

Vigencia

Mayo-2023

Código

MIES-GIS-SII-DAD-NT-001-INT-002

***INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD
SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR
CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS
(CNH)***

ACTIVIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FECHA
Elaborado por	Natali Guzmán Alarcón	Analista de Servicios de Atención Domiciliar		15/05/2023
	Yenny Yaguari Bautista	Analista de Servicios de Atención Domiciliar		15/05/2023
Revisado por	Fernando Javier Merino Viteri	Director de Servicios, Procesos y Calidad		15/05/2023
	José Romo Beltrán	Analista de Información, Seguimiento y Evaluación		15/05/2023
	Andrea Arroyo Ruíz	Directora de Servicios de Atención Domiciliar		15/05/2023
Revisión técnica	Marco Quishpe Espinosa	Analista de Servicios de Atención Domiciliar		15/05/2023
Aprobado por	Luis Mendizábal Molina	Subsecretario de Desarrollo Infantil Integral		15/05/2023

	INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS	Versión: 3.0
	CÓDIGO: MIES-GIS-SII-DAD-NT-001-INT-002	Página: 3 de 13

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción del cambio	Responsable			Fecha
		Nombre	Cargo	Firma	
1.0	Versión Original	Juan Pablo Bustamante	Subsecretario de Desarrollo Infantil Integral		2018
2.0	Actualización	Luis Mendizábal Molina	Subsecretario de Desarrollo Infantil Integral		25/05/2022
3.0	Actualización	Luis Mendizábal Molina	Subsecretaria de Desarrollo Infantil Integral		15/05/2023

	INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS	Versión: 3.0
	CÓDIGO: MIES-GIS-SII-DAD-NT-001-INT-002	Página: 1 de 13

CONTENIDO

1.	OBJETIVO	2
2.	ALCANCE	2
3.	RESPONSABLES	2
4.	INDICACIONES GENERALES	2
5.	DATOS GENERALES DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN	3
6.	COMPONENTES DE EVALUACIÓN DE CALIDAD	3
	6.1. COMPONENTE 1: PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA	3
	6.2. COMPONENTE 2: PSICO-SOCIO-EDUCATIVO (ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL)	4
	6.3. COMPONENTE 3: SALUD PREVENTIVA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	7
	6.4. COMPONENTE 4: TALENTO HUMANO	8
	6.5. COMPONENTE 5: INFRAESTRUCTURA, AMBIENTES SEGUROS Y ACCESIBLES	9
	6.6. COMPONENTE 6: ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN	10
7.	ANEXOS	11

**Archivo: INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR
CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS (CNH)**

Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional.

	INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS	Versión: 3.0
	CÓDIGO: MIES-GIS-SII-DAD-NT-001-INT-002	Página: 2 de 13

1. OBJETIVO

Facilitar la aplicación de la ficha de evaluación de calidad para las unidades de atención del Servicio de Atención Familiar Creciendo Con Nuestros Hijos (CNH).

2. ALCANCE

Este instructivo provee indicaciones generales sobre el llenado de las fichas de evaluación de calidad del Servicio de Atención Familiar “**Creciendo con Nuestros Hijos**”.

3. RESPONSABLES

- **Responsable de entregar la información:** Es la/el educadora/or familiar (unidad de atención) al momento de levantar la información correspondiente en la ficha de evaluación de la calidad.
- **Responsables del levantamiento de información:** Son las/os técnicas/os distritales, coordinadoras/es técnicos territoriales y analistas zonales del Ministerio de Inclusión Económica y Social a nivel nacional.
- **Responsables del ingreso de la información en el SIIMIES:** Son las técnicas/os distritales, coordinadoras/es técnicos territoriales y analistas zonales del Ministerio de Inclusión Económica y Social a nivel nacional.

4. INDICACIONES GENERALES

- Completar a mano con bolígrafo azul, en letra imprenta mayúscula clara y legible.
- Se deberá llenar una ficha por cada unidad de atención.
- Toda la información registrada en la ficha debe contar con respaldos físicos o digitales archivados en cada una de las unidades de atención.
- En caso que no exista asignada/o educadora/or familiar para la unidad de atención, la calificación de los ítems se contempla en cero y se coloca la observación.
- En las preguntas de la ficha de calidad, al referirse a Unidad de Atención, según normativa vigente se considera a la Educadora/or Familiar y a la Coordinadora/or técnica/o territorial.

Archivo: INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS

Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional.

	INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS	Versión: 3.0
	CÓDIGO: MIES-GIS-SII-DAD-NT-001-INT-002	Página: 3 de 13

5. DATOS GENERALES DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN: Registre el nombre completo de la unidad de atención y los datos que se solicitan a continuación.

CÓDIGO SIIMIES: Registre el código que tiene la unidad de atención en el SIIMIES.

En el caso de ser unidad nueva, o no contar con el código, solicitar al técnico distrital de TIC.

SERVICIO: Registre el nombre del servicio (Creciendo con Nuestros Hijos).

POBLACIÓN OBJETIVO SEGÚN NORMATIVA: Registre la población objetivo (mujeres gestantes y familias con niñas y niños de cero a tres años de edad).

COBERTURA SIIMIES: Registrar el número de niñas, niños y mujeres gestantes según el listado del registro de asistencia del día que se aplique la ficha de calidad (SIIMIES).

NIÑAS, NIÑOS Y MUJERES GESTANTES ATENDIDOS EN RELACIÓN A LA CAPACIDAD DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN: Registre el número total de las niñas, niños y mujeres gestantes con relación al porcentaje.

>= 95%	> 80 < 95%	<= 80%
Nro.	Nro.	Nro.

6. COMPONENTES DE EVALUACIÓN DE CALIDAD

6.1. COMPONENTE 1: PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

1. ¿La unidad de atención ha conformado y mantiene activo el Grupo de Gestión Comunitaria (Comité de Familias)?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la unidad de atención ha conformado y mantiene activo el Grupo de Gestión Comunitaria (Comité de Familias). Verificar con el acta de conformación del Grupo de Gestión Comunitaria (Comité de Familias), registros de asistencia, actas de reuniones, plan de acción. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

ANEXO 1 y 2 (Link: <https://minube.inclusion.gob.ec/s/yGaKtEpRAJmMmGM>)

2. ¿El Grupo de Gestión Comunitaria (Comité de Familias) cuenta con el plan de acción anual actualizado y en ejecución?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que el Grupo de Gestión Comunitaria (Comité de Familias) de la unidad de atención cuente con un plan de acción anual actualizado y en ejecución. Verificar en la matriz de plan de acción anual del Grupo de Gestión Comunitaria (Comité de Familias), acta de reuniones, registro de asistencia, informes, fotografías. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

ANEXO 2 (Link: <https://minube.inclusion.gob.ec/s/yGaKtEpRAJmMmGM>)

3. ¿La Unidad de atención conjuntamente con el Grupo de Gestión Comunitaria (Comité de Familias) cumple con las reuniones establecidas en el plan de acción, para planificar, evaluar las actividades y resultados?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la unidad de atención conjuntamente con el Grupo de Gestión Comunitaria (Comité de Familias) cumple con las reuniones establecidas en el plan de acción, para planificar, evaluar las actividades y resultados. Verificar con actas de reuniones, registros de asistencia, registros

Archivo: INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS

Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional.

	INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS	Versión: 3.0
	CÓDIGO: MIES-GIS-SII-DAD-NT-001-INT-002	Página: 4 de 13

fotográficos. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

- 4. ¿El Grupo de Gestión Comunitaria (Comité de Familias) se encuentra conformado con un mínimo de 5 personas entre familias usuarias, actores y/o líderes comunitarios, institucionales públicos o privados?**

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que el Grupo de Gestión Comunitaria (Comité de Familias) de la unidad de atención se encuentre conformado con un mínimo de 5 personas entre familias usuarias, actores y/o líderes comunitarios, institucionales públicos o privados. Verificar con el acta de conformación del Grupo de Gestión Comunitaria (Comité de Familias). Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

ANEXO 2 (Link: <https://minube.inclusion.gob.ec/s/yGaKtEpRAJmMmGM>)

- 5. ¿El Grupo de Gestión Comunitaria (Comité de Familias) ha recibido capacitación por parte de la unidad de atención sobre la importancia de la protección integral de las niñas, niños y mujeres gestantes?**

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que el Grupo de Gestión Comunitaria (Comité de Familias) ha recibido capacitación por parte de la unidad de atención sobre la importancia de la protección integral de las niñas, niños y mujeres gestantes. Verificar con comunicaciones, invitaciones, informes de capacitación, registros de asistencia o registros fotográficos. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

- 6. ¿El Grupo de Gestión Comunitaria (Comité de Familias) ha socializado los resultados obtenidos en el plan de acción a la comunidad?**

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la unidad de atención haya socializado los resultados obtenidos en el plan de acción a la comunidad. Verificar con plan de acción, actas de reuniones, registros de asistencia, registros fotográficos. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

- 7. ¿La Unidad de Atención realiza encuentros familiares con frecuencia trimestrales con todas las familias y mujeres gestantes?**

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la unidad de atención a realizado encuentros familiares con frecuencia trimestrales con todas las familias y mujeres gestantes. Verificar con comunicaciones, invitaciones, registros de asistencia o registros fotográficos. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

- 8. ¿La Unidad de Atención planifica y ejecuta encuentros familiares sobre actividades formativas, culturales y deportivas enmarcadas en el desarrollo infantil?**

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la unidad de atención planifica y ejecuta encuentros familiares sobre actividades formativas, culturales y deportivas enmarcadas en el desarrollo infantil integral. Verificar con comunicaciones, invitaciones, registros de asistencia o registros fotográficos. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

6.2. COMPONENTE 2: PSICO-SOCIO-EDUCATIVO (ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL)

- 9. ¿La unidad de atención ejecuta la consejería familiar de acuerdo al horario establecido con las familias?**

Marque con una **X** en **SI**, en caso de la unidad de atención ejecute la consejería familiar de acuerdo al horario establecido con las familias. Verificar con la hoja de localización, hoja de ruta. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

ANEXO 3 Y 4 (Link: <https://minube.inclusion.gob.ec/s/yGaKtEpRAJmMmGM>)

- 10. ¿La unidad de atención realiza las consejerías familiares individuales y grupales en espacios físicos externos o internos familiares y comunitarios?**

Archivo: **INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS**

Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional.

	INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS	Versión: 3.0
	CÓDIGO: MIES-GIS-SII-DAD-NT-001-INT-002	Página: 5 de 13

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que las consejerías familiares individuales y grupales se realicen en espacios físicos externos o internos, familiares y comunitarios. Verificar con la observación en la ejecución de las consejerías. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

11. ¿La unidad de atención cuenta con planificaciones semanales actualizadas de la consejería familiar individual y grupal, basadas en las fichas de actividades?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la unidad de atención cuente con planificaciones semanales, actualizadas de la consejería familiar individual y grupal, basadas en las fichas de actividades. Verificar que cuente con las planificaciones de consejerías individuales (mujer gestante, familias con niñas y niños de 0 a 18 meses) y grupales (familias con niñas y niños de 19 a 3 años) actualizadas. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

ANEXO 5 (Link: <https://minube.inclusion.gob.ec/s/yGaKtEpRAJmMmGM>)

12. ¿Las consejerías familiares cumplen con los momentos metodológicos de acuerdo al tipo de atención (virtual, presencial: individual, grupal; o preparación de alimentos), según el caso?

Marque con una **X** en **SI**, en el caso de que la unidad de atención cumpla con los momentos metodológicos (**fase previa**: momento inicial de seguimiento al estado de salud física y socioemocional fortalecimiento de la experiencia en la ejecución de la actividad de la consejería anterior; **jugando en familia**: explica y demuestra la actividad, se da un tiempo de retroalimentación; **compartiendo saberes**: brinda el mensaje de salud y nutrición o entornos protectores y **hoy aprendimos**: recapitula las actividades demostradas o explicadas, refuerza lo comprendido) considerando el tipo de atención (virtual, presencial: individual, grupal; o preparación de alimentos), según corresponda. Verificar en la ejecución de las consejerías, planificación de actividades. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

ANEXO 5 (Link: <https://minube.inclusion.gob.ec/s/yGaKtEpRAJmMmGM>)

13. ¿La unidad de atención motiva a las familias a realizar las actividades orientadas, en las acciones de su cotidianidad?

Marque con una **X** en **SI**, en el caso de que la unidad de atención motive a las familias a realizar las actividades orientadas, en las acciones de su cotidianidad. Verificar en la ejecución de las consejerías. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

14. ¿En la fase previa la Educadora/or familiar de la unidad de atención cumple con la preparación del ambiente seguro/estimulador, materiales completos a disposición y con el juego preparado, según el caso?

Marque con una **X** en **SI**, en el caso de que la unidad de atención prepare el ambiente que sea seguro/estimulador considerando el juego, disponga de materiales completos y a disposición en la Fase Previa. Constatación visual. Verificar en la ejecución de las consejerías. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

15. En la fase previa la Educadora/or familiar de la unidad de atención evalúa la actividad anterior realizando preguntas generadoras como: ¿A qué jugó? ¿Cómo lo hizo? ¿Con qué lo hizo? ¿Qué desarrolla en la niña o niño?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la unidad de atención evalúa la actividad anterior a través de preguntas como: ¿A qué jugó? ¿Cómo lo hizo? ¿Con qué lo hizo? ¿Qué desarrolla en la niña o niño? Verificar en la ejecución de las consejerías. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

16. ¿En la fase previa, la Educadora/or familiar de la unidad de atención fortalece lo realizado por la familia en su hogar?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la unidad de atención en la fase previa fortalece lo realizado por la familia en su hogar. Verificar en la ejecución de las consejerías. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

Archivo: **INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS**

Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional.

	INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS	Versión: 3.0
	CÓDIGO: MIES-GIS-SII-DAD-NT-001-INT-002	Página: 6 de 13

17. ¿En el momento Jugando en Familia/compartiendo saberes (con la mujer gestante), la Educadora/or familiar de la unidad de atención realiza la orientación de la nueva consejería, demostrando detalladamente lo que la familia o mujer gestante va a realizar y verifica la comprensión de lo explicado?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la unidad de atención en el momento jugando en familia/compartiendo saberes realiza la orientación de la nueva consejería demostrando lo que va a realizar y verifica lo comprendido. Verificar en la ejecución de las consejerías. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

18. ¿En el momento jugando en familia/compartiendo saberes (con la mujer gestante) las familias y mujeres gestantes realizan la consejería orientada con su niña o niño y los niveles de complejidad, según el caso?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la unidad de atención realice la consejería orientada con su niña o niño y apliquen los niveles de complejidad según sea el caso. Verificar en la ejecución de las consejerías. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

19. ¿En el momento compartiendo saberes la Educadora/or familiar de la unidad de atención, realiza un conversatorio alrededor de mensajes de salud, nutrición o entornos protectores?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la unidad de atención realice un conversatorio alrededor de un mensaje de salud, nutrición o entornos protectores. Verificar en la ejecución de las consejerías. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

20. En el momento hoy aprendimos, la Educadora/or familiar de la unidad de atención realiza una recapitulación de la consejería ejecutada; utilizando preguntas generadoras como: ¿A qué jugó? ¿Cómo lo hizo? ¿Con qué lo hizo? ¿Qué desarrolla en la niña, niño o en la mujer gestante?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la unidad de atención realice una recapitulación de la consejería ejecutada; utilizando preguntas generadoras como: ¿A qué jugó? ¿Cómo lo hizo? ¿Con qué lo hizo? ¿Qué desarrolla en la niña, niño o en la mujer gestante? Verificar en la ejecución de las consejerías. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

21. ¿En el momento hoy aprendimos, la Educadora/or familiar de la unidad de atención analiza con las familias los resultados, brinda orientaciones para la ejecución en el hogar de la consejería realizada y fomenta la utilización de materiales del entorno, reciclaje y re uso?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la unidad de atención analiza con las familias los resultados, brinda orientaciones para la ejecución en el hogar de la consejería realizada y fomenta la utilización de materiales del entorno, reciclaje y re uso. Verificar en la ejecución de las consejerías. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

22. ¿La Educadora/or familiar de la unidad de atención registra la participación de la familia y mujer gestante, el avance de logros y dificultades de las niñas y niños en la ficha de seguimiento, según el caso?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la unidad de atención registre la participación de la familia y mujer gestante, el avance de logros y dificultades de las niñas y niños en la ficha de seguimiento. Verificar en la ejecución de las consejerías y fichas de seguimiento según sea el caso. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

23. ¿La Educadora/or familiar de la unidad de atención utiliza material didáctico pertinente a la edad de las niñas y niños y de acuerdo a la consejería?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la unidad de atención utilice material didáctico pertinente a la edad

Archivo: **INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS**

Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional.

	INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS	Versión: 3.0
	CÓDIGO: MIES-GIS-SII-DAD-NT-001-INT-002	Página: 7 de 13

de las niñas y niños y de acuerdo a la consejería. Verificar en la ejecución de las consejerías. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

6.3. COMPONENTE 3: SALUD PREVENTIVA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

24. ¿En el momento de hoy aprendimos, la Educadora/or familiar de la unidad de atención brinda orientaciones para la ejecución del paquete priorizado en: lavado de manos, lactancia materna, higiene alimentaria, consumo de agua segura, y los mensajes de las fichas de actividades?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la unidad de atención brinde orientaciones para la ejecución del paquete priorizado en: lavado de manos, lactancia materna, higiene alimentaria, consumo de agua segura, y los mensajes de las fichas de actividades. Verificar con planificación de actividades y ejecución de las consejerías. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

ANEXO 5 (Link: <https://minube.inclusion.gob.ec/s/yGaKtEpRAJmMmGM>)

24. ¿La unidad de atención cuenta con una copia de la Libreta Integral de Salud de la niña, niño (control de crecimiento, registro de vacunas) o mujer gestante (controles prenatales, esquema de vacunación para embarazadas)?

Marque con una **X** en **SI**, en el caso de que la unidad de atención cuente con una copia de la Libreta Integral de Salud de la niña, niño (control de crecimiento, registro de vacunas) o mujer gestante (controles prenatales, esquema de vacunación para embarazadas). Verificar con las copias de la Libreta Integral de Salud de las niñas, niños y mujeres gestantes. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

26. ¿La unidad de atención cuenta con fichas de monitoreo del estado nutricional de la niña y niño con graficación de curva de crecimiento actualizada al último control de salud (peso/edad, talla/edad e IMC)?

Marque con una **X** en **SI**, en el caso de que la unidad de atención cuente con las fichas de monitoreo del estado nutricional de la niña y niño con graficación de curva de crecimiento actualizada al último control de salud (peso/edad, talla/edad e IMC) según sea el caso. En el caso de mujer gestante no se contempla las fichas por lo que se considera como puntuación 2. Verificar con las fichas de monitoreo del estado nutricional con graficación de curva de crecimiento al último control de salud (peso/edad, talla/edad e IMC). Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

ANEXO 7 (Link: <https://minube.inclusion.gob.ec/s/yGaKtEpRAJmMmGM>)

27. ¿La unidad de atención cuenta con la información física o archivo fotográfico de los carteles actualizados de la unidad de atención del estado nutricional de la niña, niño correctamente graficados según el indicador talla/edad al último control de salud?

Marque con una **X** en **SI**, en el caso de que la unidad de atención cuente con la información física o archivo fotográfico de los carteles actualizados de la unidad de atención del estado nutricional de la niña, niño correctamente a los graficados según el indicador talla/edad al último control de salud. En el caso de mujer gestante no se contempla las fichas por lo que se considera como puntuación 2. Verificar por medio de los carteles de monitoreo de crecimiento pueden ser físicos o digitales claramente definidos. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

ANEXO 8 (Link: <https://minube.inclusion.gob.ec/s/yGaKtEpRAJmMmGM>)

28. ¿La unidad de atención cuenta con el registro de los controles según sea el caso: mensual (0 a 8 meses); bimensual (9 a 12 meses); trimestral (12 a 24 meses); semestral (más de 24 meses) en el caso de mujer gestante controles mensuales (o al menos 5 controles durante el embarazo)?

Marque con una **X** en **SI**, en el caso de que la unidad de atención cuente con el registro de los controles según

Archivo: INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS

Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional.

	INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS	Versión: 3.0
	CÓDIGO: MIES-GIS-SII-DAD-NT-001-INT-002	Página: 8 de 13

sea el caso: mensual (0 a 8 meses); bimensual (9 a 12 meses); trimestral (12 a 24 meses); semestral (más de 24 meses). En el caso de mujer gestante controles mensuales (o al menos 5 controles durante el embarazo). Verificar por medio del registro actualizado de los controles según sea el caso, sistema SIEPP. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

29. ¿La unidad de atención cuenta con el registro actualizado de niñas y niños de 6 a 23 meses de edad que consumen suplemento de hierro en polvo - multivitaminas - multiminerales y vitamina A?

Marque con una **X** en **SI**, en el caso de que la unidad de atención cuente con el registro actualizado de niñas y niños de 6 a 23 meses de edad que consumen suplemento de hierro en polvo, multivitaminas, multiminerales y vitamina A. Verificar por medio del registro actualizado de niñas y niños que consumen suplemento de hierro en polvo, multivitaminas, multiminerales y vitamina A, sistema SIEPP; para el caso de mujer gestante N/A se considera una ponderación de 2 puntos. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

6.4. COMPONENTE 4: TALENTO HUMANO

30. ¿La Educadora/or familiar CNH atiende exclusivamente a esta unidad de atención?

Marque con una **X** en **SI**, en el caso de que la Educadora/or familiar, atienda exclusivamente a esta unidad de atención CNH. Verificar con el registro de unidades del SIIMIES, registros de asistencia. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

31. ¿La Educadora/or familiar CNH cuenta con la especificidad de la experiencia para el cargo según norma técnica?

Marque con una **X** en **SI**, en el caso de que la Educadora/or familiar, cuente con la especificidad de la experiencia para el cargo según norma técnica. * Programas de desarrollo infantil integral, * Trabajo con familias y comunidad, salud y nutrición. Verificar la hoja de vida de la Educadora/or familiar en talento humano. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

32. ¿La Educadora/or familiar ha participado en capacitaciones a través de la formación continua y/o profesionalización en áreas relacionadas con desarrollo infantil integral?

Marque con una **X** en **SI**, en el caso de que Educadora/or familiar a participado en capacitaciones a través de la formación continua y/o profesionalización en áreas relacionadas con desarrollo infantil integral. Verificar en el historial de talento humano y/o certificados de participación o aprobación. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

33. ¿La Educadora/or familiar ejecuta semanalmente las consejerías con las familias de niñas y niños de 0 a 3 años y mujeres gestantes?

Marque con una **X** en **SI**, en el caso de que la unidad de atención ejecuta semanalmente consejerías a familias de niñas y niños de 0 a 36 meses y mujeres gestantes. Verificar con la ejecución de las consejerías, listado de asistencias. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

ANEXO 9 (Link: <https://minube.inclusion.gob.ec/s/yGaKtEpRAJmMmGM>)

34. ¿La Unidad de Atención cuenta con la cobertura completa de acuerdo al tipo de unidad (Concentrada: 45; Dispersa: 35; Altamente dispersa: 20)

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la unidad de atención cuente con la cobertura completa de acuerdo al tipo de unidad (Concentrada: 45; Dispersa: 35; Altamente dispersa. Verificar con los registros de asistencia SIIMIES. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

ANEXO 9 (Link: <https://minube.inclusion.gob.ec/s/yGaKtEpRAJmMmGM>)

35. ¿La Educadora/or familiar cuenta con más de 5 mujeres gestantes, niñas o niños menores de 180 días, dentro de su cobertura atendida?

Marque con una **X** en **SI**, en el caso de que la unidad de atención cuenta con más de 5 mujeres gestantes y niñas y niños menores de 180 días, dentro de su cobertura atendida. Verificar con el registro de asistencia

Archivo: INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS

Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional.

	INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS	Versión: 3.0
	CÓDIGO: MIES-GIS-SII-DAD-NT-001-INT-002	Página: 9 de 13

SIIMIES, hojas de localización. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

ANEXO 9 y 3 (Link: <https://minube.inclusion.gob.ec/s/yGaKtEpRAJmMmGM>)

36. ¿La Educadora/or familiar registra la asistencia de la mujer gestante, niñas y niños en el SIIMIES?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la Educadora/or registre la asistencia de la mujer gestante, niñas y niños en el sistema SIIMIES. Verificar con los registros de asistencia del SIIMIES. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

ANEXO 9 (Link: <https://minube.inclusion.gob.ec/s/yGaKtEpRAJmMmGM>)

37. ¿La Educadora/or familiar mantiene actualizada permanentemente la información de usuarios en el sistema vigente de toda su cobertura asignada?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la educadora/or mantiene actualizada permanentemente la información de usuarios en el sistema vigente de toda su cobertura asignada. Verificar con los registros de asistencia del SIIMIES. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

ANEXO 9 (Link: <https://minube.inclusion.gob.ec/s/yGaKtEpRAJmMmGM>)

38. ¿La Educadora/or familiar reporta información de las niñas, niños y mujeres gestantes a la Coordinadora/or Técnica Territorial para articular la atención de los usuarios con otras instituciones públicas mediante la mesa técnica intersectorial?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la Educadora/or familiar reporta información de las niñas, niños y mujeres gestantes a la Coordinadora/or técnico territorial para articular la atención de los usuarios con otras instituciones públicas mediante la mesa técnica intersectorial. Verificar con los registros de reporte de atenciones, correos institucionales. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

39. ¿La Educadora/or familiar informa a la coordinadora/coordinador técnico territorial para el cierre o relocalización de la unidad de atención CNH?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la Educadora/or familiar informe a la coordinadora/coordinador técnico territorial para el cierre o relocalización de la unidad de atención CNH. Verificar con correos institucionales, memorandos, informes; de no haber sido necesario el cierre o relocalización de la unidad de atención marcar como "SI". Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

40. ¿La unidad de atención registra el seguimiento nominal por cada niña, niño hasta los 3 años y mujer gestante en el sistema vigente?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la unidad de atención registra el seguimiento nominal por cada niña, niño hasta los 3 años y mujer gestante en el sistema vigente. Verificar con nómina ingresada del Sistema integrado de evaluación de la política pública (SIEPP). Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

6.5. COMPONENTE 5: INFRAESTRUCTURA, AMBIENTES SEGUROS Y ACCESIBLES

41. ¿La unidad promueve la atención receptiva en respuesta a las necesidades de las niñas, niños o mujeres gestantes, cuando realiza la consejería individual o grupal?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la unidad promueve la atención receptiva en respuesta a las necesidades de las niñas, niños o mujeres gestantes, cuando realiza la consejería individual o grupal. Verificar en la ejecución de las consejerías. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

42. ¿La unidad de atención propicia la interacción y relaciones positivas en las consejerías familiares y con los miembros de la familia?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la unidad de atención propicie la interacción y relaciones positivas en las consejerías familiares y con los miembros de la familia. Verificar en la ejecución de las consejerías. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

43. ¿La unidad de atención en la consejería familiar, realiza acciones para mantener los ambientes limpios, seguros y entornos protectores?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la unidad de atención en la consejería a familia, realiza acciones para mantener los ambientes limpios, seguros y entornos protectores. Verificar en la ejecución de las

Archivo: **INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS**

Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional.

	INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS	Versión: 3.0
	CÓDIGO: MIES-GIS-SII-DAD-NT-001-INT-002	Página: 10 de 13

consejerías, observar que los entornos donde se ejecute la consejería sean internos o externos se encuentren limpios, seguros y libres de riesgos. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

44. ¿La unidad de atención cuenta con un espacio comunitario de encuentro familiar, interno o externo, libre de riesgos y peligros para la consejería grupal o la realización de reuniones?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la unidad de atención cuente con un espacio comunitario de encuentro familiar, interno o externo, libre de riesgos y peligros para la consejería grupal o la realización de reuniones. Verificar en la ejecución de las consejerías, observar que el espacio se encuentre libre de riesgos y peligro. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

6.6. COMPONENTE 6: ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN

45. ¿La educadora/or familiar cuenta con un archivo documental físico o digital actualizado como: registros de asistencia, hojas de localización y ruta con las firmas de las familias, actas, informes, planes de mejora actualizados y ejecutados, expedientes de niñas, niños y mujeres gestantes, matrices de seguimiento semanal de las consejerías?

Marque con una **X** en **SI**, en caso de que la educadora/or familiar cuente con un archivo documental actualizado físico o digital. Verificar con los instrumentos actualizados de registros de asistencia, hojas de localización y ruta con las firmas de las familias, actas, informes, planes de mejora actualizados y ejecutados, expedientes de niñas, niños y mujeres gestantes, matrices de seguimiento semanal de las consejerías. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

46. ¿La educadora/or familiar participa en reuniones quincenales de equipo, convocadas por las coordinadoras/es técnicas/os territoriales?

Marque con una **X**, en el caso que la educadora/or familiar participe en reuniones quincenales de equipo, convocadas por Coordinadoras/es técnicas/os territoriales. Verificar con hojas de localización y ruta. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

ANEXO 3 y 4 (Link: <https://minube.inclusion.gob.ec/s/yGaKtEpRAJmMmGM>)

47. ¿La educadora/or familiar cuenta con el último registro de asistencia de la reunión informativa con familias, sobre el proceso de continuidad educativa?

Marque con una **X** en **SI**, en el caso de que la educadora/or familiar cuente con el último registro de asistencia de la reunión informativa con familias, sobre el proceso de continuidad educativa. Verificar con los informes de reuniones, registros de asistencias. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

48. ¿La unidad de atención planifica y ejecuta el plan de mejora para el mejoramiento de la calidad?

Marque con una **X** en **SI**, en el caso de que la unidad de atención cuente con la planificación y ejecución del plan de mejora para el mejoramiento de la calidad. Verificar con el plan de mejora actualizado y en ejecución. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

49. ¿La unidad de atención ha ingresado usuarios al servicio mediante el sistema de alertas?

Marque con una **X** en **SI**, en el caso de que la unidad de atención haya ingresado usuarios al servicio mediante el sistema de alertas. Verificar con en el sistema de alertas, captura de pantalla. Caso contrario marcar con una **X** en **NO**.

OBSERVACIONES

Registrar cualquier tipo de observación detectada y que no se encuentre considerada dentro de la ficha de evaluación.

Archivo: INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS

Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional.

	INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS	Versión: 3.0
	CÓDIGO: MIES-GIS-SII-DAD-NT-001-INT-002	Página: 11 de 13

ACUERDO DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Es el espacio en donde se informa que, al firmar el documento, garantiza la veracidad de la información brindada por la unidad de atención y registrada por Técnicas/os Distritales, Coordinadoras/es Técnicos Territoriales y Analistas Zonales quienes realicen la aplicación de la ficha y correspondiente y verifiquen las evidencias encontradas durante la evaluación.

Este acuerdo de veracidad está conforme al Acuerdo Ministerial Nro. 013 "Cero Tolerancia a la Corrupción del Ministerio de Inclusión Económica y Social" expedido el 26 de febrero de 2018.

ESPACIO DE NOMBRES Y FIRMAS:

Nombre del Técnico Evaluador/a: Nombres completos y firma de los responsables del levantamiento de la información.

Nombre del responsable de la unidad de atención con quién se levantó la información: Nombres completos y firma de la persona que proporciona la información.

7. ANEXOS

Link: <https://minube.inclusion.gob.ec/s/yGaKtEpRAJmMmGM>

No.	NOMBRE	CÓDIGO
2	FICHA DE EVALUACIÓN DE CALIDAD PARA EL SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS	MIES 3.2-CGPGE-DSPC-P04/R02/02

Archivo: *INSTRUCTIVO DE FICHA DE CALIDAD SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS*

Toda copia impresa o digital de este documento será considerada **COPIA NO CONTROLADA**. Revisar versiones actualizadas en la Intranet Institucional.