



## 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

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

## 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
5.3.2.	Ejecución.....	19
5.3.3.	Seguimiento .....	19
5.3.4.	Egreso de las personas con discapacidad .....	19
5.4.	Familia y Comunidad .....	20
5.4.2.	Caracterización de la familia .....	20
5.4.3.	Planificación y ejecución de actividades con la familia de las Personas con Discapacidad .....	20
5.4.4.	Caracterización de la comunidad.....	20
5.4.4.1.	Planificación y ejecución de acciones con la comunidad.....	20
5.4.5.	Comité para la inclusión de personas con discapacidad y sus familias.....	20
5.4.6.	Seguimiento .....	21
5.5.	Salud-nutrición y protección integral .....	22
5.5.2.	Evaluación y seguimiento general del estado de salud.....	22
5.5.3.	Menú Nutricional .....	22
5.5.4.	Preparación de Alimentos.....	22
5.5.5.	Tiempos de alimentación.....	22
5.5.6.	Salud sexual.....	22
5.5.7.	Prevención de Violencia.....	23
5.6.	Talento humano.....	23
5.6.2.	Perfil del talento humano .....	23
5.6.3.	Funciones del talento humano .....	25
5.6.4.	Capacitación .....	28
5.6.4.1.	Inducción .....	28
5.7.	Ambientes seguros y accesibles.....	28
5.7.2.	Área Administrativa, psicología y trabajo social .....	28
5.7.3.	Áreas para los grupos de atención .....	28
5.7.4.	Área de higiene.....	29



5.7.5.	Área de cocina .....	29
5.7.6.	Área de alimentación .....	29
5.7.7.	Área exterior .....	29
5.7.8.	Servicios Básicos .....	30
5.7.9.	Características mínimas de la edificación .....	30
5.7.10.	Eliminación de Barreras Arquitectónicas .....	30
5.8.	Administración y Gestión .....	30
5.8.2.	Representación Legal .....	30
5.8.3.	Planificación y seguimiento .....	30
5.8.4.	Informes de Gestión .....	30
5.8.5.	Horario de atención .....	31
5.8.6.	Plan de Emergencia y Riesgos .....	31
5.8.7.	Permiso de funcionamiento .....	31
5.8.8.	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 grave<sup>1</sup>, **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.

<sup>1</sup> 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](http://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](http://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
<b>Apoyo Generalizado</b>	Natural: <b>Familia, amigos, vecinos. Fuente de ayuda permanente.</b>	<b>La Persona</b>
<b>Apoyo Limitado</b>	Organizaciones de la Sociedad Civil: <b>Comité de personas cuidadoras, Club deportivo, Organización religiosa, artística, cultural, grupos de la comunidad, entre otros)</b>	
<b>Apoyo Intermitente</b>	Genéricos: <b>todos los accesos a servicios públicos y privados a través de GADs y/o Entidades del Estado.</b>	<b>El Entorno</b>
	Especializados: <b>Acciones específicas de apoyo a través de la intervención de la academia y/o voluntarios especializados.</b>	

- 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 avance, retroceso 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><b>2</b>  <b>Medio</b></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><b>3</b>  <b>Avanzado</b></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><b>4</b>  <b>Egreso</b></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:

- Áreas: son los entornos de la vida del usuario (vida personal, vida en el hogar y vida en comunidad)
- 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.
- Metas: son los objetivos personales a corto, mediano, largo de las personas con discapacidad que se propone cumplir en un tiempo determinado.
- Barreras: son los obstáculos o temores que presenta las personas 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 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.

### 5.3.2. 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).

### 5.3.3. 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.

### 5.3.4. 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**

##### **5.4.2. 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.

##### **5.4.3. 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.

##### **5.4.4. 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.

##### **5.4.4.1. 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.

##### **5.4.5. 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
<b>Presidente/a Vicepresidente/a</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Ser el vínculo directo con el personal técnico MIES.</li> <li>• Ser el vocero de las necesidades y propuestas del CPC.</li> <li>• Realizar la convocatoria a las reuniones del CPC, en coordinación con el personal técnico responsable.</li> <li>• Coordinar con el personal técnico responsable sobre requerimientos de información y capacitación.</li> <li>• Presentar informe anual de rendición de cuentas de su gestión.</li> </ul>
<b>Secretario/a - Vocal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de ausencia del presidente/vicepresidente podrá remplazarlo temporalmente.</li> <li>• Apoyar en la convocatoria a las reuniones del CPC.</li> <li>• Levantar los Registros de Participantes de cada reunión.</li> <li>• Entregar el Registro de Participantes al personal técnico responsable dentro de los 5 primeros días de realizada la reunión, para el registro en SINADIS.</li> <li>• Presentar informe anual de rendición de cuentas de su gestión.</li> </ul>
<b>Demás integrantes del comité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar activamente en la ejecución de las actividades planificadas en el Plan de Acción Anual.</li> <li>• Proponer temas de interés para acceder a información, acompañamiento, capacitación y participación.</li> <li>• Ser corresponsable del buen desempeño y toma de decisiones del comité.</li> <li>• Ser veedores de la gestión de sus representantes.</li> <li>• Apoyar solidaria y corresponsablemente a cada una de las personas integrantes del CPC.</li> </ul>

#### 5.4.6. 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**

### **5.5.2. 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.

### **5.5.3. 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.

### **5.5.4. Preparación de Alimentos**

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

### **5.5.5. 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.

### **5.5.6. 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.

### 5.5.7. 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

### 5.6.2. 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 Norma, previo informe técnico justificativo de la entidad cooperante, validación de la Dirección Distrital del MIES, la Subsecretaría autorizará contrataciones por excepcionalidad.

### 5.6.3. 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.

#### **5.6.4. 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.

##### **5.6.4.1. 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**

##### **5.7.2. 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.

##### **5.7.3. 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.

#### 5.7.4. 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.

#### 5.7.5. 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.

#### 5.7.6. 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.

#### 5.7.7. 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.

#### **5.7.8. 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.

#### **5.7.9. 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.

#### **5.7.10. 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**

#### **5.8.2. 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.

#### **5.8.3. 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.

#### **5.8.4. 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.

#### **5.8.5. 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.

#### **5.8.6. 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).

#### **5.8.7. Permiso de funcionamiento**

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

#### **5.8.8. 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.

## 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

## 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](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>