

NORMA TÉCNICA

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

SUBSECRETARÍA DE DISCAPACIDADES



Berenice Cordero Molina
Ministra de Inclusión Económica y Social

María Soledad Vela Yépez
Viceministra de Inclusión Social

Mónica Dalyla Ullauri Enríquez
Subsecretaria de Discapacidades Encargada

María Gabriela Vinocunga
Coordinadora General de Planificación y Gestión Estratégica

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

Rubén Ortega Herrería
Director de Servicios, Procesos y Calidad

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

Ministerio de Inclusión Económica y Social
Quito, 2018

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

INDICE

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

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

0. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. OBJETO

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

2. CAMPO DE APLICACIÓN

2.1 Descripción de la modalidad

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

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

2.2 Población Objetivo

Este servicio está dirigido a:

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

2.3 Objetivo de la modalidad.

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

2.4 Tipo de administración

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

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

2.5 Características Generales del Servicio

2.5.1 Fase Previa de identificación de población objetivo

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

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

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

2.5.2 Suspensión Temporal de la atención.

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

2.5.3 Cierre Permanente del Servicio

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

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

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

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

2.5.4 Permisos o Cambio de Personal

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

3. REFERENCIAS NORMATIVAS

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

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

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. REQUISITOS

5.1. Proceso de Desarrollo Humano Integral

5.1.1 Corresponsabilidad Familiar

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

5.1.2 Valoración de desarrollo de habilidades

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

La Ficha de valoración del desarrollo de habilidades contiene:

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

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

5.1.2.1 Aplicación inicial

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.1.2.2 Aplicación intermedia

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

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

5.1.2.3 Aplicación final

La ficha de valoración de desarrollo de habilidades final determina:

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

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

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

5.2. Distribución de niveles para el desarrollo de habilidades

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

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

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

5.3. Plan de Vida

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

- **Áreas:** son los entornos de la vida del usuario como: vida en el hogar, vida en comunidad, vida personal.

Sub áreas: son los entornos específicos en relación a las áreas de la vida del usuario, como son: Formación, Trabajo, Pareja, amistades, tiempo libre, recreación, arte, salud, seguridad, entre otros.

- **Metas:** Son los objetivos personales, a corto, mediano y largo plazo de la persona con discapacidad, que se propone cumplir en un tiempo de terminado.
- **Barreras:** Son los obstáculos o temores que presenta la persona con discapacidad para el cumplimiento de sus metas.
- **Estrategias:** Son las acciones que realiza el círculo de apoyo para superar las barreras y alcanzar las metas.
- **Tiempo:** periodo en el cual se alcanzará la meta establecida en el plan de vida.

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

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

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

5.4. Planificación

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

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

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

5.5. Ejecución

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

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

5.6. Seguimiento

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

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

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

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

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

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

5.7. Egreso de las personas con discapacidad

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

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

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

5.8. Acompañamiento post egresamiento

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

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

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

5.9. Familia - Comunidad

5.9.1. Caracterización de la familia

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

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

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

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

5.9.3. Caracterización de la comunidad

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

5.9.4. Planificación y ejecución de acciones con la comunidad

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

5.9.5. Comité de personas cuidadoras de personas con discapacidad

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

La unidad de atención debe dar acompañamiento al Comité en:

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

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

5.9.6. Seguimiento

La unidad de atención debe:

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

5.10 Salud-nutrición y protección integral

5.10.1 Evaluación y seguimiento general del estado de salud

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

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

5.10.2 Asesoría alimentaria

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

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

5.10.3 Salud sexual

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

5.10.4 Prevención de Violencia

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

5.11 Talento Humano

5.11.1 Perfil de talento humano

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

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

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

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

Excepcionalidades

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

5.11.2 Funciones del talento humano

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

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

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

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

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

5.11.3 Capacitación

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

5.11.4 Inducción

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

5.2. Ambientes seguros y accesibles

5.2.1. Espacio físico domiciliario

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

5.2.2. Orientación de accesibilidad

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

5.2.3. Orientación de acceso a área exterior

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

5.3. Administración y Gestión

5.3.1. Coordinación

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

5.3.2. Planificación y seguimiento

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

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

5.3.3. Planificación de las Unidades de Atención

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

5.3.4. Informes de Gestión

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

5.3.5. Horario de atención

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

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

5.3.6. Permiso de funcionamiento

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

5.3.7. Documentación de procesos internos

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

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

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

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

6. ANEXO

ANEXO N° 1: INSTRUMENTOS

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

ANEXO N° 2: EL GRUPO DE AUTOAYUDA

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

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

Objetivos Específicos:

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

Principios de la Metodología para los grupos de autoayuda

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

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

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

Los momentos de la reunión del grupo

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

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

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

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

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

7. BIBLIOGRAFÍA

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