



ACUERDO MINISTERIAL No. 1153

Lourdes Berenice Cordero Molina
**MINISTRA DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y
SOCIAL CONSIDERANDO:**

Que, el artículo 1 de la Constitución de la República del Ecuador, establece es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico.

Que, el artículo 11 de la Constitución de la República del Ecuador, señala que el ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios; y, en el numeral 2, que todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

Que, el artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador, determina, que las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Que, el artículo 47 de la Constitución de la República del Ecuador, que el Estado 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.

(Handwritten mark)



- Que,** el artículo 48 de la Constitución de la República del Ecuador, dispone que el Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren, numeral 1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.
- Que,** el artículo 49 de la Constitución de la República del Ecuador, dispone que, las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención.
- Que,** el artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador, reconoce y garantizará a las personas, en el literal b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual.
- Que,** el numeral 1 del artículo 154, faculta a las ministras y ministros de Estado, además de las atribuciones establecidas en la ley, ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión;
- Que,** el artículo 227 de la Constitución de la República del Ecuador, expresa que la administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación;
- Que,** el artículo 340 de la Constitución de la República del Ecuador, manifiesta que el sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo;
- Que,** la Constitución de la República en lo concerniente al Régimen del Buen Vivir, puntualiza en el artículo 341 que el Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de

desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad.

- Que,** el artículo 363 de la Constitución de la República, señala que el Estado es responsable de brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria, establecidos en la Constitución.
- Que,** la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, en el artículo 5. Igualdad y no discriminación, en el numeral 3, a fin de promover la igualdad y eliminar la discriminación, los Estados Partes adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar la realización de ajustes razonables.
- Que,** la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, en el artículo 16. Protección contra la explotación, la violencia y el abuso, en el numeral 2, menciona que los Estados Partes también adoptarán todas las medidas pertinentes para impedir cualquier forma de explotación, violencia y abuso asegurando, entre otras cosas, que existan formas adecuadas de asistencia y apoyo que tengan en cuenta el género y la edad para las personas con discapacidad y sus familiares y cuidadores, incluso proporcionando información y educación sobre la manera de prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso. Los Estados Partes asegurarán que los servicios de protección tengan en cuenta la edad, el género y la discapacidad.
- Que,** la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, en el artículo 17. Protección de la integridad personal, señala que, toda persona con discapacidad tiene derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás.
- Que,** el artículo 87 de la Ley Orgánica de Discapacidades establece que la autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social y/o los gobiernos autónomos descentralizados articularán con las entidades públicas y privadas, el desarrollo y ejecución de políticas a favor de las personas con discapacidad;
- Que,** el artículo 130 del Código Orgánico Administrativo establece, que "Las máximas autoridades administrativas tienen competencia normativa de carácter administrativo únicamente para regular los asuntos internos del órgano a su cargo, salvo los casos en los que la ley prevea esta competencia para la máxima autoridad legislativa de una administración pública. La competencia regulatoria de las actuaciones de las personas debe estar expresamente atribuida en la ley."
- Que,** el artículo 17 del Estatuto de Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva, establece que los Ministros de Estado son competentes para el

despacho de todos los asuntos inherentes a sus ministerios sin necesidad de autorización alguna del Presidente de la República, salvo los casos expresamente señalados en leyes especiales;

- Que,** el artículo 99 del Estatuto de Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva determina que los actos normativos podrán ser derogados o reformados por el órgano competente para hacerlo cuando así se lo considere conveniente. Se entenderá reformado tácitamente un acto normativo en la medida en que uno expedido con posterioridad contenga disposiciones contradictorias o diferentes al anterior;
- Que,** mediante Acuerdo Ministerial No. 000080 publicado en el Suplemento del Registro Oficial N. 329 de 19 de junio del 2015, el Ministerio de Inclusión Económica y Social emite su Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos, en el que se establece que tiene como misión la de definir y ejecutar políticas, estrategias, planes, programas, proyectos y servicios de calidad y con calidez, para la inclusión económica y social, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y la población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, promoviendo el desarrollo y cuidado durante el ciclo de vida, la movilidad social ascendente y fortaleciendo a la economía popular y solidaria.
- Que,** mediante Acuerdo Ministerial N. 000334 de 11 de febrero del 2014, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, aprobó entre otras, la Norma Técnica para la implementación de centros y servicios para personas con discapacidad en las modalidades de: Diurnos, Referencia y Acogida y Atención en el hogar y la comunidad.
- Que,** mediante Memorando Nro. MIES-CGPGE-2018-1046-M de 14 de noviembre de 2018, la señora Coordinadora General de Planificación y Gestión Estratégica se dirigió a la Subsecretaria de Discapacidades encargada, manifestando que en referencia al Memorando Nro. MIES-SD-2018-0772-M correspondiente a la revisión de las normas técnicas de discapacidad, se realizaron reuniones de trabajo entre el equipo técnico de la Dirección de Servicios, Procesos y Calidad y la Subsecretaría de Discapacidades con la finalidad de revisar las normas técnicas solicitadas.
- Que,** mediante Memorando No. MIES-SD-2018-0843-M de 19 de noviembre de 2018 la doctora, Mónica Ullauri Subsecretaria de Discapacidades, pone a consideración de la señora Viceministra de Inclusión Social, los proyectos de Normas Técnicas de Centros y Servicios para personas con discapacidad en las siguientes modalidades: Diurnos, Referencia y Acogida y Atención en el hogar y la comunidad, así como el respectivo Informe Técnico que sustenta el proyecto y Ficha Resumen.

Que, mediante Memorando Nro. MIES-SD-2018-0941-M de 20 de diciembre de 2018, la señora Subsecretaria de Discapacidades se dirigió a la señora Viceministra de Inclusión Social manifestando como alcance al memorando Nro. MIES-SD-2018-0843-M, que se ha procedido a ajustar el proyecto de Normas Técnicas al Modelo Social, para lo cual adjunta las tres normas técnicas de discapacidades, el informe técnico, la ficha técnica y el proyecto de acuerdo ministerial.

Que, mediante Memorando No. MIES-VIS-2018-0744-M de 26 de diciembre de 2018, la señora Viceministra de Inclusión Social, remitió a la señora Coordinadora General de Asesoría Jurídica el proyecto de acuerdo ministerial mediante el cual se emiten las normas técnicas correspondientes a los servicios de atención a personas con discapacidad en las tres modalidades: 1.- Centro Diurno de Desarrollo Integral para personas con Discapacidad; 2.- Centro de Referencia y Acogida Inclusivo; y, 3.- Atención en el Hogar la Comunidad. Así como el Informe Técnico que sustenta el proyecto y la Ficha Resumen, a que se refieren el Instructivo que contiene el Proceso de Elaboración, Revisión, Aprobación y Difusión de Acuerdos o Resoluciones Ministeriales.

En ejercicio de sus atribuciones contempladas en los artículos 154, numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador, 47 del Código Orgánico Administrativo y, 17 inciso primero del Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva:

ACUERDA:

Art. 1.- Aprobar las Normas Técnicas para la implementación y prestación de centros y servicios para personas con discapacidad:

- a) Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios en Centros Diurnos de desarrollo integral para personas con discapacidad Anexo 1.
- b) Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios en Centros de referencia y acogida inclusivos Anexo 2.
- c) Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios de Atención en el hogar y la comunidad Anexo 3.

Art. 2.- Las Normas Técnicas para la implementación y prestación de servicios para personas con discapacidad son de obligatorio cumplimiento tanto para los prestadores de servicio públicos como privados, sean de administración directa, con convenio o sin convenio con el MIES. Su inobservancia será causal de la imposición de las sanciones previstas para el efecto.



DISPOSICION GENERAL:

PRIMERA.- El Viceministerio de Inclusión Social en coordinación con la Subsecretaría de Discapacidades, la Dirección de Prestación de Servicios para personas con discapacidad y demás unidades institucionales que corresponda, deberán coordinar las acciones pertinentes para la implementación del presente Instrumento y de sus Anexos, así como de proporcionar la asistencia técnica que se requiera.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA.- Deróguese el numeral 6 y su respectivo anexo del artículo 1 del Acuerdo Ministerial No. 0334 de 11 de febrero del 2014, así como todas las normas de igual o inferior jerarquía que se opongan al presente acuerdo

DISPOSICION FINAL:

Deróguese aquellas normas expedidas por esta Cartera de Estado, que se contrapongan al presente Instrumento.

El presente Acuerdo entrara en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Registro Oficial.

Comuníquese.-

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, a los 07 ENE. 2019


Lourdes Berenice Cordero Molina
**MINISTRA DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y
SOCIAL**



NORMA TÉCNICA

**SERVICIO DE ATENCIÓN EN CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

SUBSECRETARÍA DE DISCAPACIDADES



Berenice Cordero Molina
Ministra de Inclusión Económica y Social

María Soledad Vela Yépez
Viceministra de Inclusión Social

Mónica Dalya Ullauri Enríquez
Subsecretaria de Discapacidades Encargada

María Gabriela Vinocunga
Coordinadora General de Planificación y Gestión Estratégica

Segundo Yobani Patiño Guzmán
Director de Prestación de Servicios para las Personas con Discapacidad

Rubén Ortega Herrería
Director de Servicios, Procesos y Calidad

Equipo Técnico de la Dirección de Prestación de Servicios para Personas con Discapacidad

Ministerio de Inclusión Económica y Social
Quito, 2018



Norma Técnica	SERVICIO DE ATENCIÓN INTRAMURAL CENTROS DIURNOS DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. REQUISITOS.	Acuerdo Interministerial Nro.
--------------------------	---	--

INDICE

0.	INTRODUCCIÓN	5
1.	OBJETO	6
2.	CAMPO DE APLICACIÓN	7
3.	REFERENCIAS NORMATIVAS	9
4.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES	9
5.	REQUISITOS	14
5.1.	Proceso de Desarrollo Humano Integral	14
5.1.1	Corresponsabilidad Familiar	14
5.2.	Plan de Vida	18
5.3.	Planificación	18
5.3.1.	Ejecución	19
5.3.2.	Seguimiento	19
5.3.3.	Egreso de las personas con discapacidad	19
5.4.	Familia y Comunidad	20
5.4.1.	Caracterización de la familia	20
5.4.2.	Planificación y ejecución de actividades con la familia de las Personas con Discapacidad	20
5.4.3.	Caracterización de la comunidad	20
5.4.3.1.	Planificación y ejecución de acciones con la comunidad	20
5.4.4.	Comité para la inclusión de personas con discapacidad y sus familias	20
5.4.5.	Seguimiento	21
5.5.	Salud-nutrición y protección integral	22
5.5.1.	Evaluación y seguimiento general del estado de salud	22
5.5.2.	Menú Nutricional	22
5.5.3.	Preparación de Alimentos	22
5.5.4.	Tiempos de alimentación	22
5.5.5.	Salud sexual	22
5.5.6.	Prevención de Violencia	23
5.6.	Talento humano	23
5.6.1.	Perfil del talento humano	23
5.6.2.	Funciones del talento humano	25
5.6.3.	Capacitación	28
5.6.3.1.	Inducción	28
5.7.	Ambientes seguros y accesibles	28
5.7.1.	Área Administrativa, psicología y trabajo social	28



5.7.2.	Áreas para los grupos de atención	28
5.7.3.	Área de higiene	29
5.7.4.	Área de cocina	29
5.7.5.	Área de alimentación.....	29
5.7.6.	Área exterior.....	29
5.7.7.	Servicios Básicos.....	30
5.7.8.	Características mínimas de la edificación.....	30
5.7.9.	Eliminación de Barreras Arquitectónicas	30
5.8.	Administración y Gestión	30
5.8.1.	Representación Legal.....	30
5.8.2.	Planificación y seguimiento	30
5.8.3.	Informes de Gestión	30
5.8.4.	Horario de atención.....	31
5.8.5.	Plan de Emergencia y Riesgos.....	31
5.8.6.	Permiso de funcionamiento	31
5.8.7.	Ingreso de información al Sistema Información Integrado del MIES –SIIMIES-	31
6.	ANEXOS	32
	ANEXO N° 1: INSTRUMENTOS	32
	ANEXO N° 2: GRUPO DE AUTOAYUDA.....	33
7.	BIBLIOGRAFIA.....	35

0. INTRODUCCIÓN

La Constitución de la República del Ecuador establece como principio la igualdad de todas las personas y el goce de los mismos derechos, deberes y oportunidades, prohíbe todo tipo de discriminación que tenga por objeto el menoscabar o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos, la ley sanciona dichas formas de discriminación. El Estado debe adoptar medidas de acción afirmativas en favor de quienes se encuentren en situación de desigualdad.

Así mismo se establece que las personas con discapacidad, deben recibir atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, correspondiendo al Estado prestar especial protección a las personas que estuvieren en condición de doble vulnerabilidad y garantizar políticas de prevención de las discapacidades procurando la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y la integración social.

Esta priorización de la política pública se ve igualmente ratificada en los compromisos internacionales asumidos en base a la adhesión del Ecuador efectuada el 4 de marzo del 2008 a la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), cuyo propósito es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, así como promover el respeto a su dignidad inherente.

Se señala en el Art. 19. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad; literal, b. Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta.

En este contexto, el Artículo 86 de la Ley Orgánica de Discapacidades, determina que *“las personas con discapacidad tienen derecho a la protección y promoción social por parte del Estado, que les permita el máximo desarrollo de su personalidad, fomento de autonomía y la disminución de la dependencia”* (LOD, 2012).

Además, señala en el Art. 87 de la misma Ley, que *“la autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social y los organismos autónomos descentralizados articularán con las entidades públicas y privadas el desarrollo y ejecución de políticas”*, destinadas entre otras a:

1. *“Fomentar la autonomía, goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad;*
2. *Orientar y capacitar a las personas y las familias que tienen bajo su cuidado a las personas con discapacidad, en el buen trato y atención que deben prestarles;*
5. *Implementar centros diurnos de cuidado y desarrollo integral para personas con discapacidad”* (LOD, 2012).
7. *Establecer mecanismos de participación, solidaridad y responsabilidad comunitaria para la integración e interacción social de las personas con discapacidad y sus familias (...)”* (LOD, 2012);



De esta manera Ministerio de Inclusión Económica y Social en cumplimiento con el mandato constitucional y la Ley Orgánica de Discapacidades define a través del Estatuto Orgánico por Procesos, mediante Acuerdo Ministerial No. 80 publicado en el Suplemento del Registro Oficial N. 329 de 19 de junio del 2015, determina como atribuciones de esta Cartera de Estado, la rectoría de las Políticas Públicas en materia de protección, inclusión y movilidad social y económica para: primera infancia, juventud, adultos mayores, protección especial al ciclo de vida, personas con discapacidad, aseguramiento no contributivo, actores de la economía popular y solidaria; con énfasis en los grupos de atención prioritaria.

En Ecuador, los modelos de atención imperantes en el mundo, han marcado la forma como se ha atendido y abordado la discapacidad, inicialmente surge el modelo tradicional de atención que atribuye la discapacidad a causas orgánicas, desde un enfoque asistencialista de institucionalización, caridad y beneficencia. Otro modelo propone los primeros tratamientos médicos enfocados a curar las enfermedades, en lograr la rehabilitación física, psíquica o sensorial, a partir de una atención multidisciplinaria definida por la entidad de salud.

Posteriormente, desde la perspectiva de las políticas emancipadoras, cobran importancia las concepciones sobre persona y sujeto, y los derechos humanos se ubican como los argumentos necesarios para sacar de la exclusión y marginación a la persona con discapacidad y ubicarla dentro de la sociedad como un actor social. Actualmente el modelo social de atención propone que la discapacidad no está en el individuo sino en la sociedad que lo rodea, la atención por tanto debe orientarse eliminación de todo tipo de barreras que impidan la participación activa y efectiva de la personas con discapacidad y sus familia en los diferentes entornos como: sociales, económicos, educativos, deportivos, culturales, sanitarios, tecnológicos, laborales, entre otros, que les permita alcanzar el mayor grado de autonomía e independencia.

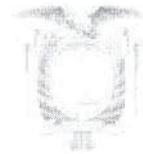
Por tanto, se pone énfasis en el proceso de construcción de una sociedad inclusiva que asume como suyas las necesidades de todas las personas, entendiendo la diversidad y promoviendo acciones significativas y corresponsables que permitan el desarrollo integral de las personas con discapacidad, sus familias y su entorno.

Bajo este enfoque al considerar a las personas con discapacidad, como titulares plenos de derechos, se debe redefinir la normativa secundaria, dotarla de contenido material, hacerla vinculante, visible, exigible y regular mecanismos sencillos y expeditos de protección de tutela que garanticen su efectividad.

1. OBJETO

La presente norma es de cumplimiento obligatorio y su fin es normar, regular el funcionamiento del servicio de atención Intra-Mural, en la modalidad denominada "Centros Diurnos de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad" y sus familias, ejecutado por unidades de atención tanto públicas como privadas, o mediante cofinanciamiento estatal.

Para lo cual, se definen requisitos y procedimientos que aseguren un adecuado proceso de caracterización de los usuarios de la modalidad: valoración, planificación, evaluación e intervención personal, familiar y comunitaria; garantizando que los cambios cualitativos generados en los actores involucrados incidan en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias.



2. CAMPO DE APLICACIÓN

Los "Centros Diurnos de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad" son una modalidad de atención intra-mural que lleva adelante procesos para mejorar la autonomía, independencia, inclusión social y económica de las personas con discapacidad usuarias de este servicio. Se implementa a través de unidades de atención especializadas y accesibles. Su funcionamiento es en jornadas de ocho horas diarias, los días hábiles de la semana. Cada unidad de atención organiza los grupos de trabajo conforme a su grado de desarrollo.

La atención se brinda mediante el trabajo individual y grupal, cuenta con un equipo transdisciplinarios que ejecuta los procesos antes descritos.

Población objetivo

El servicio está dirigido a personas con discapacidad intelectual y física moderada y grave, discapacidad sensorial moderada, grave y muy grave

Aclaratoria

En el caso de las personas adultas mayores con discapacidad deberán ser incluidas en los servicios de adulto mayor en razón de las necesidades propias de la etapa en el ciclo de vida.

Objetivo de la modalidad

Esta modalidad busca desarrollar, mantener y potenciar las habilidades, capacidades y destrezas de los usuarios del servicio a través de un trabajo diario sistemático y planificado que permita incrementar los niveles de autonomía e independencia respetando sus características y niveles de desarrollo. Además, busca fomentar la participación activa de la familia y la comunidad, para generar cambios cualitativos que propicien la inclusión y reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad.

Tipo de administración

Esta modalidad de atención se podrá ejecutar por prestadores de servicios a través de:

- 1.- **Administración Directa:** Servicios Administrados por el MIES, con financiamiento propio.
- 2.- **Bajo Convenio:** Servicios administrados por Gobiernos Autónomos Descentralizados, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas, con quienes el MIES suscribe convenios de cooperación para el financiamiento conjunto del servicio.
- 3.- **Públicos sin fondos MIES:** Servicios administrados por otras instancias del sector público que cuentan con financiamiento propio.
- 4.- **Privados:** Servicios administrados por personas naturales, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas u otras instancias del sector privado con financiamiento propio

Características Generales del servicio

Criterios de ingreso

La unidad de atención priorizará el ingreso al servicio de las personas con discapacidad que tengan las siguientes características:

- Edad comprendida de 18 a 64 años;
- Persona con discapacidad sensorial, intelectual, física moderada y grave¹, **discapacidad psicosocial moderada, grave y muy grave**; el servicio evaluará si cuenta con personal especializado para la atención a este grupo, así como la articulación con el sistema de salud, para la pertinencia del ingreso y adecuada atención.

En el caso de que la persona con discapacidad no cumpla con los requisitos de ingreso, la unidad de atención debe coordinar el proceso de derivación o referencia del ciudadano-a, en base a su requerimiento a los servicios inclusivos y/o especializados estatales o privados.

Cierre de la unidad de atención

En caso de suspensión definitiva del servicio, la unidad de atención debe informar a la Dirección Distrital del MIES de su jurisdicción, con un mínimo de tres meses de anticipación al cierre de la unidad de atención.

En caso de cancelación del permiso de funcionamiento, se aplicara procedimiento conforme a de la normativa vigente.

Mediante una transferencia ordenada, la unidad de atención debe entregar a la Dirección Distrital del MIES de su jurisdicción el informe de gestión, informe de cierre y los expedientes de los/as ciudadano/as/as.

Documentación de procesos internos

La unidad de atención debe documentar sus procesos de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la atención a personas con discapacidad expuestos en esta norma técnica, documentación que servirá de respaldo para los procesos de evaluación de calidad. La unidad de atención debe informar anualmente de sus actividades a la Dirección Distrital en cuya jurisdicción se encuentra domiciliada.

Cupos de atención prioritaria

A fin de garantizar el acceso a servicios sociales a los grupos de atención prioritaria, la unidad de atención debe facilitar el ingreso y permanencia gratuita de personas con discapacidad en situación de extrema vulnerabilidad remitidos por el Ministerio de Inclusión Económica y Social en un porcentaje equivalente al 5% de su cobertura.

¹ Las personas con discapacidad leve deben estar integradas social y/o económicamente.

3. REFERENCIAS NORMATIVAS

Los siguientes instrumentos, en su totalidad o en parte, son indispensables para la aplicación de la presente Norma Técnica:

- ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS. Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las Personas con Discapacidad. Guatemala 06 de julio de 1999
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. Nueva York, Estados Unidos. 13 de diciembre de 2006.
- ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución de la República. Montecristi, Ecuador. 2008
- ASAMBLEA NACIONAL, Ley Orgánica de Discapacidades. Quito, Ecuador. 2012 y su reglamento a la ley orgánica.
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto Ejecutivo 171 de 17 de diciembre de 2013.
- CONSEJO NACIONAL DE PLANDIFICACIÓN, Plan Nacional de Desarrollo vigente.
- CONSEJO NACIONAL DE LA IGUALDAD DE DISCAPACIDADES. Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades vigente.
- MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL Acuerdo Ministerial No. 80 publicado en el Suplemento del Registro Oficial N. 329 de 19 de junio del 2015, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, emite su Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos.
- MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL. Manual del Proceso de Autorización de Permisos de Funcionamiento para Prestación de Servicios de Atención Intra-Murales y Extra Murales Públicas y Privadas para Personas con Discapacidad, Adultas Mayores y Protección Especial.

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Para los efectos de esta norma técnica, se adoptan las siguientes definiciones:

Accesibilidad Universal. “Comprende todas las medidas que los estados deben tomar para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y la comunicación, incluidos sistemas y tecnologías, y servicios e instalaciones de uso público, a fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida”. (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad - NNUU. 2007)

Acción afirmativa. Será toda aquella medida necesaria, proporcional y de aplicación obligatoria cuando se manifieste la condición de desigualdad de la persona con discapacidad en el espacio en que goce y ejerza sus derechos; tendrá enfoque de género, generacional e intercultural. (Ley Orgánica de Discapacidades, Ecuador, 2012)

Actores Sociales. Son personas, grupos, organizaciones o instituciones que interactúan en la sociedad y que por necesidades individuales o colectivas generan propuestas y ejecutan acciones de incidencia social.



Ajustes Razonables. “Se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales” (ONU, 2006, art. 2).

Atención Integral. Es un enfoque en el que se atienden todos los ámbitos del desarrollo del ser humano para el ejercicio de la ciudadanía. Involucra la participación interdisciplinaria, y la corresponsabilidad de la familia y comunidad (PNUD, 2009, pág 6).

Autodeterminación. Se refiere a la capacidad para actuar como el principal agente causal de la propia vida, realizar elecciones y tomar decisiones relativas a uno mismo, libre de influencias o interferencias externas indebidas (GARCIA, 2003, pág. 43).

Autonomía. Podemos considerar la autonomía personal como la capacidad que tiene la persona para desarrollar una vida lo más satisfactoria e independiente posible en los entornos habituales de la comunidad. También tiene que ver con el ejercicio de la sexualidad y la administración de sus destinos como actores y sujetos de sus acciones (GARCIA, 2003).

Barreras. Todos aquellos factores ambientales en el entorno de una persona, que, a través de su ausencia o presencia, limitan el funcionamiento y crean discapacidad. Estos incluyen aspectos como un ambiente físico inaccesible, falta de tecnología asistencial apropiada, actitudes negativas de las personas hacia la discapacidad, así como servicios, sistemas y políticas que no existen o que específicamente dificultan la implicación de todas las personas, con una condición de salud que conlleve una discapacidad, en todas las áreas de la vida. (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Organización Mundial de la Salud, OMS, 2015)

Calidad de Vida. La calidad de vida se define como “una categoría multidimensional, compuesta por las mismas dimensiones para todas las personas, que está influida tanto por factores ambientales como personales, así como por su interacción, y que se mejora a través de la autodeterminación, los recursos, la inclusión y las metas en la vida” (Verdugo y cols., 2009). El modelo social aborda la calidad de vida de las personas y sus familias como un “estado deseado de bienestar personal que es multidimensional, tiene propiedades éticas-universales ligadas a la cultura; tiene componentes objetivos y subjetivos y está influenciada por factores personales y ambientales” (Verdugo, 2007)

Centros especiales de empleo. Los centros especiales de empleo son empresas que aseguran un trabajo remunerado a las personas con discapacidad y garantizan su integración laboral.

Su plantilla tiene que contar con un mínimo del 70% de personas trabajadoras con discapacidad no computando a estos efectos el personal que no tiene discapacidad destinado a tareas de ajustamiento personal y social.

El objetivo principal de los Centros es hacer un trabajo productivo, participando regularmente en las operaciones de mercado, tienen como finalidad asegurar un trabajo remunerado y la prestación de servicios de ajustamiento personal y social, que necesite el personal con discapacidad.

Condición de dependencia. Se define desde la concurrencia de tres factores: en primer lugar, la existencia de una limitación física, psíquica o intelectual que merma determinadas capacidades de la persona, en segundo lugar, la incapacidad de la persona para realizar por sí mismo las actividades de la vida diaria, en tercer lugar, la necesidad de asistencia o cuidados por parte de un tercero (CRE Discapacidad, 2016).

Conducta adaptativa. Es un conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que han sido aprendidas por las personas para funcionar en la vida diaria y en su entorno. (Schalock, 2001). Se lo considera como un "constructo multidimensional" y evolutivo que abarca la suma de un gran número de áreas o un conjunto de habilidades precisas para ajustarse al medio (CIF 1999).

Corresponsabilidad. Se entiende como la responsabilidad compartida por individuos, colectivos, organismos, entidades e instituciones para lograr un objetivo común. Es corresponsabilidad del Estado, la sociedad y las familias, dentro de sus respectivos ámbitos, adoptar las medidas políticas, administrativas, económicas, legislativas, sociales y jurídicas que sean necesarias para la plena vigencia, ejercicio efectivo, garantía, protección y exigibilidad de los derechos (CNA, RO. 737, 2003, art. 8).

Cuidados. El Cuidado es un derecho que implica la promoción de la autonomía personal, la atención y la asistencia a las personas dependientes. Constituye el conjunto de acciones que la sociedad lleva a cabo para procurar el desarrollo integral y el bienestar cotidiano de quienes se encuentran en situación de dependencia y necesitan la ayuda de otros para realizar actividades de la vida diaria (Sistema de Cuidados, 2015).

Desarrollo de capacidades. Es el proceso a través del cual los individuos, organizaciones y sociedades obtienen, fortalecen o mantienen las capacidades para establecer y lograr sus propios objetivos de desarrollo a lo largo del tiempo (UNDP, 2009). Una transformación de este tipo trasciende la realización de tareas y se refiere, más bien, a una modificación de las mentalidades y las actitudes (PNUD, 2009)

Discapacidad. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad. Art 1.)

Diseño Universal. "Se entenderá el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El "diseño universal" no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten" (Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, art. 2).

Enfoque de Derechos. Reivindica el papel del Estado para garantizar el desarrollo humano y establece la Política Social como un derecho, contempla el impulso de políticas institucionales tendientes a que las personas se apropien de sus derechos y participen de manera activa en su desarrollo social y controlen las acciones públicas en esa materia (GÜNDEL, 1997).

Empleo con apoyo. El Empleo con Apoyo consiste en un conjunto de servicios y acciones centradas en la persona, fundamentalmente individualizadas, para que la persona con discapacidad y con especiales dificultades pueda acceder, mantenerse y promocionarse en una empresa ordinaria en el mercado de trabajo abierto, con el apoyo de profesionales y otros tipos de apoyos.

El Empleo con Apoyo se fundamenta en un sistema de apoyo individualizado, consistente en la provisión de la ayuda imprescindible proporcionada a la persona para que pueda desarrollar por ella misma una actividad laboral, en un momento determinado de su trayectoria vital.

Familia. La familia es un grupo de personas relacionadas por la herencia, como padres, hijos y sus descendientes se da también por el vínculo y las relaciones de parentesco, así como los roles que se desempeñan. El término a veces se amplía, abarcando a las personas emparentadas por el matrimonio o a las que viven en el mismo hogar, unidas afectivamente, que se relacionan con regularidad y que comparten los aspectos relacionados con el crecimiento y el desarrollo de la familia y de sus miembros individuales.

Facilitador. Se constituye en un mediador que promueve un ambiente en donde la persona con discapacidad va desarrollando sus habilidades sociales que le permita la interacción con el mundo que le rodea. Es un dialogador y guía en quien la persona con discapacidad puede confiar sus inquietudes, problemas, ideas, sentimientos. Orienta, dinamiza y favorece los mecanismos de comunicación. (CENET, 2013).

Habilidades pre-laborales (blandas). Las habilidades blandas son aquellas habilidades no cognitivas indispensables para aprender y desempeñarse exitosamente en el trabajo. Se las conoce también como habilidades del “saber ser”, son las que caracterizan la personalidad. Deben “cultivarse” desde tempranas edades (Guía de habilidades pre laborales).

Habilidades pre-ocupacionales (duras) Las habilidades duras, son los conocimientos teóricos que se aplican, se aprenden de manera más rápida que las habilidades blandas, a través de la formación técnica, formal, informal y profesional (Guía de habilidades pre laborales).

Inclusión. Significa que las leyes, políticas, planes, servicios, la comunidad, deben adaptarse, planificarse, organizarse para garantizar el libre, pleno e independiente desarrollo de las personas, basado en el respeto y aceptación de las diferencias, capacidades y necesidades que garanticen el acceso igualitario, normalizado y participativo. En definitiva, implica que una sociedad incluyente debe promover la integración social en el marco del respeto de los derechos de las personas, especialmente el derecho a la vida, al desarrollo y a la participación. (Desarrollo Inclusivo, 2007, Vicepresidencia- CONADIS)

Modelo social. Fomenta la participación activa de la familia y la comunidad, generando cambios cualitativos que propicien la inclusión y reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y de las personas cuidadoras de las personas con discapacidad. (Módulo modelo social).

Participación. “Es el acto de involucrarse en una situación vital”. Representa la perspectiva social del funcionamiento. Permite describir lo que los individuos hacen en su ambiente/entorno real. (OMS-OPS, 2001, pág.14-21)



Política pública. Es el conjunto de decisiones y estrategias adoptadas por una autoridad legítima para resolver problemas públicos complejos (Aguilar, 1993). En tal sentido, una política pública es una directriz general que refleja la prioridad y voluntad política del gobierno para modificar una situación determinada. En la práctica, las políticas públicas funcionan como instrumentos que permiten al Estado garantizar los derechos humanos y ambientales, vinculando las necesidades sociales de corto plazo con una visión política a mediano y largo plazo, para así eliminar inequidades (ver Art. 85 de la Constitución). La interrelación de las decisiones de los distintos actores públicos. (Guía de Políticas Públicas- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo: www.senplades.gob.ec)

Prevención. - Es la "adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) en los seres humanos o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido tengan consecuencias físicas, psicológicas y/o sociales negativas" (Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad de las NN.UU)

Plan de Vida. - Es una estrategia que permite a la persona con discapacidad desarrollar "una plena ciudadanía, ejerciendo sus derechos y siendo dueños de sus propias vidas", el mismo que "se nutre de tres grandes pilares: creer, saber y querer; esto es, la creencia en las posibilidades de uno mismo, el conocimiento y sabiduría para desarrollar esas posibilidades y la voluntad de construir y desplegar el Plan personal" (FEAPS, 2013, pág. 4-5).

Redes sociales. - Son espacios de diálogo y coordinación en las cuales se encuentran instituciones públicas y privadas en función de un objetivo común. Es una forma de asociarnos basándonos en la confianza y las relaciones" (GARCIA J. , 2011). Las redes son uno de los pilares fundamentales para asegurar la sostenibilidad del trabajo comunitario, el trabajo en conjunto y coordinado de instituciones, familias y comunidad.

Sistema de apoyos. El sistema de apoyos son recursos y estrategias cuyo propósito es promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal con el fin de mejorar el funcionamiento individual de las personas con discapacidad. (Centro de Documentación y Estudios Vivir mejor, 2011)

Técnica simplificada. - Es la estrategia que permite transferir a la familia las habilidades adquiridas en la unidad de atención para ser reforzadas y generalizadas en la dinámica familiar y social.

Vida Independiente. Es una filosofía de vida que plantea que las personas con discapacidad pueden ejercer el poder de decisión sobre su propia existencia y participar activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad, la vida particular y social bajo los principios de igualdad de oportunidades y no discriminación. La posibilidad de llevar a cabo una vida independiente es el principal objeto de la legislación antidiscriminatoria y sobre accesibilidad (wikipwsi.org/wiki/Vida_independiente,2017)

Visita domiciliaria. - Es la técnica que se aplica en el domicilio del usuario a través de la entrevista y observación con fines de diagnóstico social e intervención con el propósito de vincular el problema del usuario al sistema familiar y comunitario.

5. REQUISITOS

5.1. Proceso de Desarrollo Humano Integral

5.1.1 Corresponsabilidad Familiar

Previo al ingreso de la persona con discapacidad la unidad de atención establecerá los principios de corresponsabilidad con el usuario y su familia a través de la suscripción de un acta de compromiso.

5.1.2. Valoración del desarrollo de habilidades

La unidad de atención debe aplicar la Ficha de valoración de desarrollo de habilidades de manera inicial, semestral y final, emitida por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, en las áreas establecidas a todos los usuarios/as que ingresan al servicio, misma que debe constar en archivo físico y digital.

La Ficha de valoración del desarrollo de habilidades contiene:

- Datos personales
- Destrezas de cada área adaptativa: Comunicación, Actividades de la vida diaria, Habilidades Sociales, Habilidades de salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y tiempo libre, autodeterminación, autocuidado, movilidad y uso de la comunidad, pre-laboral, habilidades artísticas.

En el caso de la persona tenga alguna experiencia en una o varias actividades pre-ocupacionales se efectuará la valoración que corresponda a la ocupación.

5.1.2.1. Aplicación Inicial

La unidad de atención al momento del ingreso de persona al servicio aplicará la ficha de valoración de desarrollo de habilidades que determinará:

- La ubicación a la persona al nivel correspondiente según porcentaje alcanzado para lo cual se tendrán como referencia la siguiente ponderación:

Valoración Cuantitativa	Valoración cualitativa	Nivel correspondiente
0 a 24.9%	No realiza	1 (básico)
25% a 49.9%	Realiza algunas habilidades / apoyo generalizado	2 (medio)
50% a 74.9%	Realiza la mayoría de habilidades / apoyo limitado	3 (avanzado)
75% a 100%	Realiza la mayoría de habilidades / apoyo intermitente	4 (pre egreso)

- Se deberá aplicar la valoración de la conducta de la persona, que tiene como objetivo identificar la presencia, nivel de gravedad y frecuencia de dificultades de conducta, aplicando la ficha de identificación de dificultades conductuales según los siguientes criterios, esto permitirá al técnico identificar las técnicas que interfieren en el proceso de aprendizaje de las habilidades y su intervención en la modificación de la conducta, en el caso de que la persona presente graves dificultades en el manejo de las conductas se remitirá a la entidad competente para que se indique el tratamiento pertinente.

NIVEL DE GRAVEDAD	FRECUENCIA
No presenta	Nunca
Leve: interfiere moderadamente con desempeño en las actividades propias y de otros. Puede autocontrolarse.	Rara vez 1-5 veces/mes
Moderada: Interfiere moderadamente con desempeño en actividades propias y de otros. Necesidad de refuerzo y guía externa para autocontrolarse.	Frecuentemente 1-5 veces/día
Grave: Interfiere gravemente con desempeño en actividades propias y de otros. Necesidades intervención externa para controlar de la conducta, porque existe incapacidad de autocontrol	Casi siempre 1-5 veces/hora

- Identificación del sistema de apoyos que requiere la persona para el desarrollo de habilidades.

FRECUENCIA	PROCEDENCIA	DIRIGIDO A
Apoyo Generalizado	Natural: Familia, amigos, vecinos. Fuente de ayuda permanente.	La Persona
Apoyo Limitado	Organizaciones de la Sociedad Civil: Comité de personas cuidadoras, Club deportivo, Organización religiosa, artística, cultural, grupos de la comunidad, entre otros)	
Apoyo Intermitente	Genéricos: todos los accesos a servicios públicos y privados a través de GADs y/o Entidades del Estado.	El Entorno
	Especializados: Acciones específicas de apoyo a través de la intervención de la academia y/o voluntarios especializados.	

- Identificación del círculo de apoyo: Familia, personas de su entorno, personas de la comunidad, que apoyaran en el desarrollo de habilidades de la persona con discapacidad.

5.1.2.2. Aplicación Intermedia

Se determina los avances, retrocesos en el desarrollo de las habilidades en relación a la aplicación de la valoración inicial. Este proceso permitirá realizar los ajustes al plan de intervención y a los apoyos aplicados.

La aplicación de esta ficha se realizará 6 meses después de haber aplicado la ficha de valoración inicial.

5.1.2.3. Aplicación Final

La ficha de valoración de desarrollo de habilidades final determina:

- Paso de un nivel al siguiente
- Transición al proceso de inclusión económica: laboral o productiva (modalidades de empleo)

La aplicación de esta ficha se realizará al finalizar el año fiscal

El equipo técnico de la unidad de atención debe presentar al/a coordinador/a informes semestrales sobre el avance en el desarrollo de habilidades, destrezas y capacidades de las personas con discapacidad, así como el avance del trabajo con las familias y la inclusión social, familiar, comunitario y/o económica para tomar decisiones sobre las acciones a ejecutarse en la siguiente etapa. Este informe deberá contener un archivo fotográfico o visual que muestre el proceso de desarrollo de habilidades trabajados con las personas, puede ser individual o grupal.

5.1.2. Distribución de Niveles para el desarrollo de habilidades

NIVELES	TIEMPO ESTIMADO	AREAS DE INTERVENCIÓN	EJE TRANSVERSAL	PERFIL DE INGRESO	PERFIL DE SALIDA
1 Básico	12 meses	Conductas adaptativas I Autocuidado Comunicación Habilidades sociales Académicas funcionales	Habilidades artísticas	No tiene desarrollada ninguna habilidad	Realiza algunas de actividades con apoyo generalizado Se observa un avance en el desarrollo de habilidades básicas Interactúa con mayor frecuencia con su entorno (familia, comunidad entre otros) Cumplimiento de las metas anuales especificadas en el plan de vida La familia muestra interés en el proceso de desarrollo de las habilidades



<p>2</p> <p>Medio</p>	<p>12 meses</p>	<p>Conductas adaptativas II</p> <p>Salud y seguridad vida en el hogar Autodeterminación Académicas funcionales Movilidad y uso de la comunidad Habilidades sociales Comunicación Autocuidado Ocio y tiempo libre</p>	<p>Manejo de conducta</p>	<p>Realiza algunas de actividades con apoyo generalizado</p>	<p>Realiza la mayoría de actividades con apoyo generalizado</p> <p>Se observa un avance significativo en el desarrollo de habilidades adaptativas en diferentes entornos</p> <p>Interactúa con frecuencia con su entorno. Pertenece y participa en grupos de su interés/edad.</p> <p>Cumplimiento de las metas anuales especificadas en el plan de vida y Revisión y ajustes del plan de vida orientado a la actividad ocupacional</p> <p>La familia está involucrada en el proceso de desarrollo de las habilidades</p>
<p>3</p> <p>Avanzado</p>	<p>12 meses</p>	<p>Habilidades pre-laborales y pre-ocupacionales I:</p> <p>Aplicación de las conductas adaptativas</p> <p>Orientación vocacional</p> <p>Aprestamiento para acceso a formas de empleo</p> <p>(Empleo con apoyo, Centro especial de empleo, Emprendimiento)</p>		<p>Realiza la mayoría de actividades con apoyo generalizado</p>	<p>Realiza la mayoría de habilidades con apoyo limitado</p> <p>Se observa la incorporación de las habilidades adaptativas en las diferentes actividades ocupacionales</p> <p>Interactúa con frecuencia con su entorno. Pertenece y participa en grupos de su interés/edad</p> <p>Cumplimiento de las metas anuales especificadas en el plan de vida y Revisión y ajustes del plan de vida orientado a la actividad ocupacional</p> <p>La familia es parte del proceso de inclusión laboral y o económica</p>
<p>4</p> <p>Egreso</p>	<p>12 MESES</p>	<p>Habilidades pre-laborales y pre-ocupacionales II:</p> <p>Aplicación de las conductas adaptativas</p> <p>Define el perfil funcional</p> <p>Generación de emprendimientos (usuario y/o familia)</p>		<p>Realiza la mayoría de habilidades con apoyo limitado</p>	<p>Realiza las todas habilidades con apoyo intermitente o limitado</p> <p>Se observa la incorporación de las habilidades adaptativas, pre-laborales y pre-ocupacionales en las diferentes actividades ocupacionales</p> <p>Interactúa con frecuencia con su entorno. Pertenece y participa en grupos de su interés/edad</p> <p>Participación efectiva en prácticas pre profesionales/pasantías</p> <p>Cumplimiento de las metas anuales especificadas en el plan de vida</p> <p>El ciudadano cuenta con las habilidades para ser vinculado al programa de</p>



					transición para la inclusión laboral
--	--	--	--	--	--------------------------------------

5.2. Plan de Vida

El plan de vida es una herramienta que permite establecer las metas personales a corto, mediano y largo plazo de las personas con discapacidad.

Cuenta con los siguientes campos:

- a) Áreas: son los entornos de la vida del usuario (vida personal, vida en el hogar y vida en comunidad)
- b) Sub áreas: son los entornos específicos en relación de la vida del usuario como: formación, trabajo, amistades, salud y seguridad, tiempo libre, recreación, arte y cultura entre otros.
- c) Metas: son los objetivos personales a corto, mediano, largo de las personas con discapacidad que se propone cumplir en un tiempo determinado.
- d) Barreras: son los obstáculos o temores que presenta las personas con discapacidad para el cumplimiento de sus metas.
- e) Estrategias: son las acciones que realiza el círculo de apoyo para superar las barreras y alcanzar las metas.
- f) Tiempo: periodo en el cual deberá alcanzar las metas en el plan de vida

La unidad de atención debe realizar conjuntamente con la persona con discapacidad el **Plan de Vida**

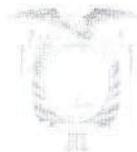
Alcanzar los objetivos del Plan de Vida dependerá de las condiciones propias de las personas con discapacidad, el involucramiento de la familia y de la comunidad.

El plan de vida se lo realizará posterior a la valoración de desarrollo de habilidades inicial este insumo deberá ser revisado, evaluado y reestructurado en caso de ser necesario.

5.3. Planificación

La unidad de atención conforme al Plan de Vida y la valoración de desarrollo de habilidades, debe establecer los objetivos a corto, mediano y largo plazo, mediante la planificación de actividades para el desarrollo de habilidades, destrezas y capacidades de la persona con discapacidad.

Para lo cual la unidad de atención debe contar con la: planificación mensual y anual de las actividades dependiendo del nivel al que ingrese la persona con discapacidad.



Alcanzar los objetivos del Plan de Vida dependerá del tiempo de permanencia en el servicio

El equipo transdisciplinario deberá realizar la planificación individual de los usuarios que lo ameriten según la especialidad.

El equipo transdisciplinario en coordinación con el facilitador de cada nivel, realizará una planificación grupal con el objetivo de establecer acciones conjuntas y en concordancia con el plan de vida del usuario.

5.3.1. Ejecución

La unidad de atención debe establecer durante la jornada diaria, horarios de trabajo por área, en las que estén distribuidas las actividades grupales de desarrollo de habilidades, así como la atención individual y grupal por parte del equipo transdisciplinario (terapeuta ocupacional, psicólogo/a clínico/a y trabajador/a social).

5.3.2. Seguimiento

En el proceso de seguimiento permitirá identificar que:

- Los usuarios que ingresen al servicio y que durante los 6 meses presenten avances significativos en todas las áreas de intervención con apoyo limitado o intermitente podrán ser promovidos al nivel correspondiente previo análisis e informe técnico del equipo transdisciplinario de unidad de atención.
- Los usuarios que no presente mayores avances durante el tiempo estimado para el nivel este deberá ser promovido al siguiente nivel considerando que se seguirán reforzando las áreas de desarrollo que no han sido alcanzadas, este ajuste deberá contemplarse en el plan de intervención del siguiente nivel, según análisis e informe técnico del equipo transdisciplinario de unidad de atención.

5.3.3. Egreso de las personas con discapacidad

El egresamiento de las personas con discapacidad del servicio, es un proceso continuo, desarrollado a raíz de la aplicación del Plan de vida, y se sustenta en la consolidación de los logros a nivel de desarrollo de habilidades efectuadas por el usuario con apoyo limitado o intermitente.

Para el egresamiento de una persona con discapacidad, la unidad de atención debe:

- Vincular a la persona con discapacidad a pasantías y prácticas pre-ocupacionales que permitan sostener y consolidar los niveles de autonomía generados durante su permanencia en el servicio y poner en práctica en espacios reales los conocimientos técnicos adquiridos.
- Al término del 4 nivel se deberá contar con el perfil funcional de la persona con discapacidad el cual contiene las habilidades alcanzadas para una posterior inclusión laboral.



- Elaborar el informe final del proceso de desarrollo de habilidades donde se especifique lo siguiente: habilidades desarrolladas y habilidades no alcanzadas si tuviere, el sistema de apoyos y el círculo de apoyos con los que cuenta la personas para su funcionamiento individual. Detallar sí, la persona ha generado algún tipo de emprendimiento o si cuenta con oportunidades laborales inmediatas. Se anexará el perfil funcional.

5.4. Familia y Comunidad

5.4.1. Caracterización de la familia

La unidad de atención debe realizar una caracterización del grupo familiar la cual incluye los siguientes aspectos: composición del grupo familiar, roles, relaciones intra e inter familiares, prácticas culturales, aspectos socioeconómicos, capacidades productivas, necesidades y fortalezas de cada miembro de la familia, ámbitos para mejorar la autonomía de las personas con discapacidad y la relación de la familia con la comunidad, esta información será integrada al Plan de Vida.

5.4.2. Planificación y ejecución de actividades con la familia de las Personas con Discapacidad

La unidad de atención, acorde a las necesidades de las familias atendidas, debe:

- Planificar y ejecutar las acciones establecidas dentro del Plan de Vida en pro del mejoramiento de la calidad de vida de la persona con discapacidad.
- Planificar y dar seguimiento a la implementación de técnicas simplificadas por las familias.
- Impulsar y fortalecer las prácticas de emprendimiento productivo de las personas con discapacidad y sus familias.
- Establecer servicios de apoyo familiar: espacios de respiro, auto mutuo ayuda, entre otros.

5.4.3. Caracterización de la comunidad

La unidad de atención debe realizar el análisis de contexto de la comunidad para identificar: actores, recursos, servicios públicos y privados para las personas con discapacidad, prácticas socioculturales, actividad económica, política, potencialidades y riesgos.

5.4.3.1. Planificación y ejecución de acciones con la comunidad

La unidad de atención debe articular acciones que contribuyan a la eliminación de barreras, la prevención, defensa y exigibilidad de derechos de las personas con discapacidad y sus familias con actores comunitarios identificados en la caracterización de la comunidad.

5.4.4. Comité de personas cuidadoras de personas con discapacidad

La unidad de atención es la responsable de conformar, fortalecer el Comité de cuidadores de las personas con discapacidad, para lo cual debe dar acompañamiento en:

- Orientación técnica para elaboración, ejecución y seguimiento del Plan de Acción anual del comité.
- Procesos de articulación con los actores locales.
- Articulación en las redes distritales de personas cuidadoras de personas con discapacidad.

ROLES Y ATRIBUCIONES DEL COMITÉ DE PERSONAS CUIDADORAS	
CARGO	RESPONSABILIDADES
Presidente/a Vicepresidente/a	<ul style="list-style-type: none"> • Promover y facilitar la participación de los miembros del comité para la elaboración y ejecución de las actividades definidas en el Plan de Acción Anual. • Ser el vínculo directo con el personal técnico MIES. • Ser el vocero de las necesidades y propuestas del CPC. • Realizar la convocatoria a las reuniones del CPC, en coordinación con el personal técnico responsable. • Coordinar con el personal técnico responsable sobre requerimientos de información y capacitación. • Presentar informe anual de rendición de cuentas de su gestión.
Secretario/a - Vocal	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de ausencia del presidente/vicepresidente podrá reemplazarlo temporalmente. • Apoyar en la convocatoria a las reuniones del CPC. • Levantar los Registros de Participantes de cada reunión. • Entregar el Registro de Participantes al personal técnico responsable dentro de los 5 primeros días de realizada la reunión, para el registro en SINADIS. • Presentar informe anual de rendición de cuentas de su gestión.
Demás integrantes del comité	<ul style="list-style-type: none"> • Participar activamente en la ejecución de las actividades planificadas en el Plan de Acción Anual. • Proponer temas de interés para acceder a información, acompañamiento, capacitación y participación. • Ser corresponsable del buen desempeño y toma de decisiones del comité. • Ser veedores de la gestión de sus representantes. • Apoyar solidaria y corresponsablemente a cada una de las personas integrantes del CPC.

5.4.5. Seguimiento

La unidad de atención debe:

- realizar el seguimiento semestral al cumplimiento de los objetivos propuestos en el Plan de Vida.
- Realizar el seguimiento al cumplimiento de acciones al Plan de Acción del comité cada seis meses, con el objetivo de identificar los logros, resolver nudos críticos y establecer estrategias para alcanzar los objetivos propuestos en el Plan Anual de Acción del Comité.

5.5. Salud-nutrición y protección integral

5.5.1. Evaluación y seguimiento general del estado de salud

La unidad de atención en coordinación con la persona responsable de la persona con discapacidad debe gestionar la red de Salud Pública la evaluación y diagnóstico individual del estado nutricional, de salud y odontológico, su tratamiento y de requerirse, la remisión para la atención médica especializada.

La unidad de atención a través del área de trabajo social debe registrar la información de salud en cada uno de los expedientes de las personas con discapacidad, así como de los controles médicos realizados semestralmente; odontológicos y de especialidad, suministro de medicación prescrita por el médico y valoración nutricional

En el marco de la corresponsabilidad, la familia es la encargada de acompañar a la persona con discapacidad a los controles médicos e informar al servicio la condición de salud. El control médico preventivo debe realizarse como mínimo dos veces al año.

5.5.2. Menú Nutricional

La unidad de atención debe contar con el menú en base a las necesidades nutricionales de los usuarios, mismo que debe ser elaborado o validado por un/una nutricionista privado o del Sistema Público de Salud. El menú debe estar publicado en las carteleras de la unidad de atención.

Para la elaboración del menú la unidad de atención debe tomar en cuenta las consideraciones del nutricionista en relación a porciones y calidad de los productos.

5.5.3. Preparación de Alimentos

Para la preparación de alimentos la unidad de atención debe basarse en el manual de buenas prácticas de manufactura para alimentos.

5.5.4. Tiempos de alimentación

La unidad de atención debe proporcionar la alimentación en 4 momentos: desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo y refrigerio de la tarde cumpliendo con los horarios de alimentación establecidos por la unidad de atención.

La unidad de atención en coordinación con las instancias competentes, debe capacitar a las personas usuarias y el equipo técnico que presta el servicio, en nutrición, soberanía y seguridad alimentaria.

5.5.5. Salud sexual

El servicio en coordinación con las entidades competentes debe gestionar espacios, talleres o charlas de orientación en prevención de la violencia sexual y promoción de la salud sexual y

reproductiva de las personas con discapacidad, dirigido a las familias y/o personas responsables del cuidado de la persona con discapacidad y el equipo técnico que presta el servicio.

5.5.6. Prevención de Violencia

La unidad de atención en coordinación con las entidades competentes debe gestionar espacios, talleres o charlas de orientación de una vida libre de violencia, dentro de la familia, comunidad y con el equipo técnico que presta el servicio.

5.6. Talento humano

5.6.1. Perfil del talento humano

La unidad de atención debe contar con personal calificado y con experiencia en el área social y en el ámbito de las discapacidades.

La unidad de atención debe contar con procesos definidos para inducción y evaluación de desempeño del talento humano a fin de mantener la calidad técnica y humana requerida para la atención a personas con discapacidad.

Es responsabilidad de los representantes legales o coordinadores de la unidad de atención la selección, contratación y capacitación del personal según los perfiles establecidos en la presente Norma Técnica y asegurará el cumplimiento de todos los derechos laborales de sus trabajadores en relación de dependencia.

El equipo técnico de la unidad de atención debe estar conformado por:

CENTRO DIURNO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD				
CARGO	FORMACIÓN	EXPERIENCIA	CONOCIMIENTOS BÁSICOS	RATIO
Coordinador /a	Profesional con título de tercer nivel registrado en SENESCYT en el área de Administración, Educación Especial, Psicopedagogía u otras a fines	Experiencia mínima de 2 años como director o coordinador, en trabajo con personas con discapacidad administración y gerencia, y en manejo de grupos,	Normativa nacional e internacional sobre derechos humanos y discapacidades, Informática, Gestión Social, Administración y Gerencia-	1 por unidad de atención
Facilitador/a de grupo	Profesional con título de tercer nivel en áreas de: Educación Especial, Psicopedagogía u otras del área social	Experiencia mínima de 6 meses en su área de servicios a grupos de atención prioritaria, de preferencia en la atención a	Normativa nacional e internacional sobre discapacidades, Planificación, Norma Técnica de discapacidades, y programas	1 por cada 15 personas con discapacidad



		personas con discapacidad	informáticos básicos.	
Auxiliar de facilitación de grupo	Cursando las carreras de: Educación Especial, Psicopedagogía u otras del área social	Experiencia mínima de 6 meses en áreas de servicios a grupos de atención prioritaria, de preferencia en la atención a personas con discapacidad	Normativa básica nacional e internacional sobre discapacidades, Planificación, Norma Técnica de discapacidades, y programas informáticos básicos.	1 por cada 15 personas con discapacidad
Terapeuta ocupacional	Título de tercer nivel en Terapia Ocupacional	Experiencia mínima de 1 año en áreas de servicios a grupos de atención prioritaria, de preferencia en la atención a personas con discapacidad	Normativa básica nacional e internacional sobre discapacidades, derecho laboral y social. Modalidades alternativas de empleo para personas con discapacidad.	1 por unidad de atención
Trabajador/a Social	Título de tercer nivel en Trabajo Social.	Experiencia mínima de 1 año en áreas de servicios a grupos de atención prioritaria, de preferencia en la atención a personas con discapacidad	Normativa básica nacional e internacional sobre discapacidades, derecho laboral y social. Trabajo con familias y comunidad. Mecanismos y rutas de protección.	1 por unidad de atención
Psicólogo	Título de tercer nivel en Psicología (Psicorehabilitador y/o clínico)	Experiencia mínima de 1 año en áreas de servicios a grupos de atención prioritaria, de preferencia en la atención a personas con discapacidad	Normativa básica nacional e internacional sobre discapacidades. Manejo conductual Trabajo con familias y comunidad. Mecanismos y rutas de protección	1 por unidad de atención
Personal de servicios generales	Educación general básica	Experiencia mínima de 3 meses en tareas de	Temas relacionados a su área: Higiene y	3 por unidad de atención:



		limpieza, cocina u otros requeridos por la unidad	limpieza. Normas básicas de conservación y preparación de alimentos.	1 para limpieza y 2 para cocina
--	--	---	---	------------------------------------

Excepciones

Las unidades de atención bajo convenio en las que, por las condiciones geográficas, territoriales u otras, se dificulte la contratación de personal con el perfil y experiencia establecida en la presente Noma, previo informe técnico justificativo de la entidad cooperante, validación de la Dirección Distrital del MIES, la Subsecretaria autorizará contrataciones por excepcionalidad.

5.6.2. Funciones del talento humano

El/a Coordinador/a de la unidad de atención, debe cumplir las siguientes funciones:

- Coordinar, administrar y gestionar la unidad de atención
- Elaborar, ejecutar el Plan Anual y Plan de mejoras de la unidad de atención.
- Coordinar, asesorar, y liderar los procesos de elaboración, seguimiento, ejecución y evaluación de la planificación individual e institucional establecida para la atención a personas con discapacidad.
- Dar asesoramiento y apoyo técnico a los miembros de su equipo, facilitar los recursos técnicos, así como fomentar su formación.
- Garantizar la implementación de la Norma Técnica y Modelo de Atención.
- Promover la participación de la unidad de atención y el fortalecimiento de las redes comunitarias e institucionales de atención a personas con discapacidad.
- Brindar las facilidades necesarias para la integración y funcionamiento del Comité para la Inclusión de la Unidad de Servicio.
- Liderar el proceso de inclusión social y económica
- Hacer cumplir la jornada diaria de trabajo grupal e individual con todo su equipo y vigilar su cumplimiento.
- Gestionar los recursos económicos, humanos y materiales de la unidad de atención.
- Gestionar y actualizar el permiso de funcionamiento de la Unidad de Atención, con la implementación del Plan de Mejoras si se requiriere.
- Liderar los procesos de articulación interinstitucional e intrainstitucional.
- Gestionar procesos de Cuidado al Cuidador del servicio.
- Liderar procesos de revisión de casos con el equipo transdisciplinario del servicio.
- Custodiar los expedientes de los usuarios y del servicio.

El/a Facilitador/a, debe cumplir las siguientes funciones:

- Participar en la valoración inicial del desarrollo de habilidades y del Plan de Vida de las personas con discapacidad que ingresan a la unidad de atención, en coordinación con el equipo Técnico.
- Participar en la elaboración y ejecución del Plan de Vida para cada uno de las personas con discapacidad atendidos en la unidad de atención en coordinación con el equipo Técnico.
- Desarrollar en coordinación con el equipo Técnico, la planificación anual, semestral, bimestral y semanal de actividades grupales e individuales.



- Ejecutar la planificación diaria a través de actividades grupales e individuales, preparando el material necesario.
- Apoyar el cumplimiento de los horarios de formación pre-vocacional y prácticas pre-vocacionales.
- Brindar la información que le sea requerida por las personas con discapacidad atendidos/as, padres, madres o representantes de los mismos sobre los procesos a su cargo.

El/a Auxiliar de facilitación, debe cumplir las siguientes funciones:

- Apoyar en la ejecución del Plan de Vida para cada uno de las personas con discapacidad atendidos en la unidad de atención en coordinación con el equipo Técnico.
- Apoyar la ejecución de la planificación anual, semestral, bimestral y semanal, a través de actividades grupales e individuales, preparando el material necesario (para los espacios y ejecución de las actividades planificadas.)
- Apoyar el cumplimiento de las acciones y estrategias que se desarrollen en la formación pre-vocacional y practicas pre-ocupacionales)

El/a Terapeuta Ocupacional, debe cumplir las siguientes funciones:

- Participar en la valoración del perfil de habilidades adaptativas funcionales de las personas con discapacidad que ingresan a la unidad de atención en coordinación con el equipo técnico.
- Participar en la elaboración y ejecución del Plan de Vida para cada uno de las personas con discapacidad atendidos en la unidad de atención en coordinación con el equipo técnico.
- Desarrollar en coordinación con el equipo técnico, la planificación anual, semestral y bimestral de actividades grupales e individuales.
- Ejecutar la planificación diaria a través de actividades grupales e individuales, preparando el material necesario.
- Diseñar las estrategias, acciones para la formación pre-ocupacional y pre-laborales.
- Elaborar planes de formación pre-ocupacional y pre-laboral.
- Realizar el acompañamiento, seguimiento y evaluación de las inclusiones pre-laborales.
- Diseñar contenidos de sensibilización para la inclusión pre-laborales.
- Establecer estrategias con la familia para los procesos de inclusión pre- laborales.
- Elaborar informes técnicos de gestión.
- Brindar la información que requerida por las personas con discapacidad y de las personas responsables del cuidado de los procesos a su cargo.
- Coordinar con las instituciones públicas y privadas, locales para la inclusión económica.
- Fortalecer los procesos de autonomía a autodeterminación que se desarrolla con el equipo técnico.

El/a Psicólogo, debe cumplir las siguientes funciones:

- Participar en la elaboración y ejecución del Plan de Vida para cada uno de las personas con discapacidad atendidos en la unidad de atención en coordinación con el equipo Técnico.
- Desarrollar en coordinación con el equipo Técnico, la planificación anual, semestral y bimestral y semanal de actividades grupales e individuales.
- Ejecutar la planificación diaria a través de actividades.
- Genera informes técnicos de gestión.
- Mantener actualizada la historia psicológica de los/as usuarios/as de la unidad de atención.
- Realizar la evaluación, diagnóstico y tratamiento individual, grupal y familiar con el fin de fortalecer las relaciones personales y sociales, aspectos conductuales, manejo de emociones,



desarrollo de habilidades sociales, resolución de conflictos en coordinación con la trabajadora social.

- Facilitar los espacios de respiro.
- Brindar la información que le sea requerida por las personas con discapacidad atendidos/as, padres, madres o representantes de los mismos sobre los procesos a su cargo.

El/a Trabajador/a Social, debe cumplir las siguientes funciones:

- Participar en la elaboración y ejecución del Plan de Vida para cada uno de las personas con discapacidad atendidos en la unidad de atención en coordinación con el equipo técnico.
- Desarrollar en coordinación con el equipo técnico, la planificación diaria, bimestral, semestral anual de las actividades grupales e individuales.
- Apoyar la gestión del terapeuta ocupacional en: la coordinación interinstitucional para la inclusión económica, para el trabajo con familias y la sensibilización a las empresas públicas y privadas donde se desarrolla la inclusión económica.
- Elabora y coordina los horarios de formación pre-laboral a través de las prácticas.
- Establece procesos de coordinación para la inclusión de las personas con discapacidad del servicio en las empresas o talleres protegidos.
- Coordina el acompañamiento, seguimiento y evaluación de la formación pre-ocupacional y pre-laboral.
- Generar informes técnicos de gestión.
- Mantener actualizada la historia social de las personas con discapacidad de la unidad de atención.
- Realizará acciones de coordinación con el sistema nacional de salud pública.
- Coordina programas de inclusión con la comunidad de las personas con discapacidad y las personas encargadas de su cuidado.
- Gestionar con organizaciones, empresas o instituciones espacios para la práctica e inclusión laboral.
- Brindar la información que le sea requerida por las personas con discapacidad atendidos/as, padres, madres o representantes de los mismos sobre los procesos a su cargo.

Auxiliares de servicios en el área de cocina, debe cumplir las siguientes funciones:

- Solicitar los insumos necesarios para la elaboración y preparación de los alimentos al/a coordinador/a de la unidad de atención.
- Realizar una adecuada conservación de los alimentos e insumos en general.
- Preparación, elaboración y distribución de los alimentos de acuerdo al menú establecido por el MSP o nutricionista particular siguiendo la cadena de higiene.
- Servir los alimentos.
- Mantener limpio y ordenado el área de cocina y comedor, equipos y utensilios.
- Velar por el cuidado de los insumos, materiales y equipos a su cargo, informar oportunamente de la necesidad de mantenimiento o reemplazo de los mismos.
- Velar por el cuidado de los materiales y los equipos a su cargo, informar oportunamente de la necesidad de mantenimiento o reemplazo de los mismos.
- Utilizar vestimenta adecuada para la preparación de alimentos.
- Presentar certificados de control médico, una vez al año, para garantizar una adecuada condición de salud para esta actividad.

Auxiliares de servicios en el área de limpieza, debe cumplir las siguientes funciones:



- Mantener la higiene de la unidad de atención.
- Realizar el mantenimiento y conservación de los espacios verdes, jardines, estacionamientos, accesos, entre otros.
- Velar por la presentación y seguridad del mobiliario de la unidad de atención.
- Velar por la conservación, cuidado y buen funcionamiento de los equipos, materiales y elementos a su cargo, e informar oportunamente la necesidad de mantenimiento o reemplazo de los mismos.
- Cumplir con los horarios establecidos.
- Cumplir estrictamente los Reglamentos y Normas internas de la unidad de atención.
- Presentar certificados de control médico, una vez al año, para garantizar una adecuada condición de salud para esta actividad.

5.6.3. Capacitación

La entidad cooperante debe coordinar talleres de capacitación en áreas afines a la prestación del servicio con los diferentes actores sociales locales y nacionales y garantizará como mínimo 3 capacitaciones anuales al personal de la unidad de atención para garantizar el desarrollo integral de sus usuarios.

5.6.3.1. Inducción

La unidad de atención debe facilitar un proceso de inducción respecto a la Norma Técnica de "Servicio de atención en centros diurnos de desarrollo integral para personas con discapacidad" y Modelo de Atención.

5.7. Ambientes seguros y accesibles

5.7.1. Área Administrativa, psicología y trabajo social

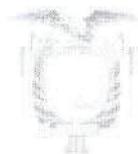
La unidad de atención debe contar con:

- Espacios básicos para cada uno de los profesionales que conforman el equipo técnico (trabajo social, psicología, terapeuta ocupacional) de la Unidad de atención, estos espacios deben estar debidamente adecuados para la atención individualizada garantizando la privacidad en la atención de las personas con discapacidad y sus familias.
- Espacio físico para el archivo de expedientes de las personas con discapacidad.
- Espacios adecuados para facilitar encuentros, reuniones y/o talleres con la población atendida y sus familias.

Estos espacios deben contar con equipamiento informático en buen estado, acceso a internet, material de oficina en buen estado, en condiciones adecuadas para su correcto funcionamiento.

5.7.2. Áreas para los grupos de atención

La unidad de atención debe contar con espacios de trabajo, según los grupos de desarrollo establecidos, donde se puedan realizar las siguientes actividades:



- Arte: espacio grande, con caballetes, bastidores de varios tamaños ya preparados con papel o tela, pinceles de varias dimensiones, pinturas de papel y tela. Papel periódico y bond de varias dimensiones, acuarela líquida de varios colores. Masa para moldear y pigmento de varios colores.
- Actividades de la vida diaria: mini departamento en el cual las personas con discapacidad puedan practicar las labores diarias de una casa.
- Pre ocupacional y Pre laboral: espacios diseñados luego de un estudio de las demandas del mercado y de los gustos de las personas atendidas en relación a la inclusión económica.
- Recreación interna: espacios equipados con karaoke, televisión, juegos de mesa, billar.
- Ambientes por grupo de trabajo.

5.7.3. Área de higiene

La unidad de atención debe contar con baños y lavamanos adecuados según el tipo de discapacidad, para hombre y mujeres, duchas con agarraderas con suficiente privacidad y seguridad para su utilización, piso anti deslizante, ingresos accesibles.

5.7.4. Área de cocina

El área de cocina de la unidad de atención debe contar con:

- Cocina industrial o de inducción, electrodomésticos, menaje y utensilios, en buen estado de funcionamiento, para facilitar la preparación de alimentos.
- Espacios adecuados para el almacenamiento de alimentos perecibles y no perecibles.
- Mueble para implementos de aseo con sus respectivas seguridades, alejado de los alimentos.

5.7.5. Área de alimentación

El área de alimentación de la unidad de atención debe contar con:

- Mesas con alto y ancho establecidos según lo establecido en la norma vigente.
- Sillas adaptadas a las necesidades según el tipo de discapacidad de las personas con discapacidad atendidos.
- Vajilla adaptada a las necesidades según el tipo y severidad de la discapacidad de las personas con discapacidad atendidos.

5.7.6. Área exterior

La unidad de atención debe contar con las siguientes áreas exteriores:

- Espacios verdes, deportivos, de recreación, (jardín y/o patio) que faciliten encuentros entre las personas con discapacidad y sus familias. En caso de no contar con esta área, ubicar un espacio público seguro, cercano y de fácil acceso.
- Espacios para huertos y práctica de jardinería
- Espacio de lavandería.

5.7.7. Servicios Básicos

La unidad de atención debe disponer de servicios básicos como agua potable, energía eléctrica, teléfono, internet y sistema de eliminación de aguas residuales y desechos.

5.7.8. Características mínimas de la edificación

La unidad de atención debe contar con una edificación que cumpla con las siguientes características: paredes limpias y sin humedad, espacios sin goteras, con tuberías y conexiones eléctricas en buen estado, sin fisuras o grietas: pisos y paredes de baños y cocina de material lavable, ventilación e iluminación adecuada. Para que se pueda cumplir con estos estándares mínimos de calidad se deberá realizar mantenimiento de las instalaciones por lo menos una vez al año.

5.7.9. Accesibilidad

La unidad de atención debe contar con una infraestructura y entorno físico, que permita el acceso en igualdad de condiciones, garantizando la seguridad y participación de las personas con discapacidad, sus familiares y personal de la Institución.

Las unidades deben contar con señalética en base a las Normas INEN.

5.8. Administración y Gestión

5.8.1. Representación Legal

La unidad de atención actualizará en la Dirección Distrital del MIES que correspondiere la información respecto al nombre, cargo, domicilio, teléfono, correo electrónico, en caso de cambio de su representante, anexando copia simple del documento de soporte.

5.8.2. Planificación y seguimiento

La unidad de atención, sea pública o privada, debe contar con un plan anual de trabajo en función del modelo de gestión para la atención a personas con discapacidad, asegurando que la unidad de atención mantenga y cumpla con los principios y objetivos de la modalidad de atención.

La unidad de atención debe realizar el respectivo seguimiento y monitoreo del plan anual de trabajo o el seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejoras solicitado por los técnicos MIES.

5.8.3. Informes de Gestión

La unidad de atención de administración directa y en convenio, debe informar trimestralmente de sus actividades a la Dirección Distrital a la que está adscrita.



6. ANEXOS

ANEXO N° 1: INSTRUMENTOS

Requisitos	INSTRUMENTOS
Proceso de Desarrollo Humano Integral	Fichas para la persona con discapacidad (SD-CD-001) V4.0
	Fichas para atención grupal a personas con discapacidad (SD-CD-002) V4.0
Familia, Comunidad y Redes de Apoyo al Cuidado	Ficha Familiar Global (SD-CD-003) V4.0
	Fichas Comité de Inclusión (SD-CD-004) V4.0
	Ficha de Comunidad (SD-CD-005) V4.0
Salud, Nutrición y Protección integral	Fichas Salud (SD-CD-006) V4.0
	Manual de Buenas Prácticas de Manufactura
Ambientes seguros y accesibles	Ficha de Infraestructura (SD-CD-007) V4.0
Administración y gestión	Ficha de administración y Gestión (SD-CD-008) V4.0
	Fichas para talleres, reuniones, eventos (SD-CD-009) V4.0

5.8.4. Horario de atención

La unidad de atención debe prestar el servicio a los usuarios/as en un periodo de tiempo de 8 horas diarias durante los días laborables, los 12 meses al año.

5.8.5. Plan de Emergencia y Riesgos

La unidad de atención debe contar con un Plan de Emergencia y Riesgos, para proteger la vida e integridad de las personas con discapacidad en casos de emergencia. Debe contar con al menos una salida de emergencia, flujo de evacuación con su respectiva señalética, extintores en funcionamiento y sirena de emergencia (sonora y de iluminación).

5.8.6. Permiso de funcionamiento

La unidad de atención debe contar con el Permiso de Funcionamiento Vigente bajo las normativas o manuales del MIES.

5.8.7. Ingreso de información al Sistema Información Integrado del MIES –SIIMIES-

La unidad de atención de administración directa y en convenio, debe registrar la asistencia en el SIIMIES, conforme lineamientos.

La unidad de atención administración directa y en convenio, debe registrar la información de la caracterización, seguimiento y valoración de la persona con discapacidad semestralmente en el SIIMIES.

ANEXO N° 2: GRUPO DE AUTOAYUDA

Los grupos funcionan con la metodología ecológico social, que se basa en la experiencia de las personas y familias para sobrellevar las situaciones conflictivas y las estrategias que cada una toma y los resultados obtenidos, en algunos casos negativos y en otros positivos que les permite tener opciones, y en la medida que el grupo madura, los niveles de compromiso de los integrantes también crecen. Se convierte el grupo en un veedor y presiona hacia resultados saludables de cada uno de los integrantes por lo tanto de sus familias.

En las interacciones del individuo con la pareja, la familia o con el grupo humano en el cual mantiene sus relaciones significativas, de la familia en el contexto de la comunidad local, entendida como el sitio de sanación, de trabajo, de formación, de tiempo libre, de estudio, de deporte, de vida social; la metodología considera que las dificultades en la familia no pertenecen solo a la familia, sino que influyen en la comunidad en su totalidad. De ahí que, si bien es la familia la que presenta un problema, es la familia quien aporta recursos para la superación de la problemática presentada.

Objetivos Específicos

- Motivar al cambio compartiendo experiencias personales.
- Incorporar nuevas alternativas de estilos de vida saludables.
- Promover formas de buen trato en la familia y la comunidad.
- Mejorar el manejo de la comunicación.
- Motivar a los miembros que necesiten asistir a grupos terapéuticos (alcoholismo, drogadicción, etc.) o terapia individual.

Principios de la Metodología para los grupos de autoayuda

- **Respeto al ritmo del otro.**- Significa que cada persona vive un proceso diferente dentro del grupo, por tanto es importante tolerar el tiempo de cada uno-a para compartir sus vivencias, respetando los silencios.
- **Puntualidad.**- A los miembros del grupo se les pide ser puntuales porque es parte del cambio del estilo de vida.
- **Ninguno puede decir por usted.**- En el grupo nadie dice por el otro, ni el promotor-a ni otros miembros. Cada participante dice lo suyo. Se discute, se puede también discrepar como pasa en la vida real, pero nadie tiene derecho de decir al otro lo que tiene que hacer.
- **No se habla de religión.**- Porque no es un espacio para predicar ni compartir doctrinas religiosas. Pero si se puede hablar de espiritualidad, que es un término más general y compartido, refiriéndose únicamente a sí mismo.
- **No se habla del que no está presente.**- Solo se habla en primera persona, por ejemplo, lo que me genera la actitud de la otra persona, pero no se habla del otro, porque no está para dar su versión de los hechos.
- **Lo que se habla en el grupo se queda en el grupo (confidencialidad).**- La confidencialidad es primordial para que se genere la confianza y el club pueda fluir naturalmente. Cuando se habla fuera de temas que competen al grupo, se pierde la riqueza del compartir grupal.
- **Escucha.**- Como parte del respeto a las experiencias del resto es importante mantener una actitud de escucha con respeto.
- **Reuniones mensuales.**- Compromiso para asistir cada mes, en el grupo los y las participantes forman un círculo, posición que permite un contacto visual entre todos los asistentes. El tiempo de discusión del grupo es de hora y media.



No es un grupo psicoterapéutico, por lo tanto, en situaciones de crisis el promotor-a se limitará junto con el grupo acompañar con una escucha respetuosa que implica no aconsejar, no juzgar ni criticar. Una vez que la persona en crisis deja de expresarse se guarda un momento de silencio, seguidamente el promotor-a pregunta si alguien del grupo desea compartir alguna experiencia similar y lo que realizó para superarla, si nadie comparte el promotor-a motiva a la persona y agradece por compartir su experiencia

Los momentos de la reunión del grupo

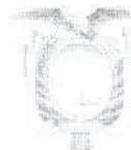
UN PRIMER MOMENTO: Con actividades que permitan que el grupo se integre, relaje y sensibilice.

En este momento se recuerdan las reglas-principios del grupo, las cuales no son negociables, así como el tiempo de reunión.

Dar la bienvenida a los nuevos participantes y preguntar sobre sus expectativas al asistir a este espacio.

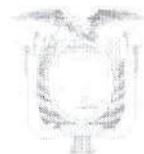
SEGUNDO MOMENTO: Es el momento de compartir por medio de preguntas generadoras que se van focalizando hacia los planes familiares y temas de interés de las familias.

TERCER MOMENTO: Al terminar la hora y media se realiza la concreción de todo lo hablado anteriormente, mediante técnicas afectivas que permitan evidenciar el proceso de cada persona.



7. BIBLIOGRAFIA

- Andrea, I., & PRETT, P. (2010). *Guía de Consulta Universal*. Santiago de Chile.
- COFEMFE. (17 de Noviembre de 2017). *Personas con discapacidad física*. Obtenido de Actividades de la Vida Diaria: <http://www.cocemfecyl.es/index.php/discapacidad-y-tu/66-actividades-de-la-vida-diaria-avd>
- CRE Discapacidad. (13 de Julio de 2016). *Discapacidad y Dependencia*. Recuperado el 3 de Octubre de 2017, de http://www.crediscapacidadydependencia.es/cresanandres_01/aut_dep/discapacidad_dependencia/index.htm
- GARCIA, A. (2003). *El movimiento de Vida Independiente: Experiencias Internacionales*. Madrid: MAQUETACIÓN.
- GARCIA, J. (2011, Junio). Una definición estructural de capital social. *REDES- Revista hispana para las redes sociales Vol.20, #6*, 160.
- GÜENDEL, L. (1997). La política pública y la ciudadanía desde el enfoque de los derechos humanos. *Espacios*, 218.
- IMMQ. (Diciembre de 2011). Ordenanza Municipal 172. *Regimen Administrativo del Suelo en el Distrito Metropolitano de Quito*. Quito, Ecuador.
- INEN . (2014). NTE-INEN 2849-1. *Accesibilidad Universal y Diseño para Todos. Parte 1: Criterios DALCO para Facilitar la Accesibilidad al Entorno*. Quito, Ecuador.
- ONU. (13 de Diciembre de 2006). *CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD*. Nueva York.
- PNUD. (2009). *DESARROLLO DE CAPACIDADES: Texto Básico*. Nueva York: PNUD.
- Registro oficial. (25 de septiembre de 2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Registro Oficial 737. (3 de Enero de 2003). *CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. Quito, Ecuador: Congreso Nacional.
- Sistema de Cuidados. (16 de Junio de 2015). *Cuidado*. Recuperado el 24 de Julio de 2017, de <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/55685/cuidados>



NORMA TÉCNICA

**SERVICIO DE ATENCIÓN EN CENTROS DE REFERENCIA Y ACOGIDA PARA
PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

SUBSECRETARÍA DE DISCAPACIDADES



Berenice Cordero Molina
Ministra de Inclusión Económica y Social

María Soledad Vela Yépez
Viceministra de Inclusión Social

Mónica Dalya Ullauri Enríquez
Subsecretaria de Discapacidades Encargada

María Gabriela Vinocunga
Coordinadora General de Planificación y Gestión Estratégica

Segundo Yobani Patiño Guzmán
Director de Prestación de Servicios para las Personas con Discapacidad

Rubén Ortega Herrería
Director de Servicios, Procesos y Calidad

Equipo Técnico Dirección de Prestación de Servicios para Personas con Discapacidad

Ministerio de Inclusión Económica y Social
Quito, 2018

Norma Técnica	SERVICIO DE ATENCIÓN CENTROS DE REFERENCIA Y ACOGIDA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. REQUISITOS.	Acuerdo Interministerial Nro.
------------------	--	-------------------------------------

INDICE

0.	INTRODUCCIÓN	5
1.	OBJETO	6
2.	CAMPO DE APLICACIÓN	7
2.1.	Descripción de la modalidad	7
3.	REFERENCIAS NORMATIVAS	10
4.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES	10
5.	REQUISITOS	15
5.1.	Proceso de Desarrollo Humano Integral	15
5.1.1	Corresponsabilidad Familiar	16
5.1.2	Valoración de desarrollo de habilidades	16
5.1.2.1	Aplicación Inicial	16
5.1.2.2	Aplicación Intermedia	18
5.1.2.3	Aplicación final	18
5.3	Plan de Vida	20
5.4	Planificación	20
5.5	Ejecución	21
5.6	Seguimiento	21
5.7	Egreso de la persona con discapacidad	21
5.8.	Familia - Comunidad	22
5.8.1.	Identificación y búsqueda de la familia	22
5.8.2.	Caracterización de la familia para reinserción familiar	22
5.8.3.	Planificación y ejecución de acciones con la Familia	23
5.8.4.	Seguimiento post-reinserción familiar	23
5.8.5.	Caracterización de la comunidad	23
5.8.6.	Planificación y ejecución de acciones con la comunidad	24
5.8.7.	Seguimiento	24
5.9.	Salud-nutrición y protección integral	24
5.9.1.	Evaluación y seguimiento general del estado de salud	24
5.9.2.	Control médico y nutricional	24
5.9.3.	Menú Nutricional	24
5.9.4.	Preparación de Alimentos	24
5.9.5.	Tiempos de alimentación	24
5.9.6.	Salud sexual	25



5.9.7.	Prevención de Violencia	25
5.10.	Talento Humano	25
5.10.1.	Perfil del talento humano	25
5.10.2.	Funciones del talento humano	27
5.10.3.	Capacitación	31
5.10.4.	Inducción	31
5.11.	Ambientes seguros y accesibles	31
5.11.1.	Área Administrativa, Terapistas y Trabajo Social	31
5.11.2.	Áreas para los grupos de atención	31
5.11.3.	Áreas de dormitorios	32
5.11.4.	Área de higiene	32
5.11.5.	Área de cocina	32
5.11.6.	Área de alimentación	32
5.11.7.	Área exterior	32
5.11.8.	Cuarto de máquinas	32
5.11.9.	Servicios Básicos	32
5.11.10.	Características mínimas de la Edificación	33
5.11.11.	Eliminación de Barreras Arquitectónicas	33
5.12.	Administración y Gestión	33
5.12.1.	Representación Legal	33
5.12.2.	Planificación	33
5.12.3.	Horarios	33
5.12.4.	Plan de Emergencia y Riesgos	33
5.12.5.	Permiso de funcionamiento	33
5.12.6.	Ingreso de información al Sistema Información Integrado del MIES –SIIMIES-	33
5.12.7.	Regularización de la medida de acogimiento	33
6.	ANEXOS	34
	ANEXO 1: INSTRUMENTOS	34
7.	BIBLIOGRAFIA	35

0. INTRODUCCIÓN

La Constitución de la República del Ecuador establece como principio la igualdad de todas las personas y el goce de los mismos derechos, deberes y oportunidades, prohíbe todo tipo de discriminación que tenga por objeto el menoscabar o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos, debiendo la ley sancionar dichas formas de discriminación. El Estado debe adoptar medidas de acción afirmativas en favor de quienes se encuentren en situación de desigualdad.

Así mismo se establece que las personas con discapacidad, deben recibir atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, correspondiendo al Estado prestar especial protección a las personas que estuvieren en condición de doble vulnerabilidad y garantizar políticas de prevención de las discapacidades procurando la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y la integración social.

Esta priorización de la política pública se ve igualmente ratificada en los compromisos internacionales asumidos en base a la adhesión del Ecuador efectuada el 4 de marzo del 2008 a la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), cuyo propósito es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, así como promover el respeto a su dignidad inherente.

Se señala en el Art. 19. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad; literal, b. Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta.

En este contexto, el Artículo 86 de la Ley Orgánica de Discapacidades, determina que *“las personas con discapacidad tienen derecho a la protección y promoción social por parte del Estado, que les permita el máximo desarrollo de su personalidad, fomento de autonomía y la disminución de la dependencia”* (LOD, 2012).

Además, señala en el Art. 87 de la misma Ley, que *“la autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social y/o los gobiernos autónomos descentralizados articularán con las entidades públicas y privadas el desarrollo y ejecución de políticas”,* destinadas entre otras a:

1. *“Fomentar la autonomía, goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad;*
2. *Orientar y capacitar a las personas y las familias que tienen bajo su cuidado a las personas con discapacidad, en el buen trato y atención que deben prestarles;*
4. *Crear centros de referencia y acogida inclusivos para el cuidado de personas con discapacidad en situación de abandono;*
7. *Establecer mecanismos de participación, solidaridad y responsabilidad comunitaria para la integración e interacción social de las personas con discapacidad y sus familias (...)”* (LOD, 2012);



De esta manera, el Ministerio de Inclusión Económica y Social en cumplimiento con el mandato constitucional y la Ley Orgánica de Discapacidades define a través del Estatuto Orgánico por Procesos, mediante Acuerdo Ministerial No. 80 publicado en el Suplemento del Registro Oficial N. 329 de 19 de junio del 2015, determina como atribuciones de esta Cartera de Estado, la de ejercer la rectoría de las Políticas Públicas en materia de protección, inclusión y movilidad social y económica para: primera infancia, juventud, adultos mayores, protección especial al ciclo de vida, personas con discapacidad, aseguramiento no contributivo, actores de la economía popular y solidaria; con énfasis en aquella población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, y los grupos de atención prioritaria.

En Ecuador, los modelos de atención imperantes en el mundo, han marcado la forma como se ha atendido y abordado la discapacidad, inicialmente surge el modelo tradicional de atención que atribuye la discapacidad a causas orgánicas, desde un enfoque asistencialista de institucionalización, caridad y beneficencia. Otro modelo propone los primeros tratamientos médicos enfocados a curar las enfermedades, en lograr la rehabilitación física, psíquica o sensorial, a partir de una atención multidisciplinaria definida por la entidad de salud.

Posteriormente, desde la perspectiva de las políticas emancipadoras, cobran importancia las concepciones sobre persona y sujeto, y los derechos humanos se ubican como los argumentos necesarios para sacar de la exclusión y marginación a la persona con discapacidad y ubicarla dentro de la sociedad como un actor social. El modelo actual de atención propone que la discapacidad no está en el individuo sino en la sociedad que lo rodea, en el contexto que lo acoge o lo rechaza, la atención por tanto debe orientarse a proporcionar a la persona los medios sociales, económicos, educativos, culturales, sanitarios, tecnológicos entre otros, que les permita alcanzar el mayor grado de autonomía.

Por tanto, se pone énfasis en el proceso de construcción de una sociedad, que asume como suyas las necesidades de todas las personas gestionando las diferencias e integrándolas en la diversidad.

Bajo este enfoque al considerar a las personas con discapacidad, como titulares plenos de derechos, se debe redefinir la normativa secundaria, dotarla de contenido material, hacerla vinculante, visible, exigible y regular mecanismos sencillos y expeditos de protección de tutela que garanticen su efectividad.

1. OBJETO

La presente norma es de cumplimiento obligatorio y su fin es normar y regular el funcionamiento de la modalidad de atención Intra-Mural denominada "Centros de Referencia y Acogimiento Inclusivo para Personas con Discapacidad", ejecutado por prestadores tanto públicos, privados o mediante cofinanciamiento estatal y tiene como objetivo operativizar y homologar la prestación del servicio en corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia conforme el mandato Constitucional para la atención a este grupo de atención prioritaria.

Para lo cual se definen estándares y procedimientos que aseguren un adecuado proceso de priorización de la población objetivo, valoración, planificación y evaluación de la intervención

personal, familiar (en caso de contar con referente familiar) y comunitaria, garantizando que los cambios cualitativos generados se mantengan en el tiempo, e incidan en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias

2. CAMPO DE APLICACIÓN

2.1. Descripción de la modalidad

Los “Centros de Referencia y Acogimiento Inclusivo para Personas con Discapacidad”, son una modalidad de atención intra-mural orientada a personas con discapacidad en condiciones de abandono y/o carentes de referente familiar, que requieran acogimiento institucional, de forma emergente, temporal o permanente garantizando su integridad física y emocional y contribuyendo a la generación de proyectos de vida.

El proceso de atención tomará en cuenta las características individuales y la condición de discapacidad, con una visión integral de la persona en relación a su entorno, favoreciendo su inclusión en los diferentes ámbitos sociales y la posible reinserción familiar, en caso de contar con referentes familiares se ejecutará el proceso de fortalecimiento de las capacidades familiares.

El servicio se presta en unidades de atención especializadas y accesibles mediante grupos de trabajo distribuidos de tal manera que permitan cubrir las veinte y cuatro horas diarias todos los días ininterrumpidamente. La atención se brinda mediante el trabajo individual y grupal; cuenta con un equipo transdisciplinario que ejecuta los procesos antes descritos.

2.2. Población Objetivo

Este servicio brinda atención a:

- Personas con discapacidad comprendidas en edades entre los 18 hasta 64 años¹, privados de su medio familiar en situación de abandono, con discapacidad intelectual, sensorial y física moderada, grave y muy grave, en situación de vulnerabilidad, con o sin medida de protección.
- Niños, niñas y adolescentes menores de 18 años con discapacidad intelectual, sensorial y física muy grave, con altos niveles de dependencia, en situación de vulnerabilidad, privados de su medio familiar en situación de abandono, en cumplimiento de alguna medida de protección dispuesta por autoridad competente, de conformidad a la normativa legal aplicable.²

¹ Las personas adultas mayores con discapacidad deben ser incluidas en los servicios de adulto mayor de la Subsecretaría Intergeneracional

² Las personas con discapacidad leve deben estar integradas social y económicamente; en caso de niños, niñas y adolescentes deben estar incluidas en los servicios de Protección Especial.



2.3. Objetivo de la modalidad:

Esta modalidad busca la ampliación de las habilidades, capacidades y destrezas de los usuarios del servicio a través de un trabajo diario sistemático y planificado, que permite incrementar los niveles de autonomía e independencia respetando sus características y niveles de desarrollo, asegurar el bienestar físico, social y emocional, mediante la generación de un proyecto de vida que responda a su diversidad funcional.

2.4. Tipos de administración:

Esta modalidad de atención se podrá ejecutar por prestadores de servicios a través de:

- **Administración Directa:** Servicios Administrados directamente por el MIES.
- **Públicos:** Administrados por otras instancias del sector público que cuentan con financiamiento propio.
- **Privados:** Administrados por personas naturales, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas u otras instancias del sector privado.
- **Bajo Convenio:** Administrados por Gobiernos Autónomos Descentralizados, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas, con quienes el MIES suscribe convenios de cooperación para la prestación conjunta del servicio.

2.5. Tipos de Acogimiento

El Centro podrá dar los siguientes tipos de acogimiento: emergente, temporal y permanente a las personas con discapacidad en condiciones de abandono y/o carentes de referente familiar, en situación de riesgo.

2.6. Ingreso al servicio

Para el ingreso al servicio se toma en cuenta:

En caso de Niños, Niñas y Adolescentes

Para el Ingreso de la niña, niño o adolescente con discapacidad muy grave y con altos niveles de dependencia, el acogimiento Institucional, se dará únicamente a través de una medida de protección emitida por la autoridad judicial competente, de igual forma, ingresarán los niños, niñas y adolescentes con discapacidad muy grave y con altos niveles de dependencia, dispuestos mediante medidas de protección emitidas por autoridad administrativa competente, para el efecto se articulará con la Subsecretaría de Protección Especial.

Si ingresaren sin algún tipo de medida, de manera emergente, el coordinador del centro dispondrá a las áreas de trabajo social y psicología el levantamiento de los informes preliminares correspondientes, para comunicar al Juez competente en un plazo máximo de 72 horas desde el día de su Ingreso, a fin de obtener la medida Judicial, para el efecto se articulará con la Subsecretaría de Protección Especial.

En caso de adultos

En el caso de las personas con discapacidad que llegan a el centro referidas por una autoridad, persona de la comunidad o policía, el centro debe solicitar un certificado de la condición de salud de la persona con discapacidad emitido por la autoridad sanitaria competente; y realizar el registro de la condición en la que se encuentra la persona con discapacidad a su llegada y revisar la documentación con la que ingresa si lo tuviera.

Dentro de las 72 horas posteriores al ingreso de la persona con discapacidad/a usuario/a, en coordinación con las instituciones pertinentes del Estado, debe realizar las siguientes acciones:

- Evaluación médica.
- Evaluación psicológica
- Informe social inicial
- Proceso de adaptación al nuevo entorno
- Contención de acuerdo a situación en la que llegue la personas
- Revisión de la medida de protección judicial emitida por la autoridad competente (en el caso de NNA la medida lo emite el Juez, en el caso de adultos la emite la Defensoría del Pueblo. *(ver anexo: Protocolo intra institucional para derivación de niños, niñas y/o adolescentes privados de su medio familiar con discapacidades graves y muy graves de los servicios de acogimiento familiar de la Subsecretaría de Protección a los servicios la Subsecretaría de Discapacidades del ministerio de inclusión económica y social.)*)
- Se revisa la documentación con la que llega al servicio y, de ser necesario, el/la trabajador/a social gestiona los documentos faltantes para contar la información que permita construir la hipótesis de restitución de derechos de la persona con discapacidad.

El Centro debe contar con una carpeta donde se sistematice toda la información (ficha de registro del/a usuario/a actualizada, reportes de evaluación y seguimiento del desarrollo, controles médicos y otra información que sea requerida).

2.7.Cierre de El Centro

El Centro debe informar a la Dirección Distrital del MIES de su jurisdicción, con un mínimo de tres meses de anticipación el cierre de la misma.

Mediante una transferencia ordenada, El Centro debe entregar a la Dirección Distrital del MIES de su jurisdicción el informe de gestión, informe de cierre y los expedientes de los/as ciudadano/as/as.

2.8.Documentación de procesos internos

El Centro debe documentar sus procesos de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la atención a personas con discapacidad expuestos en los requisitos de esta norma técnica, documentación que servirá de respaldo para los procesos de evaluación de calidad. El Centro debe informar anualmente de sus actividades a la Dirección Distrital en cuya jurisdicción se encuentra domiciliada.

2.9.Cupos de atención prioritaria

A fin de garantizar el acceso a servicios sociales a los grupos de atención prioritaria, el Centro debe facilitar el ingreso y permanencia gratuita de personas con discapacidad en situación de extrema vulnerabilidad remitidos por el Ministerio de Inclusión Económica y Social en un porcentaje equivalente al 5% de su cobertura de atención.

3. REFERENCIAS NORMATIVAS

Los siguientes instrumentos, en su totalidad o en parte, son indispensables para la aplicación de la presente Norma Técnica.

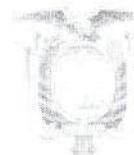
- ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS. Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las Personas con Discapacidad. Guatemala 06 de julio de 1999
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. Nueva York, Estados Unidos. 13 de diciembre de 2006.
- ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución de la República. Montecristi, Ecuador. 2008
- ASAMBLEA NACIONAL, Ley Orgánica de Discapacidades y su reglamento a la ley Orgánica de Discapacidades. Quito, Ecuador. 2012.
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto Ejecutivo 194 de 23 de octubre de 2017. Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades. Quito, Ecuador.
- CONSEJO NACIONAL DE PLANIFICACIÓN, Plan Nacional de Desarrollo vigente.
- CONSEJO NACIONAL DE LA IGUALDAD DE DISCAPACIDADES. Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades vigente.
- MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL, Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos vigente.
- MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL, Manual del Proceso de Autorización de Permisos de Funcionamiento para Prestación de Servicios de Atención Intra-Murales y Extra- Murales Públicas y Privadas para Personas con Discapacidad, Adultas Mayores y Protección Especial vigente.

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Para los efectos de esta norma técnica, se adoptan las siguientes definiciones:

Accesibilidad Universal. “Comprende todas las medidas que los estados deben tomar para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y la comunicación, incluidos sistemas y tecnologías, y servicios e instalaciones de uso público, a fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida”. (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad - NNUU. 2007)

Acogimiento Institucional. Es una medida de protección dispuesta por la autoridad competente, en los casos que no sea posible el acogimiento familiar para aquellas personas



que se encuentren privadas de su medio familiar. Esta medida es el último recurso y se cumplirá únicamente en aquellas unidades debidamente autorizadas (CNA, R.O. 737, 2003).

En relación a las personas con discapacidad que, debido a diversas condiciones socioeconómicas y familiares, han terminado en situación de abandono, es responsabilidad del Estado generar los mecanismos adecuados para su protección, tomando en consideración lo dispuesto en el Art. 4, numeral 10 de la Ley Orgánica de Discapacidades (CONADIS, 2012)³.

Acción afirmativa. Será toda aquella medida necesaria, proporcional y de aplicación obligatoria cuando se manifieste la condición de desigualdad de la persona con discapacidad en el espacio en que goce y ejerza sus derechos; tendrá enfoque de género, generacional e intercultural. (Ley Orgánica de Discapacidades, Ecuador, 2012)

Actores Sociales. Son personas, grupos, organizaciones o instituciones que interactúan en la sociedad y que por necesidades individuales o colectivas generan propuestas y ejecutan acciones de incidencia social.

Ajustes Razonables. "Se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales" (ONU, 2006, art. 2).

Atención Integral. Es un enfoque en el que se atienden todos los ámbitos del desarrollo del ser humano para el ejercicio de la ciudadanía. Involucra la participación interdisciplinaria, y la corresponsabilidad de la familia y comunidad (PNUD, 2009, pág. 6).

Autodeterminación. Se refiere a la capacidad para actuar como el principal agente causal de la propia vida, realizar elecciones y tomar decisiones relativas a uno mismo, libre de influencias o interferencias externas indebidas (GARCIA, 2003, pág. 43)

Autonomía. Podemos considerar la autonomía personal como la capacidad que tiene la persona para desarrollar una vida lo más satisfactoria e independiente posible en los entornos habituales de la comunidad. También tiene que ver con el ejercicio de la sexualidad y la administración de sus destinos como actores y sujetos de sus acciones (GARCIA, 2003).

Barreras. Todos aquellos factores ambientales en el entorno de una persona, que, a través de su ausencia o presencia, limitan el funcionamiento y crean discapacidad. Estos incluyen aspectos como un ambiente físico inaccesible, falta de tecnología asistencial apropiada, actitudes negativas de las personas hacia la discapacidad, así como servicios, sistemas y

³ Por otra parte, el Art. 100 de la Ley Orgánica de Discapacidades dispone: "A más de las acciones particulares o de oficio contempladas en el ordenamiento jurídico, la Defensoría del Pueblo, dentro del ámbito de su competencia, vigilará y controlará el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante. Podrá dictar medidas de protección de cumplimiento obligatorio en el sector público y privado y sancionar su inobservancia" (Ibidem, 2012).

El Art. 24 de la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, por las disposiciones derogatorias y reformativas de la Ley Orgánica de Discapacidades, establece: "El Defensor del Pueblo tiene la atribución de ordenar medidas de protección para evitar o cesar la vulneración de derechos Constitucionales de personas y grupos de atención prioritaria". (Nacional, 2012)

políticas que no existen o que específicamente dificultan la implicación de todas las personas, con una condición de salud que conlleve una discapacidad, en todas las áreas de la vida. (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Organización Mundial de la Salud, OMS, 2015)

Calidad de Vida. La calidad de vida se define como “una categoría multidimensional, compuesta por las mismas dimensiones para todas las personas, que está influida tanto por factores ambientales como personales, así como por su interacción, y que se mejora a través de la autodeterminación, los recursos, la inclusión y las metas en la vida” (Verdugo y cols., 2009). El modelo social aborda la calidad de vida de las personas y sus familias como un “estado deseado de bienestar personal que es multidimensional, tiene propiedades éticas-universales ligadas a la cultura; tiene componentes objetivos y subjetivos y está influenciada por factores personales y ambientales” (Verdugo, 2007)

Centros especiales de empleo. Los centros especiales de empleo son empresas que aseguran un trabajo remunerado a las personas con discapacidad y garantizan su integración laboral.

Su plantilla tiene que contar con un mínimo del 70% de personas trabajadoras con discapacidad no computando a estos efectos el personal que no tiene discapacidad destinado a tareas de ajustamiento personal y social.

El objetivo principal de los Centros es hacer un trabajo productivo, participando regularmente en las operaciones de mercado, tienen como finalidad asegurar un trabajo remunerado y la prestación de servicios de ajustamiento personal y social, que necesite el personal con discapacidad.

Condición de dependencia. Se define desde la concurrencia de tres factores: en primer lugar, la existencia de una limitación física, psíquica o intelectual que merma determinadas capacidades de la persona, en segundo lugar, la incapacidad de la persona para realizar por sí mismo las actividades de la vida diaria, en tercer lugar, la necesidad de asistencia o cuidados por parte de un tercero (CRE Discapacidad, 2016).

Conducta adaptativa. Es un conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que han sido aprendidas por las personas para funcionar en la vida diaria y en su entorno (Schalock, 2001). Se lo considera como un constructo multidimensional y evolutivo que abarca la suma de un gran número de áreas o conjunto de habilidades precisas para ajustarse al medio (CIF 1999)

Corresponsabilidad. Se entiende como la responsabilidad compartida por individuos, colectivos, organismos, entidades e instituciones para lograr un objetivo común. Es corresponsabilidad del Estado, la sociedad y las familias, dentro de sus respectivos ámbitos, adoptar las medidas políticas, administrativas, económicas, legislativas, sociales y jurídicas que sean necesarias para la plena vigencia, ejercicio efectivo, garantía, protección y exigibilidad de los derechos (CNA, RO.737, 2003, art. 8).

Cuidados. El Cuidado es un derecho que implica la promoción de la autonomía personal, la atención y la asistencia a las personas dependientes. Constituye el conjunto de acciones que la sociedad lleva a cabo para procurar el desarrollo integral y el bienestar cotidiano de quienes se encuentran en situación de dependencia y necesitan la ayuda de otros para realizar actividades de la vida diaria (Sistema de Cuidados, 2015).

Desarrollo de capacidades. Es el proceso a través del cual los individuos, organizaciones y sociedades obtienen, fortalecen o mantienen las capacidades para establecer y lograr sus propios objetivos de desarrollo a lo largo del tiempo (UNDP, 2009). Una transformación de este tipo trasciende la realización de tareas y se refiere, más bien, a una modificación de las mentalidades y las actitudes (PNUD, 2009).

Discapacidad. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad. Art 1.)

Diseño Universal. "Se entenderá el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El "diseño universal" no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten". Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, art. 2)

Enfoque de Derechos. Reivindica el papel del Estado para garantizar el desarrollo humano y establece la Política Social como un derecho, contempla el impulso de políticas institucionales tendientes a que las personas se apropien de sus derechos y participen de manera activa en su desarrollo social y controlen las acciones públicas en esa materia. (GUENDEL, 1997)

Empleo con apoyo. El Empleo con Apoyo consiste en un conjunto de servicios y acciones centradas en la persona, fundamentalmente individualizadas, para que la persona con discapacidad y con especiales dificultades pueda acceder, mantenerse y promocionarse en una empresa ordinaria en el mercado de trabajo abierto, con el apoyo de profesionales y otros tipos de apoyos.

El Empleo con Apoyo se fundamenta en un sistema de apoyo individualizado, consistente en la provisión de la ayuda imprescindible proporcionada a la persona para que pueda desarrollar por ella misma una actividad laboral, en un momento determinado de su trayectoria vital

Esclarecimiento.- Se refiere a las investigaciones en los ámbitos social, familiar y legal (mínimamente) que realizan las entidades de acogimiento en cumplimiento de los estándares mínimos para la prestación del servicio y de las investigaciones de la DINAPEN y Oficinas Técnicas por disposición de la Jueza o Juez que contribuyan a esclarecer la situación social, familiar y legal de la niña, niño o adolescente acogido a fin que la autoridad resuelva lo más idóneo: reinserción familiar, la autonomía o la declaración de adoptabilidad.⁴

Familia. La familia es un grupo de personas relacionadas por la herencia, como padres, hijos y sus descendientes se da también por el vínculo y las relaciones de parentesco, así como los roles que se desempeñan. El término a veces se amplía, abarcando a las personas emparentadas por el matrimonio o a las que viven en el mismo hogar, unidas afectivamente, que se relacionan con regularidad y que comparten los aspectos relacionados con el crecimiento y el desarrollo de la familia y de sus miembros individuales.

⁴Ministerio de Inclusión Económica y Social 2017.

Facilitador. Se constituye en un mediador que promueve un ambiente en donde la persona con discapacidad va desarrollando sus habilidades sociales que le permita la interacción con el mundo que le rodea. Es un dialogador y guía en quien la persona con discapacidad puede confiar sus inquietudes, problemas, ideas, sentimientos. Orienta, dinamiza y favorece los mecanismos de comunicación. (CENET, 2013).

Habilidades pre laborales (blandas). Las habilidades blandas son aquellas habilidades no cognitivas indispensables para aprender y desempeñarse exitosamente en el trabajo. Se las conoce también como habilidades del “saber ser”, son las que caracterizan la personalidad. Deben “cultivarse” desde tempranas edades (Guía de habilidades pre laborales).

Habilidades pre ocupacionales (duras). Las habilidades duras, son los conocimientos teóricos que se aplican, se aprenden de manera más rápida que las habilidades blandas, a través de la formación técnica, formal, informal y profesional (Guía de habilidades pre laborales).

Inclusión. Significa que las leyes, políticas, planes, servicios, la comunidad, deben adaptarse, planificarse, organizarse para garantizar el libre, pleno e independiente desarrollo de las personas, basado en el respeto y aceptación de las diferencias, capacidades y necesidades que garanticen el acceso igualitario, normalizado y participativo. En definitiva, implica que una sociedad incluyente debe promover la integración social en el marco del respeto de los derechos de las personas, especialmente el derecho a la vida, al desarrollo y a la participación. (Desarrollo Inclusivo, 2007, Vicepresidencia- CONADIS)

Modelo social. Fomenta la participación activa de la familia y la comunidad, generando cambios cualitativos que propicien la inclusión y reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y de las personas cuidadoras de las personas con discapacidad. (Módulo modelo social).

Medidas de Protección. Son acciones que adoptan las entidades judiciales correspondientes mediante resolución judicial o administrativa respectivamente a favor de la persona con discapacidad cuando se ha producido o existe el riesgo inminente de que se produzca una violación de sus derechos por acción u omisión del Estado, la sociedad, sus progenitores o responsables de su cuidado, o de la propia persona con discapacidad (CNNA, 2003, libro segundo, título primero).

Participación. “Es el acto de involucrarse en una situación vital”. Representa la perspectiva social del funcionamiento. Permite describir lo que los individuos hacen en su ambiente/entorno real. (OMS-OPS, 2001, pág.14-21)

Política pública. Es el conjunto de decisiones y estrategias adoptadas por una autoridad legítima para resolver problemas públicos complejos (Aguilar, 1993). En tal sentido, una política pública es una directriz general que refleja la prioridad y voluntad política del gobierno para modificar una situación determinada. En la práctica, las políticas públicas funcionan como instrumentos que permiten al Estado garantizar los derechos humanos y ambientales, vinculando las necesidades sociales de corto plazo con una visión política a mediano y largo plazo, para así eliminar inequidades (ver Art. 85 de la Constitución). La interrelación de las

decisiones de los distintos actores públicos. (Guía de Políticas Públicas- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo: www.senplades.gob.ec)

Prevención. Es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) en los seres humanos o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido tengan consecuencias físicas, psicológicas y/o sociales negativas. Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad de las NN.UU)

Protección especial. La protección especial es una dimensión de la protección integral encaminada a la prevención frente a la amenaza de violación de los derechos de niños, niñas y adolescentes y restitución de los mismos cuando estos han sido violados.

Plan de Vida. Es una estrategia que permita a la persona con discapacidad establecer metas para desarrollar “una plena ciudadanía, ejerciendo sus derechos y siendo dueños de sus propias vidas”, el mismo que “se nutre de tres grandes pilares: creer, saber y querer; esto es, la creencia en las posibilidades de uno mismo, el conocimiento y sabiduría para desarrollar esas posibilidades y la voluntad de construir y desplegar el proyecto personal” (FEAPS,2013, pág. 4-5).

Redes sociales. - Son espacios de diálogo y coordinación en las cuales se encuentran instituciones públicas y privadas en función de un objetivo común. Es una forma de asociarnos basándonos en la confianza y las relaciones (GARCIA J. , 2011). Las redes son uno de los pilares fundamentales para asegurar la sostenibilidad del trabajo comunitario, el trabajo en conjunto y coordinado de instituciones, familias y comunidad.

Reinserción familiar. - Se refiere al retorno de la persona con discapacidad a su familia posterior al acogimiento y se basa en el resultado obtenido al trabajar con las familias con el fin de establecer una situación favorable en la que puedan volver a vivir con los padres o miembros de la familia.

Sistema de apoyos. El sistema de apoyos son recursos y estrategias cuyo propósito es promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal con el fin de mejorar el funcionamiento individual de las personas con discapacidad. (Centro de Documentación y Estudios Vivir mejor, 2011).

Vida Independiente. Es una filosofía de vida que plantea que las personas con discapacidad pueden ejercer el poder de decisión sobre su propia existencia y participar activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad, la vida particular y social bajo los principios de igualdad de oportunidades y no discriminación. La posibilidad de llevar a cabo una vida independiente es el principal objeto de la legislación antidiscriminatoria y sobre accesibilidad. (wikipedia.org/wiki/Vida_independiente, 2017)

5. REQUISITOS

5.1. Proceso de Desarrollo Humano Integral

5.1.1 Corresponsabilidad Familiar

En el caso de existir referente familiar y/o representante legal el Centro debe establecer los principios de corresponsabilidad con el usuario a través de la suscripción de un acta compromiso.

5.1.2 Valoración de desarrollo de habilidades

El Centro debe aplicar la Ficha de Valoración de habilidades de manera inicial, semestral y final, emitida por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, en las áreas establecidas a todos los usuarios/as que ingresan al servicio, misma que debe constar en archivo físico y digital.

La Ficha de valoración del desarrollo de habilidades contiene:

- Datos personales
- Destrezas de cada área adaptativa: Comunicación, Actividades de la vida diaria, habilidades sociales, habilidades de salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y tiempo libre, autodeterminación, autocuidado, movilidad y uso de la comunidad, Pre laborales, Habilidades artísticas.

En el caso de que la persona tenga alguna experiencia en una o varias actividades pre ocupacionales, se efectuará la valoración que corresponda a la ocupación.

5.1.2.1 Aplicación Inicial

El Centro al momento del ingreso de la persona al servicio aplicará la Ficha de valoración de desarrollo de habilidades que determinará:

- ✓ Ubicación a la persona en el nivel correspondiente según las habilidades adquiridas según el porcentaje alcanzado para lo cual se tendrá como referencia la siguiente ponderación:

Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Nivel
0 a 24.9%	No realiza	1 (básico)
25 a 49.9%	Realiza algunas habilidades /apoyo generalizado	2 (medio)
50 a 74.9%	Realiza la mayoría de habilidades/apoyo limitado	3 (avanzado)
75 a 100%	Realiza la mayoría de habilidades/apoyo intermitente	4 (pre egreso)

- ✓ Se deberá aplicar la valoración de la conducta de la persona, que tiene como objetivo identificar la presencia, nivel de gravedad y frecuencia de dificultades de conducta aplicando la ficha de identificación de dificultades conductuales según los siguientes

critérios, esto permitirá al equipo identificar las conductas que interfieren en el proceso de aprendizaje de las habilidades y su intervención en la modificación de la conducta, en el caso de que la persona presente graves dificultades en el manejo de conducta se remitirá a la entidad competente para que se indique el tratamiento pertinente :

NIVEL DE GRAVEDAD	FRECUENCIA
No presenta	Nunca
Leve: interfiere levemente con desempeño en las actividades propias y de otros. Puede autocontrolarse	Rara vez: 1-5 veces/mes
Moderado: interfiere moderadamente con desempeño en las actividades propias y de otros. Necesidad de refuerzo y guía externa para autocontrolarse.	Frecuentemente: 1-5 veces/día
Grave: interfiere gravemente con desempeño en las actividades propias y de otros. Necesidad intervención externa para controlar de la conducta, porque existe incapacidad de autocontrol	Casi siempre: 1 o más veces/hora

- ✓ Identificación del sistema de apoyo que requiere la persona para el desarrollo de habilidades:

FRECUENCIA	PROCEDENCIA	DIRIGIDO A:
Generalizado	Natural (familia, vecinos, amigos, fuente de ayuda permanente)	La Persona:
Apoyo limitado	Organizaciones de la Sociedad Civil (Comité de personas cuidadoras, Club deportivo, organizaciones religiosas, artística, cultural, grupos de la comunidad, entre otros)	El Entorno:
Intermitente	Genéricos(todos los accesos a servicios públicos y privados como GADs y/o Entidades del Estado)	
	Especializados (Acciones específicas de apoyo a través de la intervención de la academia)	

- ✓ Identificación del círculo de apoyo: Familia, personas de su entorno, personas de la comunidad, que apoyaran en el desarrollo de habilidades de la persona con discapacidad.

5.1.2.2 Aplicación Intermedia

- Se determina los avances o retroceso en el desarrollo de las habilidades en relación a la aplicación de la ficha de valoración desarrollo de habilidades inicial. Esta ficha permitirá realizar los ajustes necesarios al plan de intervención y a los apoyos aplicados.
- La aplicación de esta ficha se realizará seis meses después de haber aplicado la ficha de valoración inicial.

5.1.2.3 Aplicación final

La ficha de valoración de desarrollo de habilidades final determina:

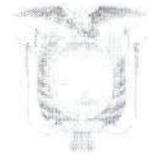
- El paso de la persona de un nivel al siguiente.
- Transición al proceso de inclusión laboral (modalidades de empleo)

La aplicación de esta ficha se realizará al terminar el año fiscal.

El equipo técnico del Centro debe presentar al/a coordinador/a informes semestrales sobre el avance en el desarrollo de habilidades, destrezas y capacidades de las personas con discapacidad, así como el avance del trabajo con las familias (si tiene referente familiar) y la inclusión social, familiar, comunitario y/o económica para tomar decisiones sobre las acciones a ejecutarse en la siguiente etapa. Este informe deberá contener un archivo fotográfico o visual que muestre el proceso del desarrollo de habilidades trabajado con la persona, a nivel individual o grupal.

5.2 Distribución de niveles para el desarrollo de habilidades

NIVEL	TIEMPO ESTIMADO	AREAS DE INTERVENCIÓN	EJE TRANSVERSAL	PERFIL DE INGRESO	PERFIL DE SALIDA
1 (básico)	12 meses	Conductas adaptativas I: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Autocuidado, ✓ Comunicación ✓ Habilidades sociales ✓ Académicas funcionales 	Habilidades artísticas Manejo conductual	No tiene desarrollado ninguna habilidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realiza algunas actividades con apoyo generalizado. ✓ Se observa un avance en el desarrollo de habilidades básicas. ✓ Interactúa con mayor frecuencia con su entorno: familia, comunidad entre otros. ✓ Cumplimiento de metas anuales especificadas en el Plan de Vida ✓ En caso de existir un referente familiar o representante legal está muestra interés en el proceso de desarrollo de las habilidades.



<p>2 (medio)</p>	<p>12 meses</p>	<p>Conductas adaptativas II:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Salud y seguridad ✓ Vida en el hogar ✓ Autodeterminación ✓ Académicas funcionales ✓ Movilidad y uso de la comunidad ✓ Autocuidado ✓ Comunicación ✓ Habilidades sociales ✓ Ocio y tiempo libre 		<p>Realiza algunas actividades / apoyo generalizado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realiza la mayoría de actividades con apoyo generalizado. ✓ Se observa un avance significativo en el desarrollo de habilidades. ✓ Interactúa con mayor frecuencia con su entorno(familia, comunidad, entre otros).Pertenece y participa en grupos de su interés/edad de su comunidad ✓ Cumplimiento de metas anuales especificadas en el Plan de Vida. Revisión y ajustes del plan de vida orientado a la actividad ocupacional ✓ En caso de existir un referente familiar o representante legal está estará involucrada en el proceso de desarrollo de habilidades.
<p>3 (avanzado)</p>	<p>12 meses</p>	<p>Habilidades pre laborales y pre ocupacionales I:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicación de conductas adaptativas ✓ Aprestamiento para acceso a formas de empleo (Empleo con apoyo, centro especial del empleo, emprendimientos) ✓ Generación de emprendimientos (usuario y/o familia) 		<p>Realiza la mayoría de actividades con apoyo generalizado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realiza la mayoría de habilidades con apoyo limitado ✓ Se observa la incorporación de las habilidades adaptativas en las diferentes actividades ocupacionales. ✓ Interactúa con mayor frecuencia con su entorno(familia, comunidad, entre otros).Pertenece y participa en grupos de su interés/edad de su comunidad ✓ Cumplimiento de metas anuales especificadas en el Plan de Vida y Revisión y ajustes del plan de vida orientado a la actividad ocupacional ✓ En caso de existir un referente familiar o representante legal, está será parte del proceso de inclusión laboral y/o económica
<p>4 (egreso)</p>	<p>12</p>	<p>Habilidades Pre-laborales y pre-ocupacionales II:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicación de conductas adaptativas 		<p>Realiza la mayoría de actividades con apoyo limitado o intermitente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realiza todas las actividades con apoyo limitado o intermitentes. ✓ Participación efectiva en prácticas pre ocupacionales/pasantías. ✓ Se observa la incorporación de las habilidades adaptativas pre laborales y pre ocupacionales en las diferentes actividades ocupacionales ✓ Interactúa con mayor frecuencia con su entorno(familia, comunidad,



					<p>entre otros).Pertenece y participa en grupos de su interés/edad de su comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cumplimiento de metas anuales especificadas en el Plan de Vida ✓ Generación de emprendimientos ✓ El ciudadano cuenta con las habilidades para su vinculación al programa de transición para la inclusión laboral. ✓ Ingreso a Vivienda tutelada
--	--	--	--	--	---

5.3 Plan de Vida

El Plan de vida es una herramienta que permite establecer las metas personas a corto, mediano y largo plazo de la personas con discapacidad. Cuenta con los siguientes campos:

- **Áreas:** son los entornos de la vida del usuario como: vida personal, vida en el hogar, vida en comunidad.
Sub áreas: son los entornos específicos en relación a las áreas de la vida del usuario como son: formación, trabajo, pareja, amistades, tiempo libre, recreación, arte, salud y seguridad, entre otros.
- **Metas:** son los objetivos personales a corto, mediano y largo plazo de la persona con discapacidad que se propone cumplir en un tiempo determinado.
- **Barreras:** Son los obstáculos o temores que presenta la persona con discapacidad para el cumplimiento de sus metas.
- **Estrategias:** Son las acciones que realiza el círculo de apoyo para superar las barreras y alcanzar las metas.
- **Tiempo:** periodo en el cual se establecerá la meta establecida en el Plan de Vida

El Centro debe realizar conjuntamente con la persona con discapacidad el **Plan de Vida**.

Alcanzar los objetivos del Plan de Vida dependerá de las condiciones propias de las personas con discapacidad, el involucramiento de la familia y de la comunidad.

El plan de vida se lo realizará posterior a la valoración de desarrollo de habilidades inicial, este insumo deberá ser revisado, evaluado y reestructurado en el caso de ser necesario

5.4 Planificación

El Centro conforme al Plan de Vida y la valoración de desarrollo de habilidades, debe establecer los objetivos a corto, mediano y largo plazo, mediante la planificación mensual, y anual de las actividades, dependiendo del nivel al que ingrese la persona con discapacidad

para el desarrollo de habilidades, destrezas y capacidades de la persona con discapacidad y su familia y/o representante legal en el caso de existir.

Alcanzar los objetivos del Plan de Vida dependerá del tiempo de permanencia en el servicio, del involucramiento de la familia y de la comunidad, así como de las condiciones propias de la persona.

El equipo tras disciplinario deberá realizar la planificación individual de los usuarios que lo ameriten según la especialidad.

El equipo transdisciplinario en coordinación con el facilitador de cada nivel realizarán una planificación grupal con el objetivo de establecer acciones conjuntas y en concordancia con el plan de vida del usuario.

5.5 Ejecución

El Centro debe establecer durante la jornada diaria, horarios de trabajo por área, en las que estén distribuidas las actividades grupales de desarrollo de habilidades, así como la atención individual y grupal por parte del equipo transdisciplinarios (terapista ocupacional, psicólogo/a clínico/a y trabajador/a social).

5.6 Seguimiento

El proceso de seguimiento permitirá identificar:

- ✓ Usuarios/as que ingresen al servicio y que durante los 6 meses presente avances significativos en todas las áreas de intervención con apoyo limitado o intermitente podrán ser promovidos al nivel correspondiente previo análisis e informe técnico del equipo transdisciplinario de la unidad de atención.
- ✓ Usuarios que no presenten mayores avances durante el tiempo estimado para el nivel, igualmente será promovido al subsiguiente, considerando que se seguirá reforzando las áreas de desarrollo no alcanzadas. Este ajuste deberá contemplarse en el plan de intervención en el siguiente nivel, previo análisis e informe técnico del equipo transdisciplinario de la unidad de atención.

5.7 Egreso de la persona con discapacidad

El egresamiento de las personas con discapacidad del servicio, es un proceso continuo, desarrollado a raíz de la aplicación del Plan de vida, y se sustenta en la consolidación de los logros a nivel de desarrollo de habilidades efectuadas por el usuario con el apoyo limitado o intermitente.

Para el egresamiento de una persona con discapacidad, el Centro debe:

- ✓ Vincular a la persona con discapacidad a procesos de pasantías y prácticas pre ocupacionales que le permita sostener y consolidar los niveles de autonomía

generados durante su permanencia en el servicio y poner en práctica en espacios reales los conocimientos técnicos adquiridos.

- ✓ Al término del cuarto nivel se deberá contar con el perfil funcional de la persona con discapacidad el cual contiene las habilidades pre laborales y pre ocupacionales alcanzadas para una posterior inclusión laboral.
- ✓ Elaborar un informe final del proceso de desarrollo de habilidades donde se especifique: Habilidades desarrolladas, habilidades no alcanzadas si tuviera, el sistema de apoyo y círculo de apoyo con los que cuenta para su funcionamiento individual. Detallar si la persona a generado algún tipo de emprendimiento o si cuenta con oportunidades laborales inmediatas. Anexar el perfil funcional, situación de vivienda (vivienda tutelada), y con quien vivirá la persona con discapacidad,

En el caso de las personas con discapacidad, que no presenten avances significativos en el desarrollo de habilidades de acuerdo a las evaluaciones periódicas al transcurrir máximo de 4 años serán vinculados a programas de transición laboral.

En el caso de los niños, niñas y adolescentes que ingresaron por disposición de autoridad competente, se gestionará para su egresamiento de conformidad a la normativa legal aplicable con la autoridad competente.

5.8. Familia - Comunidad

5.8.1. Identificación y búsqueda de la familia

El centro debe realizar el análisis del caso donde se valora las condiciones del abandono, identificación de referentes, o información para la búsqueda de la familia. El centro emitirá un informe que permita verificar las acciones desarrolladas, así como la coordinación con organismos públicos y privados.

En caso de no tener mayor información, el Centro coordinara con los organismos competentes (medios de comunicación, policía, entre otros) la búsqueda de la familia.

Si no se cuenta con referente familiar luego del lapso de mínimo seis (6) meses y máximo un (1) año, se realizarán los trámites pertinentes para resolver la situación legal y social de la persona ante la autoridad competente.

En el caso de los niños, niñas y adolescentes que ingresaron por disposición de autoridad competente, se articulará con la Subsecretaría de Protección Especial, de conformidad a la normativa legal aplicable.

5.8.2. Caracterización de la familia para reinserción familiar

En caso de contar con un referente familiar, el centro debe realizar una caracterización del grupo familiar la cual incluye los siguientes aspectos: composición del grupo familiar, roles,

relaciones intra e inter familiares, prácticas culturales, aspectos socioeconómicos, capacidades productivas, necesidades y fortalezas de cada miembro de la familia, ámbitos para mejorar la autonomía de las personas con discapacidad y la relación de la familia con la comunidad, esta información será integrada al Plan de Vida.

En el caso de los niños, niñas y adolescentes que ingresaron por disposición de autoridad competente, se articulará con la Subsecretaría de Protección Especial, de conformidad a la normativa legal aplicable.

5.8.3. Planificación y ejecución de acciones con la Familia

En el caso de existir un referente familiar o representante legal del Centro acorde a las necesidades de las familias atendidas, deben planificar y dar cumplimiento a lo siguiente:

- Se realizará un trabajo de restablecimiento de vínculos familiares para posterior reinserción familiar
- Se realizará el proceso de reinserción familiar de acuerdo al instrumento legal establecido para el efecto.
- Analizar la valoración realizada a la persona con discapacidad con el fin de planificar y ejecutar acciones que permitan reforzar el desarrollo de habilidades alineadas al plan de vida siempre y cuando cuente con un referente familiar.
- Impulsar, continuar y fortalecer las habilidades de la persona con discapacidad y su familia para fomentar las prácticas de inclusión económica y productiva.

5.8.4. Seguimiento post-reinserción familiar

El centro debe realizar el seguimiento post-reinserción, para lo cual debe contar con el registro de las actividades esenciales desarrolladas y del estado de avance del proceso de reinserción familiar, durante un periodo máximo de doce meses, este periodo se puede extender cuando exista justificación técnica.

El seguimiento post reinserción, lo debe realizar el/la Trabajador/a Social del centro, mismo que contempla una planificación especialmente diseñada para este efecto. Debe contar con informes semestrales que midan los logros alcanzados en la planificación, resolver nudos críticos, establecer estrategias para alcanzar los objetivos propuestos y la evaluación de los procesos será anual.

En el caso de los niños, niñas y adolescentes que ingresaron por disposición de autoridad competente, se articulará con la Subsecretaría de Protección Especial, de conformidad a la normativa legal aplicable.

5.8.5. Caracterización de la comunidad

El centro debe realizar el análisis de contexto de la comunidad para identificar: actores, recursos, servicios públicos y privados para las personas con discapacidad, prácticas socioculturales, actividad económica, actividad política, potencialidades y riesgos

5.8.6. Planificación y ejecución de acciones con la comunidad

El centro debe coordinar acciones para la exigibilidad y cumplimiento del derecho de las personas con discapacidad y sus familias, con actores comunitarios identificados en la caracterización de la comunidad.

5.8.7. Seguimiento

El centro debe realizar el seguimiento semestral en los siguientes aspectos:

- Cumplimiento de los objetivos propuestos en el Plan de Vida de la persona con discapacidad
- Identificar los logros alcanzados en los procesos de post reinserción familiar
- Identificar los procesos de articulación con los organismos del sistema

5.9. Salud-nutrición y protección integral

5.9.1. Evaluación y seguimiento general del estado de salud

El centro debe coordinar con la red de Salud Pública la evaluación y diagnóstico inicial individual del estado nutricional, de salud y odontológico, su tratamiento y de requerirse, la remisión para la atención médica especializado.

5.9.2. Control médico y nutricional

El centro a través del área de Trabajo Social, debe articular semestralmente con el Sistema de Salud Pública controles médicos, odontológicos y de especialidad, suministro de medicación prescrita por el médico y valoración nutricional de las personas con discapacidad.

El centro debe articular además con el Sistema de Salud Pública la prestación de servicios especializados conforme a la necesidad de cada persona con discapacidad.

5.9.3. Menú Nutricional

El centro debe contar con el menú en base a las necesidades nutricionales de los usuarios, mismo que debe ser elaborado o validado por un/una nutricionista privado o del Sistema Público de Salud. El menú debe estar publicado en las carteleras de la unidad de atención.

Para la elaboración del menú el centro debe tomar en cuenta las consideraciones del nutricionista en relación a porciones, calidad de los productos.

5.9.4. Preparación de Alimentos

Para la preparación de alimentos el centro debe basarse en el manual de buenas prácticas de manufactura para alimentos.

5.9.5. Tiempos de alimentación

El centro debe proporcionar la alimentación en 5 momentos: desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y merienda, cumpliendo con los horarios de alimentación establecidos por el centro.

El centro en coordinación con las instancias competentes, debe capacitar a las personas usuarias y el equipo técnico que presta el servicio, en nutrición, soberanía y seguridad alimentaria.

5.9.6. Salud sexual

El Centro en coordinación con las entidades competentes debe gestionar espacios, talleres o charlas de orientación en prevención de la violencia sexual y promoción de la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad, dirigido a las familias (en el caso de tener referente familiar) y el equipo técnico que presta el servicio.

5.9.7. Prevención de Violencia

El Centro en coordinación con las entidades competentes debe gestionar espacios, talleres o charlas de orientación de una vida libre de violencia, dentro de la familia(en el caso de tener referente familiar), comunidad y con el equipo técnico que presta el servicio.

5.10. Talento Humano

5.10.1. Perfil del talento humano

El Centro debe contar con personal calificado y con experiencia en el área social y restitución de derechos de personas con discapacidad.

El Centro debe contar con procesos definidos para inducción y evaluación de desempeño del talento humano a fin de mantener la calidad técnica y humana requerida para la atención a personas con discapacidad.

Es responsabilidad de los representantes legales del Centro la selección, contratación y capacitación del personal según los perfiles establecidos en la presente Norma Técnica y asegurará el cumplimiento de todos los derechos laborales de sus trabajadores en relación de dependencia.

El equipo técnico del Centro debe estar conformado por:

CENTROS DE REFERENCIA Y ACOGIDA INCLUSIVOS				
CARGO	FORMACIÓN	EXPERIENCIA	CONOCIMIENTOS BÁSICOS	RATIO
Coordinador/a	Profesional con título de tercer nivel registrado en SENESCYT.	Experiencia mínima de 2 años como director o coordinador, en trabajo con personas con discapacidad administración y gerencia, y en manejo de grupos,	Normativa nacional e internacional sobre derechos humanos y discapacidades, Informática, Gestión Social, Administración y Gerencia-	1 por unidad de atención
Facilitador/a de grupo	Cursando las carreras de: Educación	Experiencia mínima de 6 meses en su área	Normativa nacional e internacional sobre discapacidades,	1 por cada 10 personas con



	Especial, Psicopedagogía, Ciencias de la Educación	de servicios a grupos de atención prioritaria, de preferencia en la atención a personas con discapacidad	Planificación, Norma Técnica de discapacidades, y programas informáticos básicos.	discapacidad
Auxiliar de cuidado para personas con discapacidad	Educación general básica	Experiencia mínima 6 meses en el cuidado básico a personas con discapacidad	Temas relacionados al cuidado de personas con discapacidad	5 por cada 10 personas con discapacidad (horarios rotativos)
Terapeuta ocupacional	Título de tercer nivel en Terapia Ocupacional	Experiencia mínima de 1 año en áreas de servicios a grupos de atención prioritaria, de preferencia en la atención a personas con discapacidad	Normativa básica nacional e internacional sobre discapacidades, derecho laboral y social. Modalidades alternativas de empleo para personas con discapacidad.	1 por unidad de atención
Terapeuta Física	Título de tercer nivel en Terapia Física	Experiencia mínima de 1 año en áreas de servicios a grupos de atención prioritaria, de preferencia en la atención a personas con discapacidad	Normativa básica nacional e internacional sobre discapacidades. Terapia física para personas con discapacidad	1 por unidad de atención
Trabajador/a Social	Título de tercer nivel en Trabajo o gestión social.	Experiencia mínima de 1 año en áreas de servicios a grupos de atención prioritaria, de preferencia en la atención a personas con discapacidad	Normativa básica nacional e internacional sobre discapacidades, derecho laboral y social. Trabajo con familias y comunidad.	1 por unidad de atención
Psicóloga/o	Título de tercer nivel en Psicología	Experiencia mínima de 1 año en áreas de servicios a grupos	Normativa básica nacional e internacional sobre discapacidades.	1 por unidad de atención

		de atención prioritaria, de preferencia en la atención a personas con discapacidad	Trabajo proceso de terapia familiar	
Personal de servicios generales	Educación general básica	Experiencia mínima de 3 meses en tareas de limpieza, cocina u otros requeridos por la unidad	Temas relacionados a su área: Higiene y limpieza. Normas básicas de conservación y preparación de alimentos.	6 por unidad de atención (3 para cocina y 3 para limpieza, rotativos)
Auxiliar de Enfermería	Bachiller con Título de Auxiliar de Enfermería	Experiencia mínima 6 meses en el cuidado a personas con discapacidad	Administración de la medicación Acompañamiento al control médico Coordinación área de salud para el control médico Entre otras	1 por unidad de atención

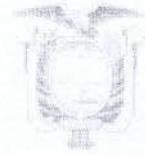
Excepciones

Las unidades de atención bajo convenio en las que, por las condiciones geográficas, territoriales u otras, se dificulte la contratación de personal con el perfil y experiencia establecida en la presente Noma, previo informe técnico justificativo de la entidad cooperante, validación de la Dirección Distrital del MIES, la Subsecretaría autorizará contrataciones por excepcionalidad.

5.10.2. Funciones del talento humano

El/a Coordinador/a del Centro debe cumplir con las siguientes funciones:

- Coordinar y administrar la unidad de atención.
- Elaborar, ejecutar y gestionar el Plan Anual y Plan de Mejora de el Centro a su cargo.
- Coordinar, asesorar, y liderar los procesos de elaboración, seguimiento, ejecución y evaluación de la planificación individual e institucional establecida para la atención a personas con discapacidad.
- Dar asesoramiento y apoyo a los miembros de su equipo, facilitar los recursos técnicos, así como fomentar su formación profesional.
- Garantizar la implementación de la Norma Técnica y Modelo de Atención.
- Promover la participación de el Centro y el fortalecimiento de las redes comunitarias e institucionales de atención a personas con discapacidad.
- Establecer la jornada diaria de trabajo grupal e individual con todo su equipo y vigilar su cumplimiento.
- Gestionar los recursos económicos, humanos y materiales de la unidad de atención.
- Gestionar y actualizar el permiso de funcionamiento de la unidad de atención, con la implementación del Plan de Mejoras si se requiriere.



El/a Facilitador/a debe cumplir con las siguientes funciones:

- Participar en la valoración del perfil de habilidades adaptativas funcionales de los/as ciudadanos/as que ingresan de al Centro en coordinación con el equipo transdisciplinario.
- Participar en la elaboración y ejecución del Proyecto de Vida para cada uno de los/as ciudadanos/as atendidos en el Centro en coordinación con el equipo transdisciplinario.
- Desarrollar en coordinación con el equipo trans-disciplinario, la planificación, anual semestral, bimestral y semanal de actividades grupales e individuales.
- Ejecutar la planificación diaria a través de actividades grupales e individuales, preparando el material necesario.
- Apoyar el cumplimiento de los horarios de formación pre-profesional y prácticas pre-profesionales.

El/a auxiliar cuidado debe cumplir con las siguientes funciones

- Asistir a la persona con discapacidad en el proceso de cuidado (higiene, vestimenta, alimentación), que por su nivel de autonomía no puede cumplir
- Velar por la seguridad y cuidado de la persona con discapacidad
- Cumplir con los horarios rotativos establecidos incluido sábado y domingo
- Cumplir estrictamente los Reglamentos y Normas internas de la unidad de atención.
- Apoyar en la ejecución de la planificación diaria de actividades grupales e individuales.

El/a Terapeuta Ocupacional debe cumplir con las siguientes funciones:

- Participar en la valoración del perfil de habilidades adaptativas funcionales de las personas con discapacidad que ingresan al Centro en coordinación con el equipo Técnico.
- Participar en la elaboración y ejecución del Plan de Vida para cada uno de las personas con discapacidad atendidos en el Centro en coordinación con el equipo técnico.
- Desarrollar en coordinación con el equipo técnico, la planificación anual, semestral y bimestral y semanal de actividades grupales e individuales.
- Ejecutar la planificación diaria a través de actividades grupales e individuales, preparando el material necesario.
- Diseñar las estrategias, acciones para la formación y pre-laboral y pre-ocupacional
- Elaborar planes de formación pre-ocupacional y pre-laboral.
- Realizar el acompañamiento, seguimiento y evaluación de las inclusiones laborales
- Diseñar contenidos de sensibilización para las inclusiones laboral
- Establecer estrategias con la familia para los procesos pre-ocupacional, pre-laborales y de inclusión laboral.
- Elaborar informes técnicos de gestión.
- Brindar la información que requerida por las personas con discapacidad y de las personas responsables del cuidado de los procesos a su cargo.
- Coordinar con las instituciones públicas y privadas, locales para la inclusión económica.
- Fortalecer los procesos de autonomía a autodeterminación que se desarrolla con el equipo técnico.

El/a Terapeuta Físico debe cumplir con las siguientes funciones

- Participar en la valoración del perfil de habilidades adaptativas funcionales de los/as ciudadanos/as que ingresan de unidad de atención en coordinación con el equipo transdisciplinario.
- Participar en la elaboración y ejecución del Proyecto de Vida para cada uno de los/as ciudadanos/as atendidos en el Centro en coordinación con el equipo transdisciplinario.
- Desarrollar en coordinación con el equipo transdisciplinario, la planificación anual, semestral, bimestral, semanal de actividades grupales e individuales.
- Ejecutar la planificación diaria a través de actividades grupales e individuales, preparando el material necesario.
- Genera informes técnicos.
- Brindar la información que sea requerida en los procesos de reinserción familiar a la persona que será responsable del cuidado de la persona con discapacidad.

El/a Trabajador/a Social debe cumplir con las siguientes funciones:

- Participar en la elaboración y ejecución del Proyecto de Vida para cada uno de los/as ciudadanos/as atendidos en unidad de atención en coordinación con el equipo transdisciplinario.
- Desarrollar en coordinación con el equipo transdisciplinario, la planificación anual, semestral, bimestral y semanal de actividades grupales e individuales.
- Ejecutar la planificación diaria a través de actividades.
- Mantener actualizada la historia social de las personas con discapacidad de la unidad de atención.
- Coordina programas de inclusión con la comunidad de los ciudadano/as-as.
- Gestionar con organizaciones, empresas o instituciones espacios para las prácticas pre laborales e inclusión laboral.
- Brindar la información que le sea requerida en el proceso de reinserción familiar a la persona responsable del cuidado de la persona con discapacidad
- Diseñar procesos de reinserción familiar
- Elaborar informe del proceso de reinserción familiar
- Elaborar informes sociales de búsqueda de la familia para presentar a las autoridades competentes para resolver la situación legal y social de la persona con discapacidad
- Elaborar informe social de la condición de ingreso de la persona con discapacidad de la unidad de atención, para que la autoridad administrativa o judicial emita la medida de protección de acogimiento
- Elaborar informe social para cambiar las medidas de protección de la persona con discapacidad
- Realizar procesos de búsqueda activa de la familia a través de los organismos del sistema (administración de justicia, Policía, medios de comunicación, salud, entre otros)
- Realizar el seguimiento con los organismos del sistema (administración de justicia) para resolver la situación legal y social de la persona con discapacidad
- Seguimiento al proceso de la construcción del vínculo en la reinserción familiar por el tiempo mínimo de 12 meses y máximo 24 meses

El/a Psicólogo debe cumplir con las siguientes funciones:

- Aplicar la Ficha de Evaluación Inicial de la persona con discapacidad en coordinación con el equipo técnico de la unidad de atención.



- Participar en la elaboración y ejecución del Proyecto de Vida para cada uno de las personas con discapacidad atendidos en unidad de atención en coordinación con el equipo transdisciplinario.
- Desarrollar en coordinación con el equipo transdisciplinario, la planificación anual, semestral, bimestral y semanal de actividades grupales e individuales.
- Ejecutar la planificación diaria a través de actividades.
- Genera informes técnicos de gestión.
- Mantener actualizada la historia psicológica de los/as ciudadano/as/as de la unidad de atención.
- Realizar la evaluación, diagnóstico y tratamiento individual, grupal con el fin de fortalecer las relaciones personales y sociales, aspectos conductuales, manejo de emociones, desarrollo de habilidades sociales, resolución de conflictos en coordinación con la trabajadora social.
- Facilitar el trabajo en los servicios de apoyo familiar
- Brindar la información que le sea requerida por las personas con discapacidad atendidos/as o familiares en caso de reinserción familiar

Auxiliares de servicios en el área de cocina, debe cumplir con las siguientes funciones:

- Solicitar los insumos necesarios para la elaboración y preparación de los alimentos al/a coordinador/a de la unidad de atención.
- Realizar una adecuada conservación de los alimentos e insumos en general.
- Preparación, elaboración y distribución de los alimentos de acuerdo al menú establecido por el MSP o nutricionista particular siguiendo la cadena de higiene.
- Servir los alimentos.
- Mantener limpio y ordenado el área de cocina y comedor, equipos y utensilios.
- Velar por el cuidado de los insumos, materiales y equipos a su cargo, informar oportunamente de la necesidad de mantenimiento o reemplazo de los mismos.
- Velar por el cuidado de los materiales y los equipos a su cargo, informar oportunamente de la necesidad de mantenimiento o reemplazo de los mismos.
- Utilizar vestimenta adecuada para la preparación de alimentos.
- Presentar certificados de control médico, una vez al año, para garantizar una adecuada condición de salud para esta actividad.

Auxiliares de servicios en el área de limpieza, debe cumplir con las siguientes funciones:

- Mantener la higiene de la unidad de atención
- Realizar el mantenimiento y conservación de los espacios verdes, jardines, estacionamientos, accesos, entre otros.
- Velar por la presentación y seguridad del mobiliario de la unidad de atención.
- Velar por la conservación, cuidado y buen funcionamiento de los equipos, materiales y elementos a su cargo, e informar oportunamente la necesidad de mantenimiento o reemplazo de los mismos.
- Cumplir con los horarios establecidos, incluido sábados, domingos y feriados.
- Cumplir estrictamente los Reglamentos y Normas internas de la unidad de atención
- Presentar certificados de control médico, una vez al año, para garantizar una adecuada condición de salud para esta actividad.

El/la auxiliar de Enfermería, debe cumplir con las siguientes funciones:

- Administración de medicinas
- Acompañamiento a los controles médicos
- Entrega de implementos de limpieza como pañales, jabones entre otros
- Coordinación para la atención médica
- Atención oportuna en casos de emergencia

5.10.3. Capacitación

La entidad cooperante debe coordinar talleres de capacitación en áreas afines a la prestación del servicio con los diferentes actores sociales locales y nacionales y garantizará como mínimo 3 capacitaciones anuales al personal del Centro para garantizar el desarrollo integral de sus usuarios.

5.10.4. Inducción

La entidad cooperante debe facilitar un proceso de inducción respecto a la Norma Técnica de Discapacidades y Modelo de Atención para personas con discapacidad.

5.11. Ambientes seguros y accesibles

5.11.1. Área Administrativa, Terapistas y Trabajo Social

El Centro debe contar con:

- Espacios debidamente adecuados para la atención individualizada que garantice la privacidad de los usuarios para cada uno de los profesionales que integran el equipo transdisciplinario (Psicólogo, Trabajador Social, Terapeuta Físico y Terapeuta Ocupacional) debidamente equipados.
- Espacio físico para el archivo de expedientes de los-as usuarios-as.
- Espacios que faciliten encuentros, reuniones y/o talleres con la población atendida y sus familias.

Estos espacios deben contar con equipamiento informático en buen estado, acceso a internet, material de oficina en buen estado, en condiciones adecuadas para su correcto funcionamiento.

5.11.2. Áreas para los grupos de atención

El Centro debe contar con espacios de trabajo, según los grupos de desarrollo establecidos, donde se puedan realizar las siguientes actividades:

- Arte: espacio grande, con caballetes, bastidores de varios tamaños ya preparados con papel o tela, pinceles de varias dimensiones, pinturas de papel y tela. Papel periódico y bond de varias dimensiones, acuarela líquida de varios colores. Masa para moldear y pigmento de varios colores.
- Actividades de la vida diaria: mini departamento en el cual las personas con discapacidad puedan practicar las labores diarias de una casa.
- Pre laboral y pre ocupacional: espacios diseñados luego de un estudio de las demandas del mercado y de los gustos de las personas atendidas en relación a la inclusión económica.
- Recreación interna: espacios equipados con karaoke, televisión, juegos de mesa, billar.
- Ambientes por grupo de trabajo.

5.11.3. Áreas de dormitorios

- El Centro debe contar con espacios separados por grupo de edad y según el sexo, equipados con mobiliario acorde al número y a las necesidades de las personas con discapacidad.
- El Centro debe contar con el mobiliario accesible para el almacenamiento del vestuario de las personas con discapacidad.
- La altura de las camas debe permitir la transferencia de la persona con discapacidad de acuerdo a las Normas INEN

5.11.4. Área de higiene

La unidad debe contar con baños y lavamanos adecuados según el tipo de discapacidad, para hombre y mujeres, duchas con agarraderas con suficiente privacidad y seguridad para su utilización, piso anti deslizante, ingresos accesibles, de acuerdo a las Normas INEN

5.11.5. Área de cocina

El área de cocina del Centro debe contar con:

- Cocina industrial, electrodomésticos, menaje y utensilios, en buen estado de funcionamiento, para facilitar la preparación de alimentos.
- Espacios adecuados para el almacenamiento de alimentos perecibles y no perecibles.
- Mueble para implementos de aseo con sus respectivas seguridades, alejado de los alimentos.

5.11.6. Área de alimentación

El área de alimentación del Centro debe contar con:

- Mesas con alto y ancho establecidos según Norma INEN acorde a las necesidades de las personas con discapacidad
- Sillas adaptadas a las necesidades según el tipo de discapacidad de los ciudadanos-as atendidos-as.
- Vajilla adaptada a las necesidades según el tipo y severidad de la discapacidad de los ciudadanos-as atendidos-as.

5.11.7. Área exterior

El Centro debe contar con las siguientes áreas exteriores:

- Espacios verdes, deportivos, de recreación, (jardín y/o patio) que faciliten encuentros entre las personas con discapacidad y sus familias. En caso de no contar con esta área, ubicar un espacio público seguro, cercano y de fácil acceso.
- Espacios para huertos y práctica de jardinería

5.11.8. Cuarto de máquinas

- Espacio para lavadoras y secadoras
- Espacio para colgadero de ropa
- Espacio de lavandería

5.11.9. Servicios Básicos

La unidad de atención debe disponer de servicios básicos en funcionamiento como agua potable, energía eléctrica, teléfono, internet y sistema de eliminación de aguas residuales y desechos.

5.11.10. Características mínimas de la Edificación

El Centro debe contar con una edificación que cumpla con las siguientes características: paredes limpias y sin humedad, espacios sin goteras, con tuberías y conexiones eléctricas en buen estado, sin fisuras o grietas: pisos y paredes de baños y cocina de material lavable, pisos antideslizantes, ventilación e iluminación adecuada. A las que se debe realizar un mantenimiento mínimo una vez al año.

5.11.11. Eliminación de Barreras Arquitectónicas

El Centro debe eliminar barreras arquitectónicas para la comunicación y movilización de las personas con discapacidad, de sus familiares y del personal de la Institución.

5.12. Administración y Gestión

5.12.1. Representación Legal

El Centro anualmente debe remitir a la Dirección Distrital del MIES que correspondiere la información respecto al nombre, cargo, domicilio, teléfono, correo electrónico de su representante, anexando copia simple del documento de soporte.

5.12.2. Planificación

La unidad de atención, sea pública o privada, debe contar con un plan anual de trabajo en función del modelo de gestión para la atención a personas con discapacidad, asegurando que El Centro mantenga y cumpla con los principios y objetivos del modelo de atención.

5.12.3. Horarios

El Centro debe prestar el servicio a los/las usuarios/as permanentemente, durante las 24 horas del día, 7 días a la semana, los 365 días del año.

5.12.4. Plan de Emergencia y Riesgos

El Centro debe contar con un Plan de Emergencia y Riesgos, para proteger la vida e integridad de los/as ciudadano/as/as en casos de emergencia. Debe contar con al menos una salida de emergencia, flujo de evacuación con su respectiva señalética, extintores en funcionamiento y sirena de emergencia.

5.12.5. Permiso de funcionamiento

El Centro debe contar con el Permiso de Funcionamiento Vigente bajo las normativas o manuales del MIES.

5.12.6. Ingreso de información al Sistema Información Integrado del MIES –SIIMIES-

El Centro debe registrar la asistencia en el SIIMIES, conforme lineamientos.

El Centro debe ingresar la información de la caracterización, seguimiento y evaluación de la persona con discapacidad en el SIIMIES semestralmente.

5.12.7. Regularización de la medida de acogimiento

Todos los usuarios del Centro deben contar con una medida de protección para acogimiento de personas con discapacidad emitida por la autoridad competente.



6. ANEXOS

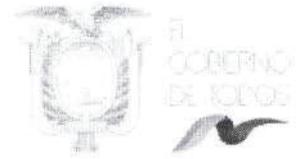
ANEXO 1: INSTRUMENTOS

Requisitos	INSTRUMENTOS
Proceso de Desarrollo Humano Integral	Fichas para la persona con discapacidad (SD-CRA-001) V4.0
	Fichas para atención grupal a PCD (SD- CRA -002) V4.0
Familia - Comunidad y Redes de Apoyo al Cuidado	Ficha Familiar Global (SD- CRA -003) V4.0
	Fichas Comité de Inclusión (SD- CRA -004) V4.0
	Ficha de Comunidad (SD-CRA-005) V4.0
Salud y Protección integral	Fichas Salud (SD- CRA -006) V4.0
	Manual de Buenas Prácticas de Manufactura
Ambientes seguros y accesibles	Ficha de Infraestructura(SD- CRA -007) V1.0
Administración y gestión	Ficha de administración y Gestión (SD- CRA -008) V4.0
	Fichas para talleres, reuniones, eventos (SD- CRA -009) V4.0



7. BIBLIOGRAFIA

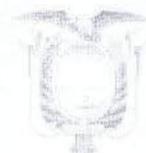
- COCEMFE. (17 de Noviembre de 2017). *Personas con Discapacidad Física*. Obtenido de Actividades de la vida diaria: <http://www.cocemfecyl.es/index.php/discapacidad-y-tu/66-actividades-de-la-vida-diaria-avd>
- CRE Discapacidad. (13 de Julio de 2016). *Discapacidad y Dependencia*. Recuperado el 3 de Octubre de 2017, de http://www.crediscapacidadydependencia.es/cresanandres_01/aut_dep/discapacidad_dependencia/index.htm
- GARCIA, A. (2003). *EL MOVIMIENTO DE VIDA INDEPENDIENTE: Experiencias Internacionales*. Madrid: MAQUETACIÓN.
- GARCIA, J. (2011, junio). Una definición estructural de capital social. *REDES- Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 160.
- GUENDEL, L. (1997). La Política Pública y la ciudadanía desde un enfoque de los derechos. *Espacios N° 10*, 218.
- Iboudeguer, A., & Prett, P. (2010). *Guía de Consulta Accesibilidad Universal*. Santiago de Chile.
- IMDMQ. (Diciembre de 2011). Ordenanza Metropolitana 172. *Régimen Administrativo del Suelo en el Distrito Metropolitano de Quito*. Quito, Ecuador.
- INEN. (2014). NTE-INEN 2849-1. *Accesibilidad Universal y Diseño para todos. Parte 1: Criterios DALCO para facilitar la accesibilidad al entorno*. Quito, Ecuador.
- ONU. (13 de Diciembre de 2006). *CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD*. Nueva York.
- PNUD. (2009). *DESARROLLO DE CAPACIDADES: Texto Básico*. Nueva York: PNUD.
- Registro Oficial 737. (03 de Enero de 2003). *CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. Quito, Ecuador: Congreso Nacional.
- Sistema de Cuidados. (16 de 06 de 2015). *Cuidado*. Recuperado el 24 de Julio de 2017, de <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/55685/cuidados>



NORMA TÉCNICA

SERVICIO DE ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

SUBSECRETARÍA DE DISCAPACIDADES



Berenice Cordero Molina
Ministra de Inclusión Económica y Social

María Soledad Vela Yépez
Viceministra de Inclusión Social

Mónica Dalya Ullauri Enríquez
Subsecretaria de Discapacidades Encargada

María Gabriela Vinocunga
Coordinadora General de Planificación y Gestión Estratégica

Segundo Yobani Patiño Guzmán
Director de Prestación de Servicios para las Personas con Discapacidad

Rubén Ortega Herrería
Director de Servicios, Procesos y Calidad

Equipo Técnico de la Dirección de Prestación de Servicios para las Personas con Discapacidad

Ministerio de Inclusión Económica y Social
Quito, 2018

NORMA TÉCNICA	SERVICIO DE ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	ACUERDO INTERMINISTERIAL NRO.
---------------	--	----------------------------------

INDICE

0.	INTRODUCCIÓN	5
1.	OBJETO	7
2.	CAMPO DE APLICACIÓN	7
2.1	Descripción de la modalidad	7
2.2	Población Objetivo	7
2.3	Objetivo de la modalidad	7
2.4	Tipo de administración	7
2.5	Características Generales del Servicio	8
2.5.1	Fase Previa de identificación de población objetivo	8
2.5.2	Cierre Temporal del Servicio	8
2.5.3	Cierre Permanente del Servicio	8
2.5.4	Permisos o Cambio de Personal	9
3.	REFERENCIAS NORMATIVAS	9
4.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES	9
5.	REQUISITOS	14
5.1.	Proceso de Desarrollo Humano Integral	15
5.1.1	Corresponsabilidad Familiar	15
5.1.2	Valoración de desarrollo de habilidades	15
5.1.2.1	Aplicación inicial	15
5.1.2.2	Aplicación intermedia	17
5.1.2.3	Aplicación final	17
5.2.	Distribución de niveles para el desarrollo de habilidades	17
5.3.	Plan de Vida	19
5.4.	Planificación	20
5.5.	Ejecución	20
5.6.	Seguimiento	20
5.7.	Egreso de las personas con discapacidad	21
5.8.	Acompañamiento post egresamiento	21
5.9.	Familia - Comunidad	22
5.9.1.	Caracterización de la familia	22



5.9.2.	Planificación y ejecución de actividades con la familia de las Personas con Discapacidad.	22
5.9.3.	Caracterización de la comunidad	22
5.9.4.	Planificación y ejecución de acciones con la comunidad	22
5.9.5.	Comité de personas cuidadoras de personas con discapacidad	22
5.9.6.	Seguimiento.....	23
5.10	Salud-nutrición y protección integral	24
5.10.1	Evaluación y seguimiento general del estado de salud.....	24
5.10.2	Asesoría alimentaria	24
5.10.3	Salud sexual	24
5.10.4	Prevención de Violencia.....	24
5.11	Talento Humano	24
5.11.1	Perfil de talento humano	24
5.11.2	Funciones del talento humano	25
5.11.3	Capacitación	26
5.11.4	Inducción.....	26
5.12.	Ambientes seguros y accesibles.....	27
5.12.1.	Espacio físico domiciliar	27
5.12.2.	Orientación de accesibilidad.....	27
5.12.3.	Orientación de acceso a área exterior	27
5.13.	Administración y Gestión	27
5.13.1.	Coordinación.....	27
5.13.2.	Planificación y seguimiento	27
5.13.3.	Planificación de las Unidades de Atención	27
5.13.4.	Informes de Gestión	28
5.13.5.	Horario de atención.....	28
5.13.6.	Permiso de funcionamiento	28
5.13.7.	Documentación de procesos internos	28
5.13.8.	Ingreso de información al Sistema Información Integrado del MIES –SIIMIES	28
6.	ANEXO.....	29
	ANEXO N° 1: INSTRUMENTOS.....	29
	ANEXO N° 2: EL GRUPO DE AUTOAYUDA	30
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	32

0. INTRODUCCIÓN

La Constitución de la República del Ecuador establece como principio la igualdad de todas las personas y el goce de los mismos derechos, deberes y oportunidades, prohíbe todo tipo de discriminación que tenga por objeto el menoscabar o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos, debiendo la ley sancionar dichas formas de discriminación. El Estado debe adoptar medidas de acción afirmativas en favor de quienes se encuentren en situación de desigualdad.

Así mismo se establece que las personas con discapacidad, deben recibir atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, correspondiendo al Estado prestar especial protección a las personas que estuvieren en condición de doble vulnerabilidad y garantizar políticas de prevención de las discapacidades procurando la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y la integración social.

Esta priorización de la política pública se ve igualmente ratificada en los compromisos internacionales asumidos en base a la adhesión del Ecuador efectuada el 4 de marzo del 2008 a la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), cuyo propósito es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, así como promover el respeto a su dignidad inherente.

Se señala en el Art. 19. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad; literal, b. Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta.

En la normativa nacional, Ley Orgánica de Discapacidades en el Artículo 86, determina que *"las personas con discapacidad tienen derecho a la protección y promoción social por parte del Estado, que les permita el máximo desarrollo de su personalidad, fomento de autonomía y la disminución de la dependencia"* (LOD, 2012).

Además, señala en el Art. 87 de la misma Ley, que *"la autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social y/o los gobiernos autónomos descentralizados articularán con las entidades públicas y privadas el desarrollo y ejecución de políticas"*, destinadas entre otras a:

1. *"Fomentar la autonomía, goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad;*
2. *Orientar y capacitar a las personas y las familias que tienen bajo su cuidado a las personas con discapacidad, en el buen trato y atención que deben prestarles;*
7. *Establecer mecanismos de participación, solidaridad y responsabilidad comunitaria para la integración e interacción social de las personas con discapacidad y sus familias (...)"* (LOD, 2012);

De esta manera, el Ministerio de Inclusión Económica y Social en cumplimiento con el mandato constitucional y la Ley Orgánica de Discapacidades define a través del Estatuto Orgánico por Procesos, mediante Acuerdo Ministerial No. 80 publicado en el Suplemento del Registro Oficial N. 329 de 19 de junio del 2015, determina como atribuciones de esta Cartera de Estado, la de ejercer la rectoría de las Políticas Públicas en materia de protección, inclusión y movilidad social y económica para: primera infancia, juventud, adultos mayores, protección especial al ciclo de vida, personas con discapacidad, aseguramiento no contributivo, actores de la economía popular y solidaria; con énfasis en aquella población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, y los grupos de atención prioritaria.

En Ecuador, los modelos de atención imperantes en el mundo, han marcado la forma como se ha atendido y abordado la discapacidad, inicialmente surge el modelo tradicional de atención que atribuye la discapacidad a causas orgánicas, desde un enfoque asistencialista de institucionalización, caridad y beneficencia. Otro modelo propone los primeros tratamientos médicos enfocados en curar las enfermedades, en lograr la rehabilitación física, psíquica o sensorial, a partir de una atención multidisciplinaria definida por la entidad de salud.

Posteriormente, desde la perspectiva de las políticas emancipadoras, cobran importancia las concepciones sobre persona y sujeto, y los derechos humanos se ubican como los argumentos necesarios para sacar de la exclusión y marginación a la persona con discapacidad y ubicarla dentro de la sociedad como un actor social. Actualmente el modelo social de atención propone que la discapacidad no está en el individuo sino en la sociedad que lo rodea, la atención por tanto debe orientarse a la eliminación de todo tipo de barreras, que impidan la participación activa y efectiva de las personas con discapacidad y sus familias, en los diferentes entornos como medios sociales, económicos, educativos, deportivos, culturales, sanitarios, tecnológicos, laborales entre otros, que les permita alcanzar el mayor grado de autonomía.

Por tanto, se pone énfasis en el proceso de construcción de una sociedad inclusiva que asume como suyas las necesidades de todas las personas, entendiendo la diversidad y promoviendo acciones significativas y corresponsables que permitan el desarrollo integral de las personas con discapacidad, sus familias y su entorno.

Bajo este enfoque, al considerar a las personas con discapacidad, como titulares plenos de derechos, se debe redefinir la normativa secundaria, dotarla de contenido material, hacerla vinculante, visible, exigible y regular mecanismos sencillos y expeditos de protección de tutela que garanticen su efectividad.

1. OBJETO

La presente norma es de cumplimiento obligatorio y su fin es normar y regular, el funcionamiento del servicio en la modalidad de atención Extra-Mural denominada “Atención en el hogar y la comunidad para personas con discapacidad y sus familias”, ejecutado por unidades de atención tanto públicas como privadas o mediante cofinanciamiento estatal, para lo cual se definen requisitos y procedimientos que aseguren un adecuado proceso de priorización de la población objetivo, valoración, planificación y evaluación de la intervención personal, familiar y comunitaria, promoviendo que los cambios cualitativos generados en los actores involucrados, incidan en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias.

2. CAMPO DE APLICACIÓN

2.1 Descripción de la modalidad

El servicio Atención en el Hogar y la Comunidad para personas con discapacidad y sus familias, es una modalidad de atención extramural, que se ejecuta a través de visitas periódicas por parte de personal especializado a los hogares de personas con discapacidad con domicilio en zonas rurales o urbanas marginales.

Esta modalidad se implementa a través de unidades de atención. Cada unidad de atención trabaja con una técnica/o responsable de 30 personas con discapacidad, sus familias y comunidad (es), que realiza como mínimo 2 visitas domiciliarias al mes a cada una de las personas con discapacidad. Si el prestador de servicio tiene 10 o más unidades de atención, deberá contar con un coordinador.

2.2 Población Objetivo

Este servicio está dirigido a:

- Personas con discapacidad física, intelectual o sensorial; moderada, grave y muy grave, ubicados en áreas rurales y urbano marginales.

2.3 Objetivo de la modalidad.

El objetivo de esta modalidad es desarrollar procesos para mejorar la independencia, inclusión social y económica de los usuarios, a través de un trabajo sistemático y planificado que permite incrementar los niveles de autonomía, participación y actoría social, respetando sus características y niveles de desarrollo, siendo fundamental el involucramiento del círculo de apoyo: familia, comunidad, estado, para la eliminación de barreras y la participación activa de las personas con discapacidad.

2.4 Tipo de administración

Esta modalidad de atención se podrá ejecutar por prestadores de servicios a través de:

- 1.- **Administración Directa:** Servicios Administrados por el MIES, con financiamiento propio.
- 2.- **Bajo Convenio:** Servicios administrados por Gobiernos Autónomos Descentralizados, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas, con quienes el MIES suscribe convenios de cooperación para el financiamiento conjunto del servicio.
- 3.- **Públicos sin fondos MIES:** Servicios administrados por otras instancias del sector público que cuentan con financiamiento propio.
- 4.- **Privados:** Servicios administrados por personas naturales, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas u otras instancias del sector privado con financiamiento propio.

2.5 Características Generales del Servicio

2.5.1 Fase Previa de identificación de población objetivo

Previo al inicio de la prestación de servicios la unidad de atención realizará el diagnóstico socio cultural y demográfico de su comunidad tomando en cuenta factores como: población objetivo, servicios, actores sociales y comunitarios, redes institucionales y comunitarias, características socio-culturales, potencialidades y riesgos, dispersión geográfica o urbano marginal.

Además, en las personas con discapacidad que se sospeche de vulneración de derechos será necesaria la aplicación del instrumento¹ correspondiente con la finalidad de determinar la pertinencia de ingreso o no al servicio, y la remisión a la instancia competente.

En el caso de que la persona con discapacidad no cumpla con los criterios para el ingreso se deberá derivar y orientar a los familiares para el posible ingreso a otros servicios especializados, sean del Ministerio de Inclusión Económica y Social u otras instituciones del Estado.

2.5.2 Suspensión Temporal de la atención.

Los técnicos encargados de la unidad de atención, deben gozar de su derecho a vacaciones, para lo cual la entidad cooperante organizará la suspensión temporal de la atención, mientras el personal toma sus vacaciones anuales obligatorias, debe informar oficialmente al Distrito al que pertenece, de acuerdo a la programación anual de vacaciones.

2.5.3 Cierre Permanente del Servicio

La entidad cooperante debe informar a la Dirección Distrital del MIES de su jurisdicción, con un mínimo de tres meses de anticipación el cierre del servicio.

En caso de cancelación del permiso de funcionamiento, se aplicara procedimiento conforme a de la normativa vigente.

¹ Ficha de Vulnerabilidad u otros instrumentos vigentes para este fin.

Mediante una transferencia ordenada, la unidad de atención debe entregar a la Dirección Distrital del MIES de su jurisdicción el informe de gestión, informe de cierre y los expedientes de las personas con discapacidad

2.5.4 Permisos o Cambio de Personal

La unidad de atención debe garantizar la continuidad en la atención a los usuarios en caso de permisos por maternidad o enfermedad prolongada de los técnicos responsables de las unidades de atención a su cargo.

3. REFERENCIAS NORMATIVAS

Los siguientes instrumentos, en su totalidad o en parte, son indispensables para la aplicación de la presente Norma Técnica.

- ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS. Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las Personas con Discapacidad. Guatemala 06 de julio de 1999
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. Nueva York, Estados Unidos. 13 de diciembre de 2006.
- ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución de la República. Montecristi, Ecuador. 2008
- ASAMBLEA NACIONAL, Ley Orgánica de Discapacidades. Quito, Ecuador. 2012, y su Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades. Quito, Ecuador.
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto Ejecutivo 194 de 23 de octubre de 2017.
- CONSEJO NACIONAL DE PLANIFICACIÓN, Plan Nacional de Desarrollo vigente.
- CONSEJO NACIONAL DE LA IGUALDAD DE DISCAPACIDADES. Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades vigente.
- MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL, Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos vigente.
- MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL, Manual del Proceso de Autorización de Permisos de Funcionamiento para Prestación de Servicios de Atención Intra-Murales y Extra-Murales Públicas y Privadas para Personas con Discapacidad, Adultas Mayores y Protección Especial vigente.

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Para los efectos de esta norma técnica, se adoptan las siguientes definiciones:

Accesibilidad Universal. "Comprende todas las medidas que los estados deben tomar para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y la comunicación, incluidos sistemas y tecnologías, y servicios e instalaciones de uso público, a fin de que las personas con



discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida". (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad - NNUU. 2007)

Acción afirmativa. Será toda aquella medida necesaria, proporcional y de aplicación obligatoria cuando se manifieste la condición de desigualdad de la persona con discapacidad en el espacio en que goce y ejerza sus derechos; tendrá enfoque de género, generacional e intercultural. (Ley Orgánica de Discapacidades, Ecuador, 2012)

Actores Sociales. Son personas, grupos, organizaciones o instituciones que interactúan en la sociedad y que por necesidades individuales o colectivas generan propuestas y ejecutan acciones de incidencia social.

Articulación interinstitucional. Son las relaciones que se establecen entre diferentes ministerios, instituciones, gobiernos autónomos descentralizados, organizaciones y asociaciones con la finalidad de desarrollar acciones conjuntas a favor de las personas con discapacidad.

Articulación intersectorial. Son las relaciones que se establecen entre los sectores social, del conocimiento, productivo, estratégico, económico, seguridad integral, entre otros; para la promoción y cumplimiento de políticas públicas para las personas con discapacidad.

Ajustes Razonables. "Se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales" (ONU, 2006, art. 2)

Atención Integral. Es un enfoque en el que se atienden todos los ámbitos del desarrollo del ser humano para el ejercicio de la ciudadanía. Involucra la participación interdisciplinaria, y la corresponsabilidad de la familia y comunidad (PNUD, 2009, pág. 6).

Autodeterminación. Se refiere a la capacidad para actuar como el principal agente causal de la propia vida, realizar elecciones y tomar decisiones relativas a uno mismo, libre de influencias o interferencias externas indebidas (GARCIA, 2003, pág. 43).

Autonomía. Podemos considerar la autonomía personal como la capacidad que tiene la persona para desarrollar una vida lo más satisfactoria e independiente posible en los entornos habituales de la comunidad. También tiene que ver con el ejercicio de la sexualidad y la administración de sus destinos como actores y sujetos de sus acciones (GARCIA, 2003).

Barreras. Todos aquellos factores ambientales en el entorno de una persona, que, a través de su ausencia o presencia, limitan el funcionamiento y crean discapacidad. Estos incluyen aspectos como un ambiente físico inaccesible, falta de tecnología asistencial apropiada, actitudes negativas de las personas hacia la discapacidad, así como servicios, sistemas y políticas que no existen o que específicamente dificultan la implicación de todas las personas, con una condición de salud que conlleve una discapacidad, en todas las áreas de la vida.

(Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Organización Mundial de la Salud, OMS, 2015)

Calidad de Vida. La calidad de vida se define como “una categoría multidimensional, compuesta por las mismas dimensiones para todas las personas, que está influida tanto por factores ambientales como personales, así como por su interacción, y que se mejora a través de la autodeterminación, los recursos, la inclusión y las metas en la vida” (Verdugo y cols., 2009). El modelo social aborda la calidad de vida de las personas y sus familias como un “estado deseado de bienestar personal que es multidimensional, tiene propiedades éticas-universales ligadas a la cultura; tiene componentes objetivos y subjetivos y está influenciada por factores personales y ambientales” (Verdugo, 2007)

Centros Especiales de Empleo. Los centros especiales de empleo son empresas que aseguran un trabajo remunerado a las personas con discapacidad y garantizan su integración laboral.

Su plantilla tiene que contar con un mínimo del 70% de personas trabajadoras con discapacidad no computando a estos efectos el personal que no tiene discapacidad destinado a tareas de ajustamiento personal y social.

El objetivo principal de los Centros es hacer un trabajo productivo, participando regularmente en las operaciones de mercado, tienen como finalidad asegurar un trabajo remunerado y la prestación de servicios de ajustamiento personal y social, que necesite el personal con discapacidad.

Condición de dependencia. Se define desde la concurrencia de tres factores: en primer lugar la existencia de una limitación física, psíquica o intelectual que merma determinadas capacidades de la persona, en segundo lugar la incapacidad de la persona para realizar por sí mismo las actividades de la vida diaria, en tercer lugar la necesidad de asistencia o cuidados por parte de un tercero (CRE Discapacidad, 2016).

Conducta adaptativa. Es el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas, que han sido aprendidas por las personas para funcionar en la vida diaria y en su entorno. (SCHALOCK, 2001). Se lo considera como un constructo multidimensional y evolutivo, que abarca la suma de un gran número de áreas o un conjunto de habilidades precisas para ajustarse al medio (CIF 1999).

Corresponsabilidad. Se entiende como la responsabilidad compartida por individuos, colectivos, organismos, entidades e instituciones para lograr un objetivo común. Es corresponsabilidad del Estado, la sociedad y las familias, dentro de sus respectivos ámbitos, adoptar las medidas políticas, administrativas, económicas, legislativas, sociales y jurídicas que sean necesarias para la plena vigencia, ejercicio efectivo, garantía, protección y exigibilidad de la totalidad de los derechos (CNA, RO. 737, 2003, art. 8).

Cuidados. El Cuidado es tanto un derecho que implica la promoción de la autonomía personal, la atención y la asistencia a las personas dependientes. Constituye el conjunto de acciones que la sociedad lleva a cabo para procurar el desarrollo integral y el bienestar cotidiano de quienes

se encuentran en situación de dependencia y necesitan la ayuda de otros para realizar actividades de la vida diaria (Sistema de Cuidados, 2015).

Desarrollo de capacidades. Es el proceso a través del cual los individuos, organizaciones y sociedades obtienen, fortalecen o mantienen las capacidades para establecer y lograr sus propios objetivos de desarrollo a lo largo del tiempo (UNDP, 2009). Una transformación de este tipo trasciende la realización de tareas y se refiere, más bien, a una modificación de las mentalidades y las actitudes (PNUD, 2009).

Discapacidad. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad. Art 1.)

Diseño Universal. - "Se entenderá el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El "diseño universal" no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten" (Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, art. 2).

Enfoque de Derechos. Reivindica el papel del Estado para garantizar el desarrollo humano y establece la Política Social como un derecho, contempla el impulso de políticas institucionales tendientes a que las personas se apropien de sus derechos y participen de manera activa en su desarrollo social y controlen las acciones públicas en esa materia (GÜNDEL, 1997).

Empleo con apoyo. El Empleo con Apoyo consiste en un conjunto de servicios y acciones centradas en la persona, fundamentalmente individualizadas, para que la persona con discapacidad y con especiales dificultades pueda acceder, mantenerse y promocionarse en una empresa ordinaria en el mercado de trabajo abierto, con el apoyo de profesionales y otros tipos de apoyos.

El Empleo con Apoyo se fundamenta en un sistema de apoyo individualizado, consistente en la provisión de la ayuda imprescindible proporcionada a la persona para que pueda desarrollar por ella misma una actividad laboral, en un momento determinado de su trayectoria vital.

Familia. La familia es un grupo de personas relacionadas por la herencia, como padres, hijos y sus descendientes se da también por el vínculo y las relaciones de parentesco, así como los roles que se desempeñan. El término a veces se amplía, abarcando a las personas emparentadas por el matrimonio o a las que viven en el mismo hogar, unidas afectivamente, que se relacionan con regularidad y que comparten los aspectos relacionados con el crecimiento y el desarrollo de la familia y de sus miembros individuales.

Facilitador. Se constituye en un mediador que promueve un ambiente en donde la persona con discapacidad va desarrollando sus habilidades sociales que le permita la interacción con el mundo que le rodea. Es un dialogador y guía en quien la persona con discapacidad puede

confiar sus inquietudes, problemas, ideas, sentimientos. Orienta, dinamiza y favorecer los mecanismos de comunicación. (CENET, 2013).

Grupos de auto-mutuo-ayuda. Son grupos que se forman para familiares de personas con discapacidad como una oportunidad para intercambiar experiencias y brindarse apoyo mutuo; aprender más acerca de la discapacidad. Ofrece al cuidador diferentes estrategias en la asistencia que realizan, fuera del ambiente del hogar, procurando la inclusión social, contar con un espacio de franqueza y confidencialidad para expresarse libremente sin ser juzgados ni criticados, encontrar esperanza al ver los avances de las demás personas.

Habilidades prelaborales (Blandas). Las habilidades blandas son aquellas habilidades no cognitivas indispensables para aprender y desempeñarse exitosamente en el trabajo. Se las conoce también como habilidades del “saber ser”, son las que caracterizan la personalidad. Deben “cultivarse” desde tempranas edades (Guía de habilidades prelaborales).

Habilidades preocupacionales (duras). Las habilidades duras, son los conocimientos teóricos que se aplican, se aprenden de manera más rápida que las habilidades blandas, a través de la formación técnica, formal, informal y profesional (Guía de habilidades prelaborales).

Inclusión. Significa que las leyes, políticas, planes, servicios, la comunidad, deben adaptarse, planificarse, organizarse para garantizar el libre, pleno e independiente desarrollo de las personas, basado en el respeto y aceptación de las diferencias, capacidades y necesidades que garanticen el acceso igualitario, normalizado y participativo. En definitiva, implica que una sociedad incluyente debe promover la integración social en el marco del respeto de los derechos de las personas, especialmente el derecho a la vida, al desarrollo y a la participación. (Desarrollo Inclusivo, 2007, Vicepresidencia- CONADIS)

Modelo social. Fomenta la participación activa de la familia y la comunidad, generando cambios cualitativos que propicien la inclusión y reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad y de las personas cuidadoras de las personas con discapacidad (Módulo del modelo social).

Organización comunitaria. La organización comunitaria dinamiza a la sociedad civil y promueve 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.

Participación. “Es el acto de involucrarse en una situación vital”. Representa la perspectiva social del funcionamiento. Permite describir lo que los individuos hacen en su ambiente/entorno real. (OMS-OPS, 2001, pág.14-21)

Política pública. Es el conjunto de decisiones y estrategias adoptadas por una autoridad legítima para resolver problemas públicos complejos (Aguilar, 1993). En tal sentido, una política pública es una directriz general que refleja la prioridad y voluntad política del gobierno para modificar una situación determinada. En la práctica, las políticas públicas funcionan como instrumentos que permiten al Estado garantizar los derechos humanos y ambientales, vinculando las necesidades sociales de corto plazo con una visión política a mediano y largo

plazo, para así eliminar inequidades (ver Art. 85 de la Constitución). La interrelación de las decisiones de los distintos actores públicos. Fuente: Guía de Políticas Públicas- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo: www.senplades.gob.ec

Prevención. Es la “adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) en los seres humanos o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido tengan consecuencias físicas, psicológicas y/o sociales negativas” (ONU-enable)

Plan de Vida. Es una estrategia que permite desarrollar “una plena ciudadanía, ejerciendo sus derechos y siendo dueños de sus propias vidas”, el mismo que “se nutre de tres grandes pilares: creer, saber y querer; esto es, la creencia en las posibilidades de uno mismo, el conocimiento y sabiduría para desarrollar esas posibilidades y la voluntad de construir y desplegar el Plan personal” (FEAPS, 2013, pág. 4-5).

Redes sociales. “Son espacios de diálogo y coordinación en las cuales se encuentran instituciones públicas y privadas en función de un objetivo común. Es una forma de asociarnos basándonos en la confianza y las relaciones” (GARCÍA, 2011). Las redes son uno de los pilares fundamentales para asegurar la sostenibilidad del trabajo comunitario, el trabajo en conjunto y coordinado de instituciones, familias y comunidad.

Sistema de apoyos. El sistema de apoyos son recursos y estrategias cuyo propósito es promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal con el fin de mejorar el funcionamiento individual de las personas con discapacidad. (Centro de Documentación y Estudios Vivir mejor, 2011)

Técnica simplificada. Es la estrategia que permite transferir a la familia las habilidades adquiridas en la unidad de atención para ser reforzadas y generalizadas en la dinámica familiar y social.

Unidad de atención. Se considera a una unidad de atención al técnico operador del servicio que tiene a su cargo a un número determinado de usuarios según su cobertura territorial.

Vida Independiente. Es una filosofía de vida que plantea que las personas con discapacidad pueden ejercer el poder de decisión sobre su propia existencia y participar activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad, la vida particular y social bajo los principios de igualdad de oportunidades y no discriminación. La posibilidad de llevar a cabo una vida independiente es el principal objeto de la legislación antidiscriminatoria y sobre accesibilidad (wikipwsi.org/wiki/Vida_independiente,2017)

Visita domiciliaria. Es la técnica que se aplica en el domicilio del usuario, a través de la entrevista y observación, con fines de diagnóstico social e intervención y con el propósito de vincular el problema del usuario al sistema familiar y comunitario.

5. REQUISITOS

5.1. Proceso de Desarrollo Humano Integral

5.1.1 Corresponsabilidad Familiar

Previo al ingreso de la persona con discapacidad la unidad de atención debe establecer los principios de corresponsabilidad con el usuario y su familia, a través de la suscripción de un acta compromiso.

5.1.2 Valoración de desarrollo de habilidades

La unidad de atención debe aplicar la Ficha de valoración de habilidades de manera inicial, semestral y final, emitido por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, en las áreas establecidas a todos los usuarios/as que ingresan al servicio, misma que debe constar en archivo físico y digital.

La Ficha de valoración del desarrollo de habilidades contiene:

- Datos personales
- Destrezas de cada área adaptativa: Comunicación, Actividades de la vida diaria, habilidades sociales, habilidades de salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y tiempo libre, autodeterminación, autocuidado, movilidad y uso de la comunidad, pres laborales, habilidades artísticas.

En el caso de que la persona tenga alguna experiencia en una o varias actividades preocupacionales, se efectuará la valoración que corresponda a la ocupación.

5.1.2.1 Aplicación inicial

La unidad de atención al momento del ingreso de la persona al servicio, aplicará la ficha de valoración de desarrollo de habilidades inicial, que determinará:

- Ubicación a la persona en el nivel correspondiente según el porcentaje alcanzado, para lo cual se tendrá como referencia la siguiente ponderación.

Valoración Cuantitativa	Valoración cualitativa	Nivel correspondiente
0 a 24.9%	No realiza	1 (básico)
25% a 49.9%	Realiza algunas habilidades / apoyo generalizado	2 (medio)
50% a 74.9%	Realiza la mayoría de habilidades / apoyo limitado	3 (avanzado)
75% a 100%	Realiza la mayoría de habilidades / apoyo intermitente	4 (pre egreso)

Se deberá aplicar la valoración de la conducta de la persona, que tiene como objetivo identificar la presencia, nivel de gravedad y frecuencia de dificultades de conducta, aplicando la ficha de identificación de dificultades conductuales según los siguientes criterios, esto permitirá al técnico identificar las técnicas que interfieren en el proceso de aprendizaje de las habilidades y su intervención en la modificación de la conducta, en el caso de que la persona presente graves dificultades en el manejo de las conductas se remitirá a la entidad competente para que se indique el tratamiento pertinente.

NIVEL DE GRAVEDAD	FRECUENCIA
No presenta	Nunca
Leve: interfiere moderadamente con desempeño en las actividades propias y de otros. Puede autocontrolarse.	Rara vez 1-5 veces/mes
Moderada: Interfiere moderadamente con desempeño en actividades propias y de otros. Necesidad de refuerzo y guía externa para autocontrolarse.	Frecuentemente 1-5 veces/día
Grave: Interfiere gravemente con desempeño en actividades propias y de otros. Necesidades intervención externa para controlar de la conducta, porque existe incapacidad de autocontrol	Casi siempre 1-5 veces/hora

Identificación del sistema de apoyos que requiere la persona para el desarrollo de habilidades.

FRECUENCIA	PROCEDENCIA	DIRIGIDO A
Apoyo Generalizado	Natural: Familia, amigos, vecinos. Fuente de ayuda permanente.	La Persona
Apoyo Limitado	Organizaciones de la Sociedad Civil: Comité de personas cuidadoras, Club deportivo, Organización religiosa, artística, cultural, grupos de la comunidad, entre otros)	
Apoyo Intermitente	Genéricos: Todos los accesos a servicios públicos y privados a través de GADs y/o Entidades del Estado.	El Entorno

	<p>Especializados:</p> <p>Acciones específicas de apoyo a través de la intervención de la academia y/o voluntarios especializados.</p>	
--	--	--

Identificación del círculo de apoyo: Familia, personas de su entorno, personas de la comunidad, que apoyaran en el desarrollo de habilidades de la persona con discapacidad.

5.1.2.2 Aplicación intermedia

Se determina los avances o retroceso en el desarrollo de las habilidades en relación a la aplicación de la ficha de valoración inicial. Este proceso permitirá realizar los ajustes necesarios al plan de intervención y a los apoyos aplicados.

La aplicación de esta ficha se realizará seis meses después de haber aplicado la ficha de valoración inicial.

5.1.2.3 Aplicación final

La ficha de valoración de desarrollo de habilidades final determina:

- El paso de la persona de un nivel al siguiente.
- Transición al proceso de inclusión económica: laboral o productiva (modalidades de empleo)

La aplicación de esta ficha se realizará al finalizar el año fiscal.

*El técnico de la unidad de atención deberá presentar un informe final del avance de desarrollo de habilidades, destrezas y capacidades de las personas con discapacidad, el cual deberá ser remitido al Coordinador de la entidad cooperante en el caso de mantener convenio con el Ministerio de Inclusión Económica y Social. Este informe deberá contener un archivo fotográfico o visual que muestre el proceso de desarrollo de habilidades trabajado con la persona, a nivel individual o grupal.

5.2. Distribución de niveles para el desarrollo de habilidades

NIVEL	TIEMPO ESTIMADO	AREAS DE INTERVENCIÓN	EJE TRANSVERSAL	PERFIL DE INGRESO	PERFIL DE SALIDA
1 (básico)	12 meses	CONDUCTAS ADAPTATIVAS I: Autocuidado Comunicación	Habilidades artísticas Manejo conductual	No tiene desarrollado ninguna habilidad	Realiza algunas actividades con apoyo generalizado. Se observa un avance en el desarrollo de habilidades básicas.



		Habilidades sociales Académicas funcionales			Interactúa con mayor frecuencia con su entorno: familia, comunidad entre otros. Cumplimiento de metas anuales especificadas en el Plan de Vida
2 (medio)	12 meses	CONDUCTAS ADAPTATIVAS II: Salud y seguridad Vida en el hogar Autodeterminación Académicas funcionales Movilidad y uso de la comunidad Autocuidado Comunicación Habilidades sociales Ocio y tiempo libre		Realiza algunas actividades / apoyo generalizado.	Realiza la mayoría de actividades con apoyo generalizado. Se observa un avance significativo en el desarrollo de habilidades. Interactúa con mayor frecuencia con su entorno (familia, comunidad, entre otros). Pertenecer y participa en grupos de su interés/edad de su comunidad Cumplimiento de metas anuales especificadas en el Plan de Vida, revisión y ajustes al plan de vida orientado a la actividad ocupacional.
3 (avanzado)	12 meses	HABILIDADES PRE LABORALES Y PRE OCUPACIONALES I: Aplicación de conductas adaptativas. Aprestamiento para acceso a formas de empleo: - Empleo con apoyo - Centro especial de empleo - Emprendimientos		Realiza la mayoría de actividades con apoyo generalizado.	Realiza la mayoría de habilidades con apoyo limitado Se observa la incorporación de las habilidades adaptativas en las diferentes actividades ocupacionales. Interactúa con mayor frecuencia con su entorno (familia, comunidad, entre otros). Pertenecer y participa en grupos de su interés/edad de su comunidad. Cumplimiento de metas anuales especificadas en el Plan de Vida, revisión y ajustes al plan de vida orientado a la actividad ocupacional.
4 (egreso)	12 meses	HABILIDADES PRELABORALES Y PREOCUPACIONALES II: Aplicación de conductas adaptativas.		Realiza la mayoría de habilidades con apoyo limitado y/o intermitente.	Realiza todas las actividades con apoyo limitado o intermitente. Participación efectiva en prácticas pre ocupacionales/pasantías. Se observa la incorporación de las habilidades adaptativas

					<p>prelaborales y preocupacionales en las diferentes actividades ocupacionales.</p> <p>Interactúa con mayor frecuencia con su entorno (familia, comunidad, entre otros). Pertenece y participa en grupos de su interés/edad de su comunidad.</p> <p>Generación de emprendimientos (usuario y/o familia).</p> <p>El ciudadano cuenta con las habilidades para ser vinculado al Programa de Transición para la Inclusión Laboral.</p>
--	--	--	--	--	---

5.3. Plan de Vida

El plan de vida es una herramienta que permite establecer las metas personales, a corto, mediano y largo plazo de la persona con discapacidad. Cuenta con los siguientes campos:

- **Áreas:** son los entornos de la vida del usuario como: vida en el hogar, vida en comunidad, vida personal.
 - Sub áreas: son los entornos específicos en relación a las áreas de la vida del usuario, como son: Formación, Trabajo, Pareja, amistades, tiempo libre, recreación, arte, salud, seguridad, entre otros.
- **Metas:** Son los objetivos personales, a corto, mediano y largo plazo de la persona con discapacidad, que se propone cumplir en un tiempo de terminado.
- **Barreras:** Son los obstáculos o temores que presenta la persona con discapacidad para el cumplimiento de sus metas.
- **Estrategias:** Son las acciones que realiza el círculo de apoyo para superar las barreras y alcanzar las metas.
- **Tiempo:** periodo en el cual se alcanzará la meta establecida en el plan de vida.

La unidad de atención debe realizar conjuntamente con la persona con discapacidad el **Plan de Vida**.

Alcanzar los objetivos del Plan de Vida dependerá de las condiciones propias de las personas con discapacidad, el involucramiento de la familia y de la comunidad.

El plan de vida se lo realizará posterior a la valoración de desarrollo inicial, este insumo deberá ser revisado, evaluado, y reestructurado en caso de ser necesario.

5.4. Planificación

La unidad de atención conforme al Plan de Vida y la valoración de desarrollo de habilidades, debe establecer los objetivos a corto, mediano y largo plazo, mediante la planificación anual y mensual de actividades, dependiendo del nivel al que ingrese la persona con discapacidad para el desarrollo de habilidades, destrezas y capacidades de la persona y su familia, quienes deberán realizar diariamente estas actividades dentro de su hogar (Técnicas simplificadas para la familia).

Alcanzar los objetivos del Plan de Vida dependerá del tiempo de permanencia en el servicio, del involucramiento de la familia y de la comunidad, así como de las condiciones propias de la persona.

El técnico de la unidad de atención será el responsable de realizar la planificación individual de cada usuario.

5.5. Ejecución

La unidad de atención debe realizar la ejecución del servicio mediante visitas domiciliarias, mismas que deben ser establecidas conjuntamente con las personas con discapacidad y sus familias el día y la hora de atención. La periodicidad de las visitas será la siguiente:

- Se realizarán cada 15² días por un lapso de dos horas³, contemplando actividades para las personas con discapacidad y su familia (Hoja Ruta).
- Se trabajará con los usuarios una vez al mes en los espacios de respiro⁴.
- Se capacitará a los miembros de la familia en técnicas simplificadas para que las habilidades sean reforzadas constantemente en el hogar.

5.6. Seguimiento

La unidad de atención, deber realizar el proceso de seguimiento nos permitirá identificar que:

- Usuarios que ingresen al servicio y que durante el periodo de seis meses presenten avances significativos en todas las áreas de intervención con apoyo limitado o intermitente, podrán ser promovidos al nivel subsiguiente previo elaboración de análisis e informe técnico del responsable de la unidad de atención y coordinador del proyecto. En caso de las entidades cooperantes que cuenten con terapeuta ocupacional, se requerirá que el informe sea elaborado en conjunto por parte del equipo.

² De manera excepcional, y con aprobación de la Dirección Distrital, en sectores muy lejanos se puede mantener reuniones grupales tanto con las personas con discapacidad como con la familia, que sustituya la actividad de visita domiciliaria. También dependiendo de la ubicación geográfica, se puede trabajar 14 días laborables continuos y 4 días de descanso o a su vez 22 días laborables continuos y 8 días de descanso.

³ Las dos (2) horas contemplan: 45 minutos de trabajo con la persona con discapacidad, 45 minutos de trabajo con la familia y 30 minutos de traslado de una familia a otra.

⁴ Espacios de respiro: encuentro voluntario de personas cuidadoras para trabajar desarrollo personal. Ver anexo

- Usuarios que no presenten mayores avances durante el tiempo estimado para el nivel (12 meses), este deberá ser promovido igualmente al subsiguiente, considerando que se seguirá reforzando las áreas de desarrollo no alcanzadas. Este ajuste deberá contemplarse en el plan de intervención en el siguiente nivel previo elaboración de análisis e informe técnico del responsable de la unidad de atención y coordinador del proyecto. En caso de las entidades cooperantes que cuenten con terapeuta ocupacional, se requerirá que el informe sea elaborado en conjunto por parte del equipo.
- En el caso de unidades de atención en convenio, remitirá al MIES el informe semestral de seguimiento

5.7. Egreso de las personas con discapacidad

El egresamiento de las personas con discapacidad del servicio, es un proceso continuo, desarrollado a raíz de la aplicación del Plan de vida, y se sustenta en la consolidación de los logros a nivel de desarrollo de habilidades efectuadas por el usuario con el apoyo limitado o intermitente.

Para el egresamiento de una persona con discapacidad, la unidad de atención debe:

- Vincular la persona con discapacidad a pasantías y prácticas pre-ocupacionales, que le permitan sostener y consolidar los niveles de autonomía generados durante su permanencia en el servicio y poner en práctica en espacios reales los conocimientos técnicos adquiridos.
- Al término del cuarto nivel se deberá contar con el perfil funcional de la persona con discapacidad, el cual contiene las habilidades prelaborales y preocupacionales alcanzadas, para una posterior inclusión laboral.
- Elaborar el informe final del proceso de desarrollo de habilidades, donde se especifique: Habilidades desarrolladas, habilidades no alcanzadas si tuviera, el sistema de apoyo y círculo de apoyo con los que cuenta la persona para su funcionamiento individual. Detallar si la persona ha generado algún tipo de emprendimiento o si cuenta con oportunidades laborales inmediatas. Anexar el perfil funcional.

5.8. Acompañamiento post egresamiento

La unidad de atención debe realizar el acompañamiento post egresamiento de las personas con discapacidad mediante:

- Elaborar un Plan integral con una duración mínima de seis meses que establezca la articulación con los organismos del sistema sea públicos o privados, respondiendo a las necesidades de la persona con discapacidad.

- Facilitar el apoyo necesario para que las personas con discapacidad atendidas mantengan el grado mayor de autonomía e independencia, de acuerdo a su individualidad, basados en la autodeterminación e inclusión social y económica.

5.9. Familia - Comunidad

5.9.1. Caracterización de la familia

La unidad de atención debe realizar la caracterización de la familia con los formatos establecidos por la Subsecretaría, donde se incluye los siguientes aspectos: composición del grupo familiar, roles, relaciones inter e intra familiares, prácticas culturales, aspectos socioeconómicos, capacidades productivas, necesidades y fortalezas de cada miembro de la familia, ámbitos para mejorar la autonomía de las personas con discapacidad y la relación de la familia con la comunidad, esta información será integrada al Plan de Vida.

5.9.2. Planificación y ejecución de actividades con la familia de las Personas con Discapacidad.

La unidad de atención, acorde a las necesidades de las familias atendidas, debe:

- Planificar y ejecutar las acciones establecidas dentro del Plan de Vida en pro del mejoramiento de la calidad de vida de la persona con discapacidad.
- Planificar y dar seguimiento a la implementación de técnicas simplificadas por las familias.
- Impulsar y fortalecer las prácticas de emprendimiento productivo de las personas con discapacidad y sus familias.
- Establecer Espacios de Respiro (grupos de autoayuda): Considerado como encuentro voluntario de personas cuidadoras de personas con discapacidad para trabajar en el desarrollo personal.

5.9.3. Caracterización de la comunidad

La unidad de atención debe realizar el análisis de contexto de la comunidad para identificar: actores, recursos, servicios públicos y privados para las personas con discapacidad, prácticas socioculturales, actividad económica, actividad política, potencialidades y riesgos.

5.9.4. Planificación y ejecución de acciones con la comunidad

La unidad de atención debe coordinar acciones para la exigibilidad y cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad y sus familias con actores comunitarios identificados en la caracterización de la comunidad.

5.9.5. Comité de personas cuidadoras de personas con discapacidad

La unidad de atención es responsable de conformar y fortalecer el Comité de personas cuidadoras de personas con discapacidad.

La unidad de atención debe dar acompañamiento al Comité en:

- Orientación técnica para elaboración, ejecución y seguimiento del Plan de Acción anual del comité.
- Procesos de articulación con los actores locales.
- Articulación en las redes distritales de personas cuidadoras de personas con discapacidad.

ROLES Y ATRIBUCIONES DEL COMITÉ DE PERSONAS CUIDADORAS	
CARGO	RESPONSABILIDADES
Presidente/a Vicepresidente/a	<ul style="list-style-type: none"> • Promover y facilitar la participación de los miembros del comité para la elaboración y ejecución de las actividades definidas en el Plan de Acción Anual. • Ser el vínculo directo con el personal técnico MIES. • Ser el vocero de las necesidades y propuestas del CPC. • Realizar la convocatoria a las reuniones del CPC, en coordinación con el personal técnico responsable. • Coordinar con el personal técnico responsable sobre requerimientos de información y capacitación. • Presentar informe anual de rendición de cuentas de su gestión.
Secretario/a -Vocal	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de ausencia del presidente/vicepresidente podrá reemplazarlo temporalmente. • Apoyar en la convocatoria a las reuniones del CPC. • Levantar los Registros de Participantes de cada reunión. • Entregar el Registro de Participantes al personal técnico responsable dentro de los 5 primeros días de realizada la reunión, para el registro en SINADIS. • Presentar informe anual de rendición de cuentas de su gestión.
Demás integrantes del comité	<ul style="list-style-type: none"> • Participar activamente en la ejecución de las actividades planificadas en el Plan de Acción Anual. • Proponer temas de interés para acceder a información, acompañamiento, capacitación y participación. • Ser corresponsable del buen desempeño y toma de decisiones del comité. • Ser veedores de la gestión de sus representantes. • Apoyar solidaria y corresponsablemente a cada una de las personas integrantes del CPC.

5.9.6. Seguimiento

La unidad de atención debe:

- Realizar el seguimiento semestral al cumplimiento de los objetivos propuestos en el Plan de Vida de la persona con discapacidad.
- Realizar el seguimiento semestral al cumplimiento de acciones propuestas en Plan de Acción del comité.

5.10 Salud-nutrición y protección integral

5.10.1 Evaluación y seguimiento general del estado de salud

La unidad de atención debe coordinar con la red de Salud Pública la evaluación y diagnóstico individual del estado nutricional, salud, odontológico, tratamiento y si es necesario el seguimiento en la remisión para atención médica especializada de los usuarios durante el primer trimestre posterior al ingreso al servicio. El registro de las coordinaciones gestionadas debe estar incluido en cada uno de los expedientes de los usuarios/as.

En el marco de la corresponsabilidad, la familia será la encargada de acompañar a la persona con discapacidad a los controles médicos e informar a la unidad de atención la condición de salud. El control médico preventivo debe realizarse como mínimo una vez al año.

5.10.2 Asesoría alimentaria

La unidad de atención debe orientar a las familias en la elaboración de menús considerando los grupos alimenticios, combinaciones, porciones conforme el manual de buenas prácticas de manufactura alimentaria.

La unidad de atención en coordinación con las instancias competentes, debe capacitar a las personas con discapacidad, familias y comunidad, en nutrición, soberanía y seguridad alimentaria.

5.10.3 Salud sexual

La unidad de atención en coordinación con las entidades competentes debe gestionar espacios, talleres o charlas de orientación en prevención de la violencia sexual y promoción de la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad, dirigido a las familias y cuidadores.

5.10.4 Prevención de Violencia

La unidad de atención en coordinación con las entidades competentes debe gestionar espacios, talleres o charlas de orientación de una vida libre de violencia, dentro de la familia, comunidad o espacios de interacción.

5.11 Talento Humano

5.11.1 Perfil de talento humano

La unidad de atención debe contar con profesionales calificados con experiencia en el área social y discapacidades, conforme a lo especificado en la presente norma.

Debe contar con procesos definidos para inducción y evaluación de desempeño del talento humano, a fin de mantener la calidad técnica y humana requerida en el servicio.

Es responsabilidad de los representantes legales de los servicios la contratación del personal según los perfiles establecidos desde la Subsecretaría de Discapacidades y conforme lo dispuesto por el Ministerio de Trabajo.

ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD		
CARGO	FORMACIÓN	EXPERIENCIA
1 coordinador/a (cuando la entidad cuenta con 10 o más unidades de atención)	Profesional en: Psicología, Antropología, Sociología, Ciencias de la Educación, Ciencias Sociales, Ciencias Humanas y afines	Experiencia mínima de 2 años como director o coordinador, en trabajo con personas con discapacidad, manejo de grupos y comunidades.
1 Terapeuta Ocupacional	Profesional en Terapia Ocupacional,	Experiencia mínima de 12 meses en su área de trabajo, de preferencia en la atención a personas con discapacidad, grupos y comunidades
1 Técnico/a (por cada 30 personas con discapacidad)	Egresado en: Educación Especial, Psicopedagogía, Pedagogía, Trabajo Social, Gestión Social, Psicología educativa, Sociología, Terapia Ocupacional.	Experiencia mínima de 6 meses en su área de trabajo, de preferencia en la atención a personas con discapacidad, grupos y comunidades.

Excepcionalidades

En el caso de las unidades de atención en la modalidad Atención en el Hogar y la Comunidad suscritas bajo convenio, en los que por las condiciones geográficas, territoriales u otras, se dificulte la contratación de personal con el perfil y experiencia establecida, previo informe técnico justificativo de la entidad cooperante y validación de la Coordinación Zonal del MIES, se autorizará contrataciones por excepcionalidad, con perfiles alternativos en relación a los perfiles y requerimientos planteados en la presente Norma Técnica.

5.11.2 Funciones del talento humano

EL/A COORDINADOR/A O REPRESENTANTE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN, DEBE CUMPLIR LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

- Elaborar, ejecutar y gestionar el Plan Anual y el Plan de Mejoras de las unidades de atención a su cargo.
- Coordinar y liderar los procesos de seguimiento, monitoreo de la gestión.
- Elaborar los informes de gestión, proporcionar datos para ingreso de reportes en GPR e ingresar la información correspondiente en el sistema SIIMIES.
- Dar asesoramiento y apoyo técnico a los miembros de su equipo, facilitar los recursos técnicos, así como fomentar su formación.
- Coordinar la implementación de la Norma Técnica y Modelo de Atención



- Participar en la red institucional del sector.
- Establecer la jornada diaria de trabajo grupal e individual con todo su equipo y vigilar su cumplimiento.
- Gestionar los recursos económicos, humanos y materiales de las unidades de atención a su cargo.
- Coordinar la articulación interinstitucional para la aplicación de las políticas públicas, estándares de calidad y norma técnica para servicios de atención a personas con discapacidad
- Elaborar, coordinar, ejecutar y evaluar programas de inclusión con la comunidad de los las personas con discapacidad y sus familias
- Gestionar con organizaciones, empresas o instituciones espacios para la práctica e inclusión laboral
- Elaborar planes de formación laboral e inclusión laboral
- Gestionar y actualizar el permiso de funcionamiento de la Unidad de Atención, con la implementación del Plan de Mejoras si se requiriere.

EL/A TÉCNICO/A, DEBE CUMPLIR LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

- Realizar la evaluación del perfil de desarrollo de habilidades, destrezas y capacidades de las personas con discapacidad que ingresan a la unidad de atención.
- Realizar la planificación anual y mensual.
- Realizar la planificación quincenal de visitas domiciliarias para la atención de las personas con discapacidad y sus familias, así como la preparación de materiales.
- Acompañar la planificación, ejecución y evaluación del Plan de Acción de los representantes del comité.
- Acompañar la ejecución el proceso de desarrollo de capacidades familiares y comunitarias.
- Mantener actualizado el expediente personal de las personas con discapacidad de la unidad de atención a su cargo.
- Gestionar con el Ministerio de Salud, la elaboración de un menú de acuerdo a la condición nutricional de los las personas con discapacidad .
- Acompañamiento y dar seguimiento a la formación pre laboral, prácticas laborales e inclusión laboral.
- Apoyar el desarrollo de la planificación de actividades diarias de la familia.
- Ejecutar plan de formación pre-laboral y pre-ocupacional.

5.11.3 Capacitación

En el caso de entidades cooperantes que mantengan convenio con el MIES, se debe coordinar talleres de capacitación en áreas afines a la prestación del servicio con los diferentes actores sociales locales y nacionales y garantizará como mínimo 3 capacitaciones anuales al personal de la unidad de atención para garantizar el desarrollo integral de sus usuarios.

5.11.4 Inducción

La entidad debe facilitar un proceso de inducción respecto a la Norma Técnica de Discapacidades y Modelo de Atención para personas con discapacidad.

5.12. Ambientes seguros y accesibles

5.12.1. Espacio físico domiciliario

La unidad de atención debe habilitar en cada domicilio un espacio con el equipamiento básico para el desarrollo de sus actividades, de acuerdo a las necesidades de las personas con discapacidad, para facilitar la movilización e interacción.

5.12.2. Orientación de accesibilidad

La unidad de atención debe orientar a la familia, según sus condiciones socioeconómicas la adecuación de los espacios de uso frecuente de la persona con discapacidad dentro del hogar para facilitar el acceso de la persona con discapacidad, disminuir el riesgo de accidentes y promover un hogar limpio y saludable, que conduzca a mejorar las condiciones de vida de la persona con discapacidad.

5.12.3. Orientación de acceso a área exterior

La unidad de atención debe orientar a la familia, sobre la adecuación de espacios verdes y de recreación, (jardín y/o patio) que faciliten encuentros entre la persona con discapacidad y su familia. En caso de no contar con esta área, ubicar un espacio público seguro, cercano y de fácil acceso.

5.13. Administración y Gestión

5.13.1. Coordinación

La unidad de atención en coordinación con la Dirección Distrital debe coordinar con los diferentes actores sociales públicos y/o privados en el territorio, con la finalidad de brindar atención Integral y prioritaria a las personas con discapacidad, su familia y comunidad.

5.13.2. Planificación y seguimiento

La entidad, debe contar con un plan anual de trabajo de todas las unidades de atención a su cargo en función del modelo de gestión para la atención a personas con discapacidad, que facilite que el servicio mantenga y cumpla con los estándares de calidad, calidez, eficiencia y eficacia, acorde a las directrices establecidas por la Subsecretaría de Discapacidades.

La entidad debe realizar el respectivo seguimiento y monitoreo del plan anual de trabajo o el seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejoras solicitado por los técnicos MIES.

5.13.3. Planificación de las Unidades de Atención

La unidad de atención debe contar con un Plan Anual de trabajo de actividades a ser desarrolladas en la comunidad y con las familias de las personas con discapacidad usuarias del servicio.

5.13.4. Informes de Gestión

La unidad de atención debe informar mensualmente de sus actividades a la Dirección Distrital a la que está adscrita.

5.13.5. Horario de atención

La unidad de atención debe realizar como mínimo 2 visitas domiciliarias al mes, a los usuarios registrados a su cargo.

En el caso de comunidades dispersas y con movilidad limitada, se flexibilizará el horario con previa aprobación de la Subsecretaría de Discapacidades.

5.13.6. Permiso de funcionamiento

La entidad debe contar con el Permiso de Funcionamiento Vigente bajo las normativas o manuales del MIES de todas las unidades de atención a su cargo

5.13.7. Documentación de procesos internos

La entidad cooperante asignará un lugar específico para almacenar la documentación, expedientes de todos sus usuarios, además la entidad cooperante debe documentar sus procesos de planificación, ejecución y seguimiento de la atención a personas con discapacidad expuestos en los requisitos de la presente norma técnica. Además del espacio mencionado la entidad cooperante proveerá de computadora, impresora y conexión a internet con banda ancha a todas sus unidades de atención.

5.13.8. Ingreso de información al Sistema Información Integrado del MIES –SIIMIES

La unidad de atención debe registrar la asistencia de las visitas domiciliarias en el SIIMIES, conforme lineamientos.

La unidad de atención debe registrar en el SIIMIES la información de la caracterización, seguimiento y evaluación de la persona con discapacidad semestralmente en el SIIMIES.

6. ANEXO

ANEXO N° 1: INSTRUMENTOS

COMPONENTES	INSTRUMENTOS
Proceso de Desarrollo Humano Integral	Fichas para la persona con discapacidad (SD-AHC-001) V4.0
	Fichas para atención grupal a PCD (SD- AHC -002) V4.0
Familia - Comunidad / Comité de personas cuidadoras de personas con discapacidad.	Ficha Familiar Global (SD- AHC -003) V4.0
	Fichas Comité de Inclusión (SD- AHC -004) V4.0
	Fichas de Comunidad (SD- AHC -005) V4.0
Salud y Protección integral	Fichas Salud (SD- AHC -006) V4.0
	Manual Buenas Prácticas de Manufactura
Ambientes seguros y accesibles	Ficha de Infraestructura(SD- AHC -007) V4.0
Administración y gestión	Ficha de administración y Gestión (SD- AHC -008) V4.0
	Fichas para talleres, reuniones, eventos (SD- AHC -009) V4.0

ANEXO N° 2: EL GRUPO DE AUTOAYUDA

Los grupos funcionan con la metodología ecológico social, que se basa en la experiencia de las personas y familias para sobrellevar las situaciones conflictivas y las estrategias que cada una toma y los resultados obtenidos, en algunos casos negativos y en otros positivos que les permite tener opciones, y en la medida que el grupo madura, los niveles de compromiso de los integrantes también crecen. Se convierte el grupo en un veedor y presiona hacia resultados saludables de cada uno de los integrantes por lo tanto de sus familias.

En las interacciones del individuo con la pareja, la familia o con el grupo humano en el cual mantiene sus relaciones significativas, de la familia en el contexto de la comunidad local, entendida como el sitio de sanación, de trabajo, de formación, de tiempo libre, de estudio, de deporte, de vida social; la metodología considera que las dificultades en la familia no pertenecen solo a la familia, sino que influyen en la comunidad en su totalidad. De ahí que, si bien es la familia la que presenta un problema, es la familia quien aporta recursos para la superación de la problemática presentada.

Objetivos Específicos:

- Motivar al cambio compartiendo experiencias personales.
- Incorporar nuevas alternativas de estilos de vida saludables.
- Promover formas de buen trato en la familia y la comunidad.
- Mejorar el manejo de la comunicación.
- Motivar a los miembros que necesiten asistir a grupos terapéuticos (alcoholismo, drogadicción, etc.) o terapia individual.

Principios de la Metodología para los grupos de autoayuda

- **Respeto al ritmo del otro.**- Significa que cada persona vive un proceso diferente dentro del grupo, por tanto es importante tolerar el tiempo de cada uno-a para compartir sus vivencias, respetando los silencios.
- **Puntualidad.**- A los miembros del grupo se les pide ser puntuales porque es parte del cambio del estilo de vida.
- **Ninguno puede decir por usted.**- En el grupo nadie dice por el otro, ni el promotor-a ni otros miembros. Cada participante dice lo suyo. Se discute, se puede también discrepar como pasa en la vida real, pero nadie tiene derecho de decir al otro lo que tiene que hacer.
- **No se habla de religión.**- Porque no es un espacio para predicar ni compartir doctrinas religiosas. Pero si se puede hablar de espiritualidad, que es un término más general y compartido, refiriéndose únicamente a sí mismo.
- **No se habla del que no está presente.**- Solo se habla en primera persona, por ejemplo, lo que me genera la actitud de la otra persona, pero no se habla del otro, porque no está para dar su versión de los hechos.
- **Lo que se habla en el grupo se queda en el grupo (confidencialidad).**- La confidencialidad es primordial para que se genere la confianza y el club pueda fluir naturalmente. Cuando se habla fuera de temas que competen al grupo, se pierde la riqueza del compartir grupal.

- **Escucha.-** Como parte del respeto a las experiencias del resto es importante mantener una actitud de escucha con respeto.
- **Reuniones mensuales.-** Compromiso para asistir cada mes, en el grupo los y las participantes forman un círculo, posición que permite un contacto visual entre todos los asistentes. El tiempo de discusión del grupo es de hora y media.

No es un grupo psicoterapéutico, por lo tanto, en situaciones de crisis el promotor-a se limitará junto con el grupo acompañar con una escucha respetuosa que implica no aconsejar, no juzgar ni criticar. Una vez que la persona en crisis deja de expresarse se guarda un momento de silencio, seguidamente el promotor-a pregunta si alguien del grupo desea compartir alguna experiencia similar y lo que realizó para superarla, si nadie comparte el promotor-a motiva a la persona y agradece por compartir su experiencia

Los momentos de la reunión del grupo

UN PRIMER MOMENTO: Con actividades que permitan que el grupo se integre, relaje y sensibilice.

En este momento se recuerdan las reglas-principios del grupo, las cuales no son negociables, así como el tiempo de reunión.

Dar la bienvenida a los nuevos participantes y preguntar sobre sus expectativas al asistir a este espacio.

SEGUNDO MOMENTO: Es el momento de compartir por medio de preguntas generadoras que se van focalizando hacia los planes familiares y temas de interés de las familias.

TERCER MOMENTO: Al terminar la hora y media se realiza la concreción de todo lo hablado anteriormente, mediante técnicas afectivas que permitan evidenciar el proceso de cada persona.



7. BIBLIOGRAFÍA

- COCEMFE. (22 de Noviembre de 2017). *Personas con discapacidad Física*. Obtenido de Actividades de la vida diaria: <http://www.cocemfecyl.es/index.php/discapacidad-y-tu/66-actividades-de-la-vida-diaria-avd>
- CRE Discapacidad. (13 de Julio de 2016). *Discapacidad y Dependencia*. Recuperado el 3 de Octubre de 2017, de http://www.crediscapacidadydependencia.es/cresanandres_01/aut_dep/discapacidad_dependencia/index.htm
- GARCIA, A. (2003). *MOVIMIENTO DE VIDA INDEPENDIENTE: Experiencias Internacionales*. Madrid: MAQUETACIÓN.
- GARCÍA, J. (2011). Una definición estructural de capital social. *REDES- Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 160.
- GÜENDEL, L. (1997). La política pública y la ciudadanía desde el enfoque de los derechos humanos. *Espacios N° 10*, 218.
- IBOUDEGER, A., & PRETT, P. (2010). *Guía de consulta Accesibilidad Universal*. Santiago de Chile.
- IMDMQ. (Diciembre de 2011). Ordenanza Metropolitana 172. *Régimen Administrativo del Suelo en el Distrito Metropolitano de Quito*. Quito, Ecuador.
- INEN. (2014). NTE-INEN 2849-1. *Accesibilidad Universal y Diseño para todos. Parte 1: Criterios DALCO para facilitar la accesibilidad al entorno*. Quito, Ecuador.
- ONU. (13 de Diciembre de 2006). *CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD*. Nueva York.
- PNUD. (2009). *DESARROLLO DE CAPACIDADES: Texto Básico*. Nueva York: PNUD.
- Registro Oficial. (25 de septiembre de 2012). *Ley Organica de Discapacidades*. Quito, Ecuador.
- Registro Oficial 737. (3 de Enero de 2003). *CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. Quito, Ecuador: Congreso Nacional.
- Sistema de Cuidados. (16 de Junio de 2015). *Cuidado*. Recuperado el 24 de Julio de 2017, de <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/55685/cuidados>