

REGISTRO OFICIAL[®]

ÓRGANO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR



**MINISTERIO
DE DESARROLLO HUMANO**

**ACUERDO
No. MDH-DM-2026-0007-A**

**SE EXPIDE LA NORMA TÉCNICA
DEL SERVICIO DE ATENCIÓN Y
FORTALECIMIENTO A PERSONAS
CUIDADORAS- AFPC**

ACUERDO Nro. MDH-DM-2026-0007-A

SRA. MGS. ZAIDA ELIZABETH ROVIRA JURADO
MINISTRA DE DESARROLLO HUMANO

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 1 del artículo 3 de la Constitución de la República del Ecuador, indica: *“Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales (...)”*;

Que, el artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador, manifiesta: *“Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. (...) El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”*;

Que, el numeral 1 del artículo 48 de la Constitución de la República del Ecuador, establece: *“El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren: 1. La inclusión social, mediante planes, programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica”*;

Que, artículo 49 de la Constitución de la República del Ecuador, señala: *“Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención”*;

Que, el artículo 82 de la Constitución de la República del Ecuador, establece: *“El derecho a la seguridad jurídica se fundamenta en el respeto a la Constitución y en la existencia de normas jurídicas previas, claras, públicas y aplicadas por las autoridades competentes”*;

Que, el numeral 1 del artículo 154 de la Constitución de la República del Ecuador, establece: *“A las ministras y ministros de Estado, además de las atribuciones establecidas en la ley, les corresponde:*

1. Ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión”;

Que, el artículo 226 de la Constitución de la República del Ecuador, determina: *“Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley.*

Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer

efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución”;

Que, el artículo 227 de la Constitución de la República del Ecuador, señala: “*La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación*”;

Que, el artículo 340 de la Constitución de la República del Ecuador, estipula: “*El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo. (...)*”;

Que, el artículo 341 de la Constitución de la República del Ecuador, señala: “*El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad.*

La protección integral funcionará a través de sistemas especializados, de acuerdo con la ley. Los sistemas especializados se guiarán por sus principios específicos y los del sistema nacional de inclusión y equidad social. (...)”;

Que, el numeral 1 literal a del artículo 4 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, señala: “*Los Estados Partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. A tal fin, los Estados Partes se comprometen a:*

a) Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención(...)”;

Que, el artículo 29 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, señala: “*Participación en la vida política y pública*

Los Estados Partes garantizarán a las personas con discapacidad los derechos políticos y la posibilidad de gozar de ellos en igualdad de condiciones con las demás y se comprometerán a: (...)

b) Promover activamente un entorno en el que las personas con discapacidad puedan participar plena y efectivamente en la dirección de los asuntos públicos, sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás, y fomentar su participación en los asuntos públicos y, entre otras cosas:

i) Su participación en organizaciones y asociaciones no gubernamentales relacionadas

con la vida pública y política del país, incluidas las actividades y la administración de los partidos políticos.

ii) La constitución de organizaciones de personas con discapacidad que representen a estas personas a nivel internacional, nacional, regional y local, y su incorporación a dichas organizaciones”;

Que, el numeral 6 y 7 del artículo 3 de la Ley Orgánica de las Personas con Discapacidad, establece: “*La presente Ley tiene los siguientes fines:*

(...) 6. Promover la corresponsabilidad y participación de la familia, la sociedad y las instituciones públicas y privadas para lograr la inclusión social de las personas con discapacidad y el pleno ejercicio de sus derechos.

7. Garantizar y promover la participación e inclusión plenas y efectivas de las personas con discapacidad en todos los ámbitos”;

Que, el numeral 7 del artículo 4 de la Ley Orgánica de las Personas con Discapacidad, indica: “*Son principios rectores de esta Ley, además de los contemplados en la Constitución de la República, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, los tratados e instrumentos de derechos humanos y las normas vigentes, los siguientes:*

(...) 7. Participación e inclusión: las personas con discapacidad tienen participación plena y efectiva en la sociedad con igual valor, respeto y aceptación de las diversidades sociales e individuales.

Tienen las mismas oportunidades y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que permitan mejorar su calidad de vida”;

Que, el artículo 12 de la Ley Orgánica de las Personas con Discapacidad, señala: “*El Estado a través de sus organismos y entidades reconoce y garantiza a las personas con discapacidad el pleno ejercicio de los derechos previstos en la Constitución de la República del Ecuador, los tratados e instrumentos internacionales de derechos humanos y esta Ley.*

Se reconocen a las personas en calidad de sustitutas o cuidadoras los derechos previstos en esta ley en lo que les sea aplicable”;

Que, el artículo 5 de la Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano, señala: “*El Estado, a través de todos los niveles de gobierno, tiene la obligación de promover, proteger, garantizar y respetar el derecho al cuidado humano de las personas que lo ejercen y de las personas que se benefician del derecho al cuidado humano, a través de la adopción de políticas públicas, legislativas, judiciales, administrativas, de control y de cualquier otra índole que sean necesarias, oportunas y adecuadas para asegurar el cumplimiento de la presente Ley”;*

Que, el artículo 7 de la Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano, refiere: *“Articulación y coordinación institucional. Las distintas entidades públicas y niveles de gobierno, tienen la obligación de articular y coordinar entre sí, la implementación de políticas públicas y su gestión que garantice el derecho al cuidado humano”*;

Que, el artículo 11 de la Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano, indica: *“Es el derecho fundamental a cuidar, autocuidarse y ser cuidado, que exige el cumplimiento de otros derechos y principios como la corresponsabilidad parental, familiar, social, laboral y estatal.*

El Estado garantizará la prestación de servicios públicos, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad para las personas que ejercen el derecho al cuidado. El derecho humano al cuidado es universal, irrenunciable e intransferible”;

Que, el artículo 47 del Código Orgánico Administrativo, instituye: *“(...) La máxima autoridad administrativa de la correspondiente entidad pública ejerce su representación para intervenir en todos los actos, contratos y relaciones jurídicas sujetas a su competencia. Esta autoridad no requiere delegación o autorización alguna de un órgano o entidad superior, salvo en los casos expresamente previstos en la ley”*;

Que, el numeral 5 del artículo 89 del Código Orgánico Administrativo, establece: *“Las actuaciones administrativas son:*

(...) 5. Acto normativo de carácter administrativo”;

Que, el artículo 130 del Código Orgánico Administrativo, señala que: *“(...) Las máximas autoridades administrativas tienen competencia normativa de carácter administrativo únicamente para regular los asuntos internos del órgano a su cargo, salvo los casos en los que la ley prevea esta competencia para la máxima autoridad legislativa de una administración pública. (...)”*;

Que, el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva, señala: *“Los Ministros de Estado son competentes para el despacho de todos los asuntos inherentes a sus ministerios sin necesidad de autorización alguna del Presidente de la República, salvo los casos expresamente señalados en leyes especiales. (...)”*;

Que, el artículo 81 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva, establece: *“Los actos normativos serán expedidos por el respectivo órgano competente. La iniciativa para su expedición deberá ir acompañada de los estudios e informes necesarios que justifique su legitimidad y oportunidad. (...)”*;

Que, el artículo 99 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva, indica: *“Los actos normativos podrán ser derogados o reformados por el órgano competente para hacerlo cuando así se lo considere conveniente. Se entenderá reformado tácitamente un acto normativo en la medida en que uno expedido con posterioridad contenga disposiciones contradictorias o diferentes al anterior.*

La derogación o reforma de una ley deja sin efecto al acto normativo que la regulaba.

Así mismo, cuando se promulga una ley que establece normas incompatibles con un acto normativo anterior éste pierde eficacia en todo cuanto resulte en contradicción con el nuevo texto legal”;

Que, mediante Decreto Supremo No. 3815 de 7 de agosto de 1979, publicado en el Registro Oficial No. 208 de 12 de junio de 1980, se creó el Ministerio de Bienestar Social; y, mediante Decreto Ejecutivo No. 580 de 23 de agosto de 2007, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 158 de 29 de agosto de 2007, se cambió la denominación de dicha cartera de Estado por la de Ministerio de Inclusión Económica y Social, el cual asumió las funciones, atribuciones, competencias y responsabilidades que le correspondían al Ministerio de Bienestar Social;

Que, el Decreto Ejecutivo Nro. 96, de 14 de agosto 2025, en su artículo 1, dispuso: *“Fusiónese por absorción al Ministerio de Inclusión Económica y Social la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil (...)”;*

En su artículo 2 determinó que, una vez concluido dicho proceso, se modifique la denominación del Ministerio de Inclusión Económica y Social a “Ministerio de Desarrollo Humano” (...);

Y, en su artículo 4 estableció que el Ministerio de Inclusión Económica y Social asumirá las competencias, atribuciones y funciones del organismo articulador especializado en materia de primera infancia, en la Ley Orgánica de Primera Infancia, las cuales serán ejercidas por el Ministerio de Desarrollo Humano una vez finalizada la fusión;

Que, mediante Decreto Ejecutivo Nro. 220, de 18 de noviembre de 2025, el señor Presidente Constitucional de la República del Ecuador designó a la Mgtr. Zaida Elizabeth Rovira Jurado como Ministra de Desarrollo Humano;

Que, mediante Acuerdo Ministerial Nro. 030 de 16 de junio de 2020, se expidió la Reforma Integral al Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Inclusión Económica y Social, en su parte pertinente, establece:

Artículo 1 (Misión Institucional): *“Definir y ejecutar políticas, estrategias, planes, programas, proyectos y servicios de calidad y con calidez, para la inclusión económica y social, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y la población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad (...)”.*

Numeral 1.2.2.4 (Misión de la Gestión de Discapacidades): *“Planificar, coordinar, regular, articular y evaluar las políticas públicas, planes, programas, proyectos y servicios para la inclusión social y la protección integral de las personas con discapacidad, sus familias y personas de apoyo al cuidado (...)”.*

Numeral 1.2.2.4.1 (Misión de la Gestión de Protección al Cuidado de Personas con Discapacidad): *“Planificar, coordinar, gestionar, monitorear y evaluar las políticas públicas de discapacidades, a través de estrategias para la protección e inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y personas de apoyo al cuidado (...)”;*

Que, mediante Acuerdo Ministerial No. MIES-2021-009 de 05 de marzo de 2021, se

aprobó y expidió el “Procedimiento para Elaboración y Codificación de Documentos Controlados” y sus anexos, en cuyos numerales 1 y 2 se determina que el mismo tiene como propósito:

“Establecer la metodología para estandarizar la elaboración y codificación de documentos oficiales a ser controlados para la institucionalización de la prestación de servicios y la administración por procesos del MIES, en base a la normativa técnica y legal vigente”; y que dicho procedimiento: “(...) debe ser conocido y de uso obligatorio de las y los servidores públicos del MIES; aplica desde el inicio del proceso para la elaboración de Modelos de Prestación de Servicios, Normas Técnicas, Manuales de Procesos, Procedimientos, Instructivos, protocolos y guías, hasta la emisión del Acuerdo Ministerial (dependiendo del instrumento) y su posterior publicación y socialización”;

Que, mediante Acuerdo Ministerial Nro. MDH-MIES-2025-0040-A, de 16 de septiembre de 2025, en su artículo 1, manifiesta: *“Declárese formalmente concluido el proceso de fusión por absorción de la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil al Ministerio de Inclusión Económica y Social, conforme lo dispuesto en los Decretos Ejecutivos No. 60 y 96, por consiguiente, la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, queda extinta de pleno derecho”;* y, en su artículo 2 establece: *“Cúmplase lo dispuesto en el artículo 2 del Decreto Ejecutivo Nro. 96 y establézcase que, a partir de la suscripción del presente Acuerdo Ministerial, el Ministerio de Inclusión Económica y Social se denominará Ministerio de Desarrollo Humano, manteniendo su naturaleza de Ministerio de Estado, con personería jurídica, competencias y funciones”;*

Que, mediante Resolución Ministerial No. 001 de 04 de enero de 2019, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, aprobó el *“Procedimiento para la elaboración, aprobación, registro y publicación de acuerdos o resoluciones institucionales”*, en cuyo numeral 6, denominado: *“Descripción de Actividades del Procedimiento”*, se determina que corresponde a las unidades requirentes del MIES, la elaboración del informe técnico que establezca los objetivos generales y específicos de la propuesta de Acuerdo, así como la justificación jurídica y técnica que motive su expedición; informe con base en el cual, la Coordinación General de Asesoría Jurídica, a través de la Dirección de Asesoría Jurídica, realiza el análisis del cumplimiento de la normativa vigente y elabora el instrumento jurídico correspondiente;

Que, mediante memorando No. MDH-CGPGE-DSPC-2025-0175-M de 31 de diciembre de 2025, la Dirección de Servicios, Procesos y Calidad, manifestó a la Dirección de Provisión del Servicio de Discapacidades, lo siguiente: *“(...) en cumplimiento de la actividad 6 del numeral 8 del Procedimiento para la Elaboración y Codificación de Documentos Controlados, aprobado mediante Acuerdo Ministerial Nro. MIES-2021-009, de 05 de marzo de 2021, me permito informar que la “NORMA TÉCNICA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN Y FORTALECIMIENTO A PERSONAS CUIDADORAS – AFPC”, ha concluido la fase de revisión técnica. En tal virtud, se emite la CONFORMIDAD respecto del nivel de documentos controlados requeridos y de los formatos correspondientes.(...)”;*

Que, mediante memorando Nro. MDH-SD-2026-0039-M de fecha 16 de enero de 2026, la Subsecretaría de Discapacidades remite al Viceministerio de Desarrollo Social, la Norma Técnica del Servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras -

AFPC, para consideración y fines pertinentes.

Que, mediante memorando Nro. MDH-VDS-2026-0034-M de 26 de enero de 2026, el Viceministro de Desarrollo Social solicitó al Coordinador General de Asesoría Jurídica lo siguiente: “(...) *adjunto al presente sírvase encontrar la **Norma Técnica del Servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras – AFPC**, aprobada por este Viceministerio, a fin de que se ejecute el Proceso “Gestión de Desarrollo Normativo” dando cumplimiento a lo establecido en la actividad 11 del mencionado Procedimiento, bajo la responsabilidad de la Coordinación General de Asesoría Jurídica, previo a la emisión del correspondiente Acuerdo Ministerial”;*

Que, en el “INFORME TÉCNICO DE VIABILIDAD PARA LA EMISIÓN DEL ACUERDO MINISTERIAL PARA APROBAR LA NORMA TÉCNICA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN Y FORTALECIMIENTO A PERSONAS CUIDADORAS – AFPC.”, de fecha 28 de enero de 2026, aprobado por el Viceministerio de Desarrollo Social, manifiesta lo siguiente:

“(...) la emisión del Acuerdo Ministerial que apruebe la Norma Técnica del Servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras (AFPC) se configura como un paso necesario y oportuno para consolidar una política pública de cuidados coherente, sostenible y alineada con los mandatos constitucionales y los compromisos del Estado ecuatoriano. La oficialización del servicio permitirá reconocer de manera explícita el valor social del cuidado, fortalecer las capacidades de quienes lo ejercen y avanzar hacia un sistema de protección social más justo, articulado y centrado en las personas.

(...) 5. Conclusiones

El análisis desarrollado en el presente informe evidencia que la Modalidad de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras (AFPC) responde a una necesidad estructural del sistema de protección social, al reconocer a las personas cuidadoras de personas con discapacidad como sujetos directos de atención y de derechos, con requerimientos específicos de acompañamiento, formación, autocuidado y fortalecimiento de redes de apoyo.

La experiencia acumulada por el Ministerio de Desarrollo Humano, a través de la gestión sostenida de los Comités de Personas Cuidadoras y, de manera específica, mediante la ejecución del pilotaje de la modalidad AFPC, permitió validar la pertinencia del enfoque, la coherencia metodológica y la viabilidad técnica y operativa del servicio, en condiciones reales de implementación territorial.

El proceso de pilotaje cumplió su función estratégica dentro del ciclo del proyecto de inversión, al generar evidencia suficiente para sustentar decisiones institucionales orientadas a la continuidad, fortalecimiento e institucionalización del servicio, sin que ello implique aún una medición de impacto de mediano o largo plazo, propia de fases posteriores de política pública.

La existencia de una masa crítica de 2.586 comités de personas cuidadoras activos a nivel nacional, que agrupan a más de 81.000 personas cuidadoras, constituye una base organizativa sólida para la implementación progresiva de la modalidad AFPC, y

refuerza la necesidad de contar con un marco normativo específico que ordene, estandarice y fortalezca su atención.

La implementación de la modalidad AFPC se encuentra debidamente respaldada en el proyecto de inversión vigente, con dictamen de prioridad favorable, y no genera impacto presupuestario adicional, al ejecutarse dentro de los recursos ya aprobados y programados por el Estado.

En este contexto, la emisión de la Norma Técnica del Servicio AFPC y su oficialización mediante Acuerdo Ministerial se constituyen en un paso necesario y oportuno para consolidar el enfoque de cuidados, fortalecer la gestión institucional y garantizar la sostenibilidad del servicio en el marco de la política pública de discapacidad y cuidado.

6. Recomendaciones

En base a lo manifestado en el presente informe, se recomienda la suscripción por parte de la máxima Autoridad del Ministerio de Desarrollo Humano del Acuerdo Ministerial correspondiente, que permita la oficialización del Servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras (AFPC) y la aprobación de su Norma Técnica, como instrumento rector para su implementación a nivel nacional”;

Que, mediante memorando Nro. MDH-CGAJ-2026-0285-M, de 10 de febrero de 2026, la Coordinación General de Asesoría Jurídica, remitió al Despacho Ministerial, el Informe Jurídico y la propuesta del presente Acuerdo Ministerial;

En ejercicio de las atribuciones conferidas en el artículo 154, numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador y el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva.

ACUERDA:

Artículo Único. - Aprobar y expedir la “NORMA TÉCNICA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN Y FORTALECIMIENTO A PERSONAS CUIDADORAS – AFPC”, que se adjunta y forma parte integrante del presente instrumento.

DISPOSICIÓN GENERAL

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial, encárguese al Viceministerio de Desarrollo Social en conjunto con la Subsecretaría de Discapacidades y demás unidades administrativas a nivel central y desconcentrado de esta cartera de Estado, en el ámbito de sus respectivas atribuciones y responsabilidades establecidas en el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos vigente.

DISPOSICIÓN FINAL

El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su suscripción sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Notifíquese, Comuníquese, Publíquese y Cúmplase.

Dado en Quito, D.M. , a los 13 día(s) del mes de Febrero de dos mil veintiséis.

Documento firmado electrónicamente

SRA. MGS. ZAIDA ELIZABETH ROVIRA JURADO
MINISTRA DE DESARROLLO HUMANO



Firmado electrónicamente por:
**ZAIDA ELIZABETH
ROVIRA JURADO**
Validar únicamente con FirmaEC

<div><div><div>EL NUEVO</div><div>ECUADOR</div></div><div><div>Ministerio de</div><div>Desarrollo Humano</div></div></div>				
Vigencia			Código	
DICIEMBRE - 2025			MDH-GDS-GDI-DPSD-NT-006	
<div><div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div></div> <h1>NORMA TÉCNICA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN Y FORTALECIMIENTO A PERSONAS CUIDADORAS, AFPC.</h1>				
ACTIVIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA	FECHA
Elaboración:	Mónica Patricia Mejía Pacheco	Analista de Protección Familiar 3	<div><div>Firmado electrónicamente por: MONICA PATRICIA MEJIA PACHECO Validar únicamente con FirmaEC</div></div>	31/12/2025
	José Alejandro Jiménez Páez	Analista de Protección al Cuidado de las Personas con Discapacidad 2	<div><div>Firmado electrónicamente por: JOSE ALEJANDRO JIMENEZ PAEZ Validar únicamente con FirmaEC</div></div>	31/12/2025
Revisión:	Susana Janeth Villarreal García	Analista de Protección Familiar 3	<div><div>Firmado electrónicamente por: SUSANA JANETH VILLARREAL GARCIA Validar únicamente con FirmaEC</div></div>	31/12/2025
	Christian Alberto Cando López	Director de Provisión del Servicio de Discapacidades	<div><div>Firmado electrónicamente por: CHRISTIAN ALBERTO CANDO LOPEZ Validar únicamente con FirmaEC</div></div>	31/12/2025
	Luis Fernando Jaramillo Añazco	Subsecretario de Discapacidades	<div><div>Firmado electrónicamente por: LUIS FERNANDO JARAMILLO ANAZCO Validar únicamente con FirmaEC</div></div>	31/12/2025
Revisión Técnica:	Mariuxy James Valarezo	Analista de Servicios, Procesos y Calidad	<div><div>Firmado electrónicamente por: MARIUXY INES JAMES VALAREZO Validar únicamente con FirmaEC</div></div>	31/12/2025
	Andrea Álvarez Vinuesa	Directora de Servicios, Procesos y Calidad	<div><div>Firmado electrónicamente por: ANDREA LICENIA ALVAREZ VINUEZA Validar únicamente con FirmaEC</div></div>	31/12/2025
Aprobación:	Daniel Alfonso Rivadeneira Merino	Viceministro de Desarrollo Social	<div><div>Firmado electrónicamente por: DANIEL ALFONSO RIVADENEIRA MERINO Validar únicamente con FirmaEC</div></div>	31/12/2025

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción del cambio	Responsable			Fecha
		Nombre	Cargo	Firma	
1.0	<i>Versión Original</i>	Daniel Alfonso Rivadeneira Merino	Viceministro de Desarrollo Social	 Firmado electrónicamente por: DANIEL ALFONSO RIVADENEIRA MERINO Validar electrónicamente con FirmaEC	31/12/2025

ÍNDICE

ÍNDICE.....	
1. INDICE DE TABLAS.....	
2. INDICE DE IMAGENES.....	
1. INTRODUCCIÓN.....	
2. OBJETO.....	
3. CAMPO DE APLICACIÓN.....	
4. OBJETIVOS:.....	
5. POBLACIÓN OBJETIVO:	
6. REQUISITOS DE INGRESO AL SERVICIO:	
7. REFERENCIAS NORMATIVAS	
8. TÉRMINOS Y DEFINICIONES	
9. REQUISITOS.....	
10. COMPONENTE 1: PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA	
11. COMPONENTE 2: PROCESO SOCIO-EDUCATIVO.....	
12. COMPONENTE 3: SALUD PREVENTIVA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN AUTOCUIDADO Y BIENESTAR EMOCIONAL.....	
13. COMPONENTE 4: TALENTO HUMANO	
14. COMPONENTE 5: INFRAESTRUCTURA, AMBIENTES SEGUROS Y ACCESIBLES	
15. COMPONENTE 6: ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN	
16. BIBLIOGRAFÍA.....	
17. ANEXOS	

1. INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Preguntas orientadoras para elaboración de FODA, por Dimensión	
Tabla 2: Roles y Atribuciones de la Directiva del Comité de Personas Cuidadoras	
Tabla 3: Distribución del Tiempo de Trabajo Mensual – Técnico AFPC.....	
Tabla 4: Equipos y materiales, servicios AFPC.....	

2. INDICE DE IMAGENES

Imagen 1. Gestión del servicio AFPC. - El ciclo anual de los comités
Imagen 2. Dimisiones del Servicios AFPC
Imagen 3. Matriz FODA para diagnóstico situacional

1. INTRODUCCIÓN

El Estado ecuatoriano, en cumplimiento de los mandatos constitucionales y de los compromisos internacionales en materia de derechos humanos, reconoce el papel fundamental que desempeñan las personas cuidadoras en la garantía del bienestar, la inclusión y el ejercicio pleno de derechos de las personas con discapacidad. La Constitución de la República consagra la atención prioritaria, el apoyo integral y la corresponsabilidad social en el cuidado, estableciendo que las familias y personas cuidadoras deben contar con formación, acompañamiento y mecanismos de protección que fortalezcan su labor y aseguren condiciones dignas para la vida cotidiana.

Este mandato se ve reforzado por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), que subraya el deber de los Estados de brindar asistencia, capacitación, apoyos comunitarios y servicios de respiro a las familias y personas que asumen tareas de cuidado. La normativa nacional, a su vez, incorpora de manera explícita a las personas cuidadoras como sujetos de derechos, reconociendo su rol social, su aporte a la sostenibilidad de la vida y la necesidad de promover su bienestar emocional, físico, económico y comunitario. Este reconocimiento implica garantizar condiciones adecuadas para el desarrollo de su labor, asegurar su participación en espacios comunitarios y promover mecanismos de protección social que fortalezcan su autonomía y su calidad de vida.

En este marco, la política pública ecuatoriana ha transitado hacia la construcción progresiva de una sociedad del cuidado, basada en la solidaridad, la equidad y la redistribución de responsabilidades entre el Estado, las familias, la comunidad y el mercado. Bajo esta visión, el cuidado deja de ser una tarea invisible y feminizada para convertirse en una función socialmente indispensable, cuyo fortalecimiento constituye un componente estratégico del Sistema Nacional de Cuidados.

En coherencia con este proceso, desde 2015 el Estado ecuatoriano ha impulsado iniciativas orientadas al acompañamiento, formación y organización comunitaria de personas cuidadoras. En ese contexto, se desarrollaron procesos interinstitucionales de capacitación y se implementó la primera estrategia nacional de conformación y fortalecimiento de comités de personas responsables del cuidado, con el fin de promover espacios de apoyo mutuo, participación y corresponsabilidad social. La experiencia acumulada en estos procesos evidenció la necesidad de contar con un servicio especializado, sistemático y metodológicamente sólido, capaz de responder de manera integral a las necesidades emocionales, formativas, organizativas y comunitarias de las personas cuidadoras.

El servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras (AFPC) surge como respuesta técnica y programática a esta necesidad, consolidándose como un servicio orientado al desarrollo de capacidades, el acompañamiento psicosocial, la promoción del autocuidado, la construcción de redes comunitarias y la participación activa de las personas cuidadoras en la vida social y organizativa del territorio. Su implementación se articula mediante unidades de atención conformadas por un/a Técnico/a de Redes de Apoyo, responsable de facilitar procesos grupales con comités integrados por personas cuidadoras, fortaleciendo la autonomía, la solidaridad y la organización comunitaria.

Esta Norma Técnica establece los lineamientos conceptuales, metodológicos, operativos y administrativos que rigen la prestación del servicio AFPC a nivel nacional. Además, define las responsabilidades de las unidades de atención, los estándares de calidad, los instrumentos de gestión y los mecanismos de seguimiento y evaluación necesarios para garantizar una intervención coherente con los principios de derechos humanos, enfoque de género, corresponsabilidad social y desarrollo comunitario.

Con ello, el Ministerio de Desarrollo Humano reafirma su compromiso con la construcción de una sociedad del cuidado, basada en la solidaridad, la equidad y la corresponsabilidad, en la que las personas cuidadoras sean reconocidas como sujetas activas de derechos y agentes fundamentales del bienestar social, plenamente legitimadas para participar, organizarse, incidir y acceder a los apoyos necesarios para su desarrollo integral.

2. OBJETO

La presente norma, es de cumplimiento obligatorio y tiene como finalidad normar, regular, operativizar y homologar la prestación del servicio de atención extramural denominado “Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras (AFPC)”, dirigido a personas cuidadoras de personas con discapacidad usuarias de los servicios del Ministerio de Desarrollo Humano, a través de unidades de atención públicas o privadas, que promueva el bienestar integral, emocional y físico de las personas cuidadoras, fortaleciendo sus habilidades, redes de apoyo y condiciones de autocuidado, garantizando su atención integral y mejoras en su calidad de vida.

3. CAMPO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica establece los lineamientos operativos, metodológicos y de calidad para la implementación del Servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras de Personas con Discapacidad (AFPC), en el marco de las políticas de protección social, inclusión y corresponsabilidad del Ministerio de Desarrollo Humano (MDH).

El servicio de Atención y Fortalecimiento para Personas Cuidadoras de Personas con Discapacidad (AFPC). Este servicio está diseñado de manera específica para responder a las necesidades de las personas cuidadoras, reconociéndolas como beneficiarias directas y promoviendo su bienestar integral, desarrollo de habilidades, formación continua y fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias.

El servicio AFPC surge de la necesidad de otorgar autonomía a los Comités de Personas Cuidadoras, los cuales anteriormente participaban como beneficiarios indirectos dentro del servicio Bono Joaquín Gallegos Lara (BJGL), centrado principalmente en las personas con discapacidad. En este contexto, las personas con discapacidad continúan siendo beneficiarias directas del Bono Joaquín Gallegos Lara, mientras que las personas que ejercen legalmente su cuidado son reconocidas como beneficiarias del Servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras (AFPC). Este reconocimiento permite brindar un acompañamiento técnico, psicosocial y formativo que fortalece sus capacidades, bienestar integral y la calidad del cuidado que proporcionan.

Asimismo, esta modalidad busca no solo mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras mediante intervenciones psicosociales, formativas y de acompañamiento, sino también transformar los comités en espacios de liderazgo, cohesión social y asociatividad. Estos espacios se consolidan como motores de cambio, promoviendo la participación activa, el empoderamiento y la ejecución de proyectos colectivos o individuales que potencien la autonomía y el bienestar de sus integrantes. En favor de los objetivos planteados, los Comités de Personas Cuidadoras son concebidos libres de orientación e influencia de tipo político partidista.

Esta norma técnica es de cumplimiento obligatorio para todo el personal técnico, administrativo, instituciones ejecutoras, cooperantes y organizaciones sociales que participan en la prestación del servicio en coordinación con el MDH.

4. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Establecer un modelo de atención específico para personas cuidadoras de personas con discapacidad, a través de unidades de atención para promover su bienestar físico, mental y social, y fortalecimiento su autonomía y capacidad organizativa.

Objetivos específicos:

- Implementar un servicio especializado orientado específicamente a la atención de personas cuidadoras, reconociéndolas como sujetos de derechos y de atención directa, para fortalecer la protección y bienestar de las personas con discapacidad y el autocuidado de las personas cuidadoras.

- Proporcionar estrategias de apoyo psicosocial y autocuidado para personas cuidadoras que fortalezcan las habilidades de cuidado, comunicación, autocuidado y gestión emocional de las personas cuidadoras.
- Brindar espacios de apoyo emocional y acompañamiento psicosocial, promoviendo el bienestar mental y social de las personas cuidadoras, así como la prevención del desgaste físico y emocional (burnout) mediante estrategias de descanso, recreación y respiro.
- Promover la corresponsabilidad familiar, institucional y comunitaria en la labor de cuidado, fortaleciendo la cohesión social y redes de apoyo comunitarias en los entornos de vida.
- Fomentar la asociatividad de las personas cuidadoras, favoreciendo la inclusión, la participación activa y el desarrollo de proyectos grupales o productivos que mejoren la calidad de vida y autonomía económica de las personas cuidadoras.
- Promover la participación e incidencia de las personas cuidadoras en espacios de diálogo, planificación y toma de decisiones relacionadas con políticas públicas de cuidado.
- Garantizar mecanismos de seguimiento, evaluación e innovación para medir el impacto del servicio y fortalecer su sostenibilidad y mejora continua.

5. POBLACIÓN OBJETIVO:

Podrán incorporarse al servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras (AFPC) las personas cuidadoras familiares o comunitarias que atienden a personas en situación de dependencia, priorizando aquellas vinculadas a los servicios, programas o modalidades del Ministerio de Desarrollo Humano (MDH).

La población objetivo incluye:

- Personas cuidadoras de personas usuarias de los servicios de protección social y modalidades de atención de la Subsecretaría de Discapacidades, en las diferentes instancias desconcentradas del MDH.

6. REQUISITOS DE INGRESO AL SERVICIO:

Criterios de priorización:

- Edad mínima: 18 años.
- Participación voluntaria y compromiso de permanencia en el proceso grupal.
- Disposición para integrarse a un Comité de Personas Cuidadoras.
- Residencia dentro del territorio de intervención de la unidad de atención del MDH.
- Identificación de la persona en situación de dependencia bajo su cuidado.

Documentos habilitantes:

Para la incorporación al servicio se requerirá la presentación y registro de los siguientes documentos:

- Documento de identidad, física o digital (cédula o pasaporte vigente).
- Documento que acredite la condición de la persona bajo cuidado, como usuaria de los servicios del MDH.
- Registro de Participantes de Comités y Consentimiento Informado (ANEXO 1)
- Ficha de ingreso a el servicio AFPC, debidamente suscrito por la persona cuidadora y el/la Técnico/a de Redes de Apoyo (ANEXO 2).

Evaluación inicial y de resultados:

- Aplicación de cuestionario de percepción sobre estado de desarrollo de las DIMENSIONES del servicio. Se repite con frecuencia semestral.
- Aplicación de escalas de Zarit (ANEXO 3) y Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (ANEXO 4). Se repite con frecuencia anual.
- Instrumento de Línea Base para la Caracterización del Desarrollo de las Dimensiones del Servicio AFPC (ANEXO 5)
- Evaluación gráfica de estado de las redes próximas de apoyo. Se repite con frecuencia anual.

Los resultados serán evidenciados en la Ficha Individual Actualizada por Comité de Personas Cuidadoras (ANEXO 6). Toda la documentación reposará en los expedientes físicos o digitales del servicio, bajo custodia y resguardo del Técnico/a de Redes de Apoyo, en cumplimiento de las normas de confidencialidad y protección de datos personales.

Permanencia

La permanencia de las personas cuidadoras en el servicio se sustenta en su participación activa y sostenida en las acciones planificadas por la unidad de atención y los comités, en torno a las DIMENSIONES del servicio:

- Fortalecimiento personal y emocional: participación en actividades de acompañamiento psicosocial, autocuidado y bienestar integral.
- Desarrollo de capacidades y formación: asistencia a procesos formativos, talleres o espacios de aprendizaje vinculados al cuidado, la organización y la gestión comunitaria.
- Fortalecimiento de redes y gestión comunitaria: participación en reuniones, acciones de articulación y proyectos colectivos impulsados desde los comités de personas cuidadoras.
- La permanencia será verificada mediante registros de asistencia, reportes técnicos y seguimiento continuo, conforme a los mecanismos de monitoreo establecidos por la unidad de atención.

Egreso del servicio

El egreso de las personas cuidadoras del servicio AFPC podrá producirse por las siguientes causas:

- Cumplimiento de los objetivos del proceso de fortalecimiento, evidenciado en la consolidación de capacidades y redes de apoyo.
- Inclusión social o económica de la persona cuidadora o de la persona bajo su cuidado (por ejemplo, inserción laboral, participación comunitaria, acceso a programas de protección social, entre otros).
- Cambio de domicilio fuera del territorio de intervención o traslado a otro servicio del MDH.
- Decisión voluntaria de la persona cuidadora de desvincularse del servicio.
- Defunción de la persona cuidadora o de la persona bajo su cuidado.
- Cierre o reestructuración del proyecto según planificación institucional.
- Egresamiento de la persona con discapacidad de los servicios MDH.

El egreso deberá estar debidamente documentado mediante el Formulario de Egreso del Servicio de AFPC (ANEXO 7), y constará en el expediente físico y digital de la persona cuidadora.

En los casos de egreso de comités, cuando los servicios otorgados a la persona con discapacidad se encuentren sujetos a condiciones que impliquen la corresponsabilidad de la persona cuidadora, el cumplimiento de dichas condiciones será de exclusiva responsabilidad de esta última, sin que ello genere obligación adicional para el servicio AFPC ni para el Ministerio de Desarrollo Humano.

TIPO DE PRESTADORES DEL SERVICIO:

El servicio AFPC se ejecutará bajo los siguientes tipos de administración:

Administración Directa: servicios administrados por el MDH con financiamiento propio.

Administración por Convenio: Son servicios administrados por entidades cooperantes como: GAD; Organizaciones religiosas, Organizaciones de la sociedad civil con quienes el MDH suscribe convenios de cooperación técnica económica y no registren antecedentes de incumplimientos o baja calificación en la evaluación al cooperante.

Público sin fondos MDH: Servicios administrados por otras instancias del sector público que cuentan con financiamiento propio y no dependen económicamente del MDH.

Privados: Administrados por personas naturales, organizaciones de la sociedad civil; organizaciones religiosas u; otras instancias del sector privadas, con quienes el MDH no ha suscrito convenios de cooperación.

PRINCIPAL ENFOQUE CON EL QUE TRABAJA EL SERVICIO

El servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras (AFPC) se sustenta bajo los principios de igualdad, inclusión, equidad, universalidad, integralidad, cohesión social y

corresponsabilidad y con enfoque de derechos, género, interculturalidad, intergeneracional y territorial.

Desde el enfoque de derechos humanos, el servicio reconoce a las personas cuidadoras como sujetos de derechos y no solo como prestadoras de apoyo, garantizando su acceso a servicios, formación, acompañamiento psicosocial y espacios de participación. El servicio promueve el ejercicio pleno de derechos, la dignidad, la no discriminación y la inclusión social, tanto de las personas cuidadoras como de las personas con discapacidad y sus familias.

El enfoque de género orienta el servicio hacia la transformación de los roles tradicionales de cuidado, reconociendo que este trabajo ha sido históricamente feminizado y poco valorado. A través de la AFPC se promueve la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, la redistribución equitativa de las responsabilidades de cuidado y la participación de los hombres en los espacios familiares y comunitarios. Este enfoque impulsa la autonomía de las mujeres cuidadoras y su empoderamiento social, económico y político.

Desde la economía del cuidado, el servicio visibiliza el valor social y económico del trabajo no remunerado que las personas cuidadoras realizan diariamente, contribuyendo a la sostenibilidad de la vida y del sistema social. La AFPC impulsa acciones para el reconocimiento y fortalecimiento de las capacidades de cuidado, el acceso a servicios de apoyo y la construcción de mecanismos comunitarios que alivien la sobrecarga y promuevan el bienestar compartido.

En coherencia con estos principios, el servicio adopta un enfoque de corresponsabilidad social del cuidado, que promueve la participación activa del Estado, las familias, las comunidades y las organizaciones sociales en la distribución equitativa de las responsabilidades del cuidado, fomentando la solidaridad y la reciprocidad.

Desde una perspectiva psicosocial y comunitaria, el servicio trabaja mediante procesos participativos, grupales y reflexivos que fortalecen el sentido de pertenencia, la cohesión social y las redes de apoyo mutuo entre las personas cuidadoras. La cohesión social constituye un pilar metodológico que favorece el respeto, la confianza y la cooperación, y que convierte a los comités de personas cuidadoras en espacios de liderazgo, aprendizaje y transformación social.

El enfoque metodológico de la AFPC se basa en el aprendizaje experiencial, la participación activa y la acción colectiva. Las personas cuidadoras son protagonistas de los procesos de diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, a través de los cuales desarrollan sus capacidades y fortalecen su autonomía.

La atención se estructura en cuatro DIMENSIONES interrelacionadas que articulan los componentes del servicio:

- Psicosocial: fortalecimiento emocional, autocuidado y prevención del desgaste del cuidador.
- Formativa: desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes para el cuidado integral.

- Organizativa: promoción de redes de apoyo, asociatividad y liderazgo comunitario.
- De seguimiento: monitoreo participativo, evaluación e innovación para la mejora continua.

En conjunto, este enfoque busca transformar la experiencia del cuidado en una oportunidad de desarrollo humano, igualdad y cohesión social, reconociendo a las personas cuidadoras como agentes esenciales para la construcción de comunidades resilientes, solidarias y corresponsables.

PRINCIPALES GENERALIDADES DE FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO

El servicio AFPC se ejecuta a través de acompañamiento periódico por parte de las/los técnicos/as de redes de apoyo, a personas cuidadoras de personas con discapacidad, organizadas en comités dentro de una misma unidad desconcentrada de gestión.

Cada unidad de atención está conformada por un/una técnico/a y 20 comités de 30 personas cuidadoras cada uno. El número de integrantes de comités puede variar en función del criterio técnico y de las particularidades del contexto; siendo aceptable un mínimo de 15 y un máximo de 40 integrantes por cada comité.

El servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras de personas con discapacidad (AFPC), se implementará a nivel nacional, cubriendo a la totalidad de personas cuidadoras principales de personas usuarias de los servicios para personas con discapacidad del MDH.

Para garantizar una atención efectiva y especializada, la estructura operativa estará organizada en cada uno de los distritos vigentes en el MDH. La población objetivo de cada distrito, será organizada bajo criterios de ubicación geográfica, y convocada para integrar comités, mismos que serán coordinados por un Técnico/a de Redes de Apoyo.

La implementación del servicio AFPC, representa un reconocimiento explícito de las personas cuidadoras, como actrices clave dentro de la protección de los derechos de las personas con discapacidad, al tiempo de reconocer la importancia del trabajo de cuidados como un tema de inclusión económica y social.

Esto permitirá:

- Atención focalizada y desconcentrada en todo el territorio nacional.
- Optimización de los recursos técnicos mediante una distribución equitativa de la carga de trabajo.
- Intervenciones adaptadas a las necesidades locales, promoviendo un modelo de gestión cercano a las comunidades.
- Estrategias de seguimiento y evaluación efectivas, con indicadores que reflejen el impacto del servicio en la calidad de vida de las personas cuidadoras.

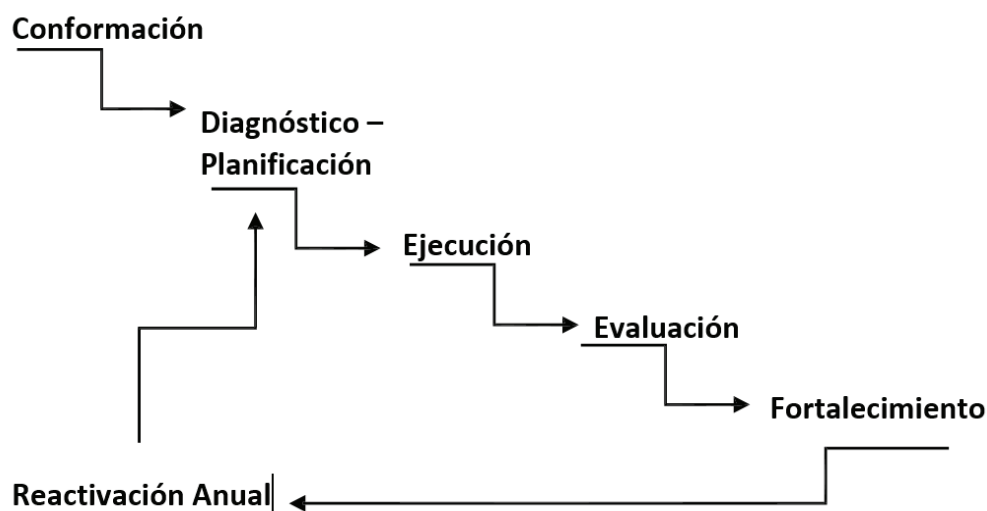
El Servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras – AFPC estructura su implementación en dos niveles complementarios de gestión:

- a) Las **Fases del ciclo anual**, que organizan el proceso de acompañamiento y funcionamiento de los Comités de Personas Cuidadoras; y
- b) Las **Dimensiones de intervención**, que definen los procesos técnicos dirigidos al fortalecimiento de las personas cuidadoras y que se aplican de manera transversal durante todo el ciclo anual.

Las fases describen el orden operativo del trabajo territorial, es decir, qué se realiza y en qué momento del proceso anual del comité.

Los componentes, en cambio, corresponden a los procesos técnicos especializados, es decir, qué contenidos, metodologías y acciones de intervención se desarrollan con las personas cuidadoras, independientemente de la fase en la que se encuentre el comité.

Imagen 1. Gestión del servicio AFPC. - El ciclo anual de los comités



Elaborado por: Subsecretaría de Discapacidades.

7. REFERENCIAS NORMATIVAS

La presente Norma Técnica se sustenta en el marco jurídico vigente del Estado ecuatoriano, garantizando la legalidad, coherencia y articulación institucional del Servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras (AFPC). A continuación, se detallan las principales disposiciones que amparan su creación y funcionamiento, en el orden jerárquico correspondiente:

- **LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

Art. 48. El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren: I. La inclusión social, mediante planes, programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, cultural, social, educativa y económica.

Art. 49. Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención.

- **CONVENCION INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Art. 29 Participación en la vida política y pública

b) Promover activamente un entorno en el que las personas con discapacidad puedan participar plena y efectivamente en la dirección de los asuntos públicos, sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás, y fomentar su participación en los asuntos públicos y, entre otras cosas:

i) Su participación en organizaciones y asociaciones no gubernamentales relacionadas con la vida pública y política del país, incluidas las actividades y la administración de los partidos políticos;

ii) La constitución de organizaciones de personas con discapacidad que representen a estas personas a nivel internacional, nacional, regional y local, y su incorporación a dichas organizaciones.

- **CÓDIGO ORGÁNICO DE ORGANIZACIÓN TERRITORIAL, AUTONOMÍA Y DESCENTRALIZACIÓN (COOTAD, 2010),**

En concordancia con la Constitución de la República del Ecuador, establece que los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) tienen entre sus fines garantizar la plena vigencia y el ejercicio efectivo de los derechos individuales y colectivos reconocidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos. Asimismo, dispone que deben generar las condiciones necesarias para asegurar los derechos y principios constitucionales mediante la creación y funcionamiento de sistemas de protección integral para sus habitantes (art. 4, literales b y h).

En este marco, los GAD municipales y metropolitanos son los responsables de implementar dichos sistemas de protección integral, los cuales comprenden instancias de formulación y observancia de políticas (Consejos Cantonales de Protección de Derechos), de protección directa (Juntas Cantonales de Protección de Derechos) y de prestación de servicios (redes de protección de derechos). Estas estructuras deben coordinar de manera permanente con los GAD parroquiales y provinciales, especialmente para garantizar la atención en las zonas rurales (arts. 54, literal j, y 84, literal j del COOTAD).

Las políticas de cuidado, enmarcadas en el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) conforme a la Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano (LODCH, art. 39), se articulan con las políticas públicas de carácter laboral, fiscal, económico, de desarrollo productivo, transporte, vivienda, movilidad humana, ambiente, protección social, educación, salud, igualdad e inclusión.

En virtud de ello, el SNIC forma parte del Sistema de Inclusión y Equidad Social, lo que requiere de una institucionalidad sólida y mecanismos eficaces de coordinación entre los distintos niveles de gobierno.

Esta articulación interinstitucional y multinivel busca asegurar que las políticas, planes, programas y servicios de cuidado respondan de forma coherente y oportuna a las necesidades de las personas. En este contexto, la participación activa de los GAD resulta esencial para reconocer las particularidades territoriales, fortalecer la gestión local del cuidado y promover la participación de actores comunitarios y sociales en la definición y ejecución de políticas y servicios, garantizando respuestas más contextualizadas, inclusivas y sostenibles.

- **LEY ORGANICA DE DISCAPACIDADES. Art. 3 Fines.**

6. Promover la corresponsabilidad y participación de la familia, la sociedad y las instituciones públicas y privadas para lograr la inclusión social de las personas con discapacidad y el pleno ejercicio de sus derechos; y,

7. Garantizar y promover la participación e inclusión plenas y efectivas de las personas con discapacidad en los ámbitos públicos y privados.

Artículo 4.- Principios rectores: 7. Participación e inclusión: las personas con discapacidad tienen participación plena y efectiva en la sociedad con igual valor, respeto y aceptación de las diversidades sociales e individuales. Tienen las mismas oportunidades y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que permitan mejorar su calidad de vida.

- **LEY ORGÁNICA DEL DERECHO AL CUIDADO HUMANO**

La aprobación de la Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano (LODCH, 2023), implica un avance importante para el Ecuador, puesto que reconoce el cuidado como un derecho humano y la universalización de este derecho; en las dimensiones previstas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Establece el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, define las políticas públicas integrales de cuidados, dispone la formulación e implementación del Plan Nacional de Cuidados, la articulación de los diferentes niveles de gobierno y la permanencia de los servicios de cuidados que prestan los Gobiernos Autónomos Descentralizados, que deberán adaptarse a los requerimientos de la Ley. De forma expresa, la Ley ordena que la garantía del derecho al cuidado humano es obligación del Estado a través de todos los niveles de gobierno:

El Estado a través de todos los niveles de gobierno, tiene la obligación de promover, proteger, garantizar y respetar el derecho al cuidado humano de las personas que lo ejercen y de las personas que se benefician del derecho al cuidado humano, a través de la adopción de políticas públicas, legislativas, judiciales, administrativas, de

control y de cualquier otra índole que sean necesarias, oportunas y adecuadas para asegurar el cumplimiento de la presente Ley (LODCH, 2023, art. 5).)

En esta línea, la Ley ordena que las diferentes entidades públicas y niveles de gobierno, tienen la obligación de articular y coordinar entre sí la implementación de políticas públicas y su gestión para la garantía del derecho al cuidado humano (art. 7), guardando coherencia con el mandato constitucional de que el Ecuador se gobierna de forma descentralizada (art. 1).

- **ESTATUTO ORGÁNICO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DEL MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO- Acuerdo Ministerial Nro. 030 suscrito el 16 de junio de 2020,**

Se define la misión de la Institución y refiere que el MDH será el responsable de *“definir y ejecutar políticas, estrategias, planes, programas, proyectos y servicios de calidad y con calidez, para la inclusión económica y social, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y la población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, promoviendo el desarrollo y cuidado durante el ciclo de vida, la movilidad social ascendente y fortaleciendo a la economía popular y solidaria”*.

En este sentido la Subsecretaría de Discapacidades tiene como misión:

“coordinar, regular, articular y evaluar las políticas públicas, planes, programas, proyectos y servicios para la inclusión social y la protección integral de las personas con discapacidad, sus familias y personas de apoyo al cuidado; a través de la implementación de sistemas de protección, atención y cuidado, fortalecimiento de la corresponsabilidad, la promoción del desarrollo familiar y comunitario, con énfasis en poblaciones en situación de pobreza, extrema pobreza o vulnerabilidad”.

En lo que le corresponde a la Dirección de Protección al Cuidado de las Personas con Discapacidad, consta: *“Planificar, coordinar, gestionar, monitorear y evaluar las políticas públicas de discapacidades, a través de estrategias para la protección e inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y personas de apoyo al cuidado, que permita su desarrollo humano integral, participación, organización y corresponsabilidad, a fin de garantizar el pleno ejercicio de sus derechos”*.

8. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Acompañamiento. Es el trabajo de relación personal continuado, relativamente duradero, de comprender a las personas para contribuir a que ellos mismos entiendan y empiecen a dominar su situación y las claves de sus dificultades, y de apoyo para activar y movilizar recursos, capacidades y potencialidades propias y de su entorno.

Actores Sociales. Hombres o mujeres que intentan realizar objetivos personales o colectivos porque está dentro de un entorno del cual es parte y por ello tiene muchas similitudes haciendo

suyas la cultura y reglas de funcionamiento institucional aunque sólo sea "parcialmente", concibiendo al actor social como sujeto pero también como colectividad con intereses, condiciones y características particulares que los identifican como tales, capaces de construir y llevar a cabo en forma conjunta, un proyecto de transformación social para el bienestar de un territorio. (Touraine, 1987)

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.

Atención en discapacidad. Es la adopción de todas las medidas de salud, educación, bienestar social y formación ocupacional, orientadas a reducir los efectos limitantes que puede producir la discapacidad, para habilitar al individuo de la manera más óptima con el propósito de lograr su máxima autonomía personal, a fin de que la persona con discapacidad esté preparada para interactuar con más facilidad en su entorno físico y social.

Atención prioritaria. En los planes y programas de la vida en común se les dará a las personas con discapacidad atención especializada y espacios preferenciales, que respondan a sus necesidades particulares o de grupo. (Ley Orgánica de Discapacidades, Ecuador, 2012).

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. Fuente: 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" (Schalock & Verdugo, 2021).

Comités de personas responsables del cuidado. Es el conjunto de personas responsables del cuidado de personas con discapacidad (30 personas, min. 15 - max. 40), usuarias de los servicios

MDH, convocadas para establecerse con un colectivo con objetivos y metas comunes, de cumplimiento orientándose a alcanzar la meta por la cual fueron creados.

Corresponsabilidad. Distribución de roles y recursos entre mujeres y hombres en el seno de las familias y de la sociedad, con miras a una respuesta igualitaria a las demandas del cuidado y al cierre de brechas de desigualdad" (Rico 2014).

Cuidado. Son acciones que la sociedad lleva a cabo para garantizar la supervivencia social y orgánica de quienes han perdido o carecen de autonomía personal y necesita la ayuda de otros para realizar los actos esenciales de la vida diaria" "la acción de cuidar implica ayudar a otra persona a realizar la actividad de la vida diaria, bañarse, comer movilizarse". CEPAL.

Dependencia. Estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria.

Dependencia Emocional. Se define como un patrón crónico de demandas afectivas frustradas, que buscan desesperadamente satisfacerse mediante relaciones interpersonales estrechas.

Desarrollo Humano. Es un proceso en el cual se amplían las oportunidades del ser humano. En principio, estas oportunidades pueden ser infinitas y cambiar con el tiempo. Sin embargo, a todos los niveles de desarrollo, las tres más esenciales son disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida decente.

Desarrollo incluyente. El enfoque del desarrollo incluyente se orienta hacia una "Sociedad Para Todos" en la que cada persona está en condiciones de desplegar sus potencialidades y aportar de esa manera al bien común, además de poder participar en la vida social, con una comprensión de la discapacidad orientada hacia el respeto de los derechos humanos. Fuente: Sociedad Alemana para la Cooperación Técnica y el Desarrollo --GTZ, Discapacidad y Desarrollo, 2006.

Discapacidad. Cualquier tipo de alteración estructural o funcional del organismo, limitación de actividad y/o restricción de la participación en la sociedad, asociada a un daño pasado o presente. Fuente: Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente, OMS, 2009.

Discriminación. El trato injusto a una persona o grupo de personas por cualquier asunto, como su origen racial, su religión, su género o su discapacidad. Fuente: Se trata de la capacidad, Una explicación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, UNICEF, 2008.

Diversidad. Este término proviene del latín diversitas, y se refiere a la diferencia o a la distinción entre personas, animales o cosas, a la variedad, a la infinitud o a la abundancia de cosas diferentes, a la semejanza, a la disparidad o a la multiplicidad. Existen diferentes tipos de diversidad, incluyendo la diversidad cultural, la diversidad lingüística, la diversidad biológica o biodiversidad, la diversidad genética, la diversidad ecológica, la diversidad sexual, la, etc.

Enfoque de derechos. Es una perspectiva de análisis y de la acción social que sitúa al ser humano tanto en su dimensión colectiva como individual, en el centro de la sociedad y concibe los derechos como los medios que garantizan a las personas el acceso, las capacidades y el ejercicio de la igualdad, la libertad y el bienestar.

Estado Social de Derecho. Hace relación a la forma de organización política que tiene como uno de sus objetivos combatir las penurias económicas o sociales y las desventajas de diversos sectores, grupos o personas de la población, prestándoles protección y ofreciéndoles oportunidades.

Familia. El modelo sistémico entiende a la familia como un sistema, es decir, un conjunto de personas en interacción constante. Esta interacción que los miembros de la familia mantienen entre sí, es permanentemente continua y de influencia mutua o circular, constituyendo así un conjunto organizado e interdependiente, regulado por reglas y funciones dinámicas entre sí y con el entorno. (Espinal & González, 2004)

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.

Igualdad de Género. La igualdad de género se refiere a la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades de mujeres y hombres, y niñas y niños. La igualdad no significa que mujeres y hombres sean lo mismo, sino que sus derechos, responsabilidades y oportunidades no dependan de su género. ONU Mujeres (s/f).

Igualdad de oportunidades. Proceso por el cual el Estado se pone al servicio de todos los ciudadanos en términos de igualdad equitativa. Se vincula con la defensa de los derechos de todos los ciudadanos. La igualdad de oportunidades es un principio para alcanzar la democracia, es el resultado de la organización humana. Es un medio para igualar las diferencias mediante las instituciones.

Igualdad de oportunidades en discapacidad. Todas las personas con discapacidad son iguales ante la ley, tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna. Fuente: Ley Orgánica de Discapacidades, Ecuador, 2012.

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. Fuente: Desarrollo Inclusivo, 2007, Vicepresidencia- CONADIS.

Instancia Ejecutora. Se refiere a la institución, organismo o entidad que

Integración social en discapacidad. Es el conjunto de medidas adoptadas por la sociedad para fomentar y viabilizar el respeto, reconocimiento y ejercicio de todos los derechos humanos, eliminando los obstáculos limitantes o excluyentes e implementando apoyos complementarios, para garantizar la participación y accesibilidad de las personas con discapacidad a los recursos y servicios comunitarios, a fin de promover su máximo desarrollo biológico, psicológico y socio-económico.

Modelo social. Considera que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas, ni científicas, sino que son, en gran medida, sociales. Considera que las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad, en igual medida que el resto de las personas -sin discapacidad-, pero siempre desde la valoración y el respeto a la diferencia. Asimismo, apunta a la autonomía de la persona con discapacidad para decidir respecto de su vida, para lo cual se centra en la eliminación de todo tipo de barreras, a los fines de brindar una adecuada equiparación de oportunidades. (Palacios, 2008)

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. (RIA Red Iberoamericana de Animación Sociocultural).

Personas responsables del cuidado de personas con discapacidad. Persona que proporciona asistencia a una persona que ha perdido la autonomía o que necesita cuidados.

Persona dependiente. La Dependencia personal es la incapacidad funcional para el desarrollo de actividades de la vida diaria y por requerir ayuda para su realización. Una persona dependiente es aquella que no puede valerse por sí misma y necesita asistencia.

Persona con discapacidad. La convención reconoce que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que es el resultado de la interacción entre la deficiencia de una persona y los obstáculos como barreras físicas y actitudinales imperantes que impiden su participación en la sociedad. Cuantos más obstáculos hay, más discapacitada se vuelve la persona.

Las discapacidades incluyen deficiencias físicas, mentales, intelectuales y sensoriales tales como ceguera, sordera, deterioro de la movilidad y deficiencia en el desarrollo. Algunas personas tienen más de una forma de incapacidad y muchas, sino todas, podría llegar a tener a una discapacidad en algún momento de su vida debido a lesiones físicas, enfermedades o envejecimiento. Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidades. 2008.

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

Política social. Conjunto de directrices, orientaciones, criterios y lineamientos conducentes a la preservación y elevación del bienestar social, procurando que los beneficios del desarrollo alcancen a todas las capas de la sociedad con la mayor equidad.

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. Fuente: Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad de las NN.UU.

Protección Social. Es un conjunto de intervenciones cuyo objetivo es reducir el riesgo y la vulnerabilidad de tipo social y económico, así como aliviar la pobreza y las privaciones externas.

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". 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. (García J. I., 2011)

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. (Universidad Católica de Valencia, 2011).

Unidad de atención. Se considera a una unidad de atención al/la técnico/a operador del servicio que tiene a su cargo a un número determinado de usuarias/os, integrantes de comités, 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. (ONU, 2006)

ABREVIATURAS:

AFPC: Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras (Modalidad)

BJGL: Bono Joaquín Gallegos Lara Consejo Nacional de Desarrollo

CONADIS: Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades.

CPC: Comité de Personas Cuidadoras

MDH: Ministerio de Desarrollo Humano

SDD: Subsecretaría de Discapacidades

SINADIS: Sistema Nacional de Discapacidades

9. REQUISITOS

El servicio de Atención y Fortalecimiento para Personas Cuidadoras de Personas con Discapacidad (AFPC) se implementa a nivel nacional, con cobertura en las diferentes unidades territoriales donde el MDH presta servicios para personas con discapacidad.

Esta modalidad está dirigida a personas cuidadoras principales y las personas cuidadoras de apoyo de personas con discapacidad que requieren asistencia permanente, priorizando aquellas que enfrentan condiciones de vulnerabilidad social, económica o de salud. Su aplicación se lleva a cabo en espacios comunitarios a través de instituciones de apoyo y redes territoriales de cuidado, adaptándose a las realidades locales y a las necesidades de las personas cuidadoras.

El modelo de atención se organiza en tres niveles de gestión:

- Nivel Distrital:
 - Coordinación de la gestión, a cargo del Responsable de coordinación territorial de la implementación de AFPC.
 - Ejecución directa a cargo de los Técnicos/as de Redes de Apoyo, al largo de las fases de implementación del servicio.
 - Supervisión a cargo del personal técnico MDH, designado para el efecto.
- Nivel Zonal:
 - Supervisión y coordinación del servicio a través de los Analistas Zonales de Discapacidades.
- Nivel Nacional:
 - Dirección estratégica, planificación y evaluación del impacto del servicio, a cargo de personal técnico de la Dirección de Protección al Cuidado de las Personas con Discapacidad.

A través de un enfoque integral, el servicio busca fortalecer a las personas cuidadoras mediante acompañamiento psicosocial, formación en habilidades de cuidado y autocuidado, creación de redes de apoyo y estrategias de fortalecimiento comunitario. Se articula con entidades estatales y comunitarias para garantizar un impacto sostenido y el acceso a servicios complementarios.

10. COMPONENTE 1: PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

La participación familiar y comunitaria constituye el fundamento ético y social del servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras (AFPC). Este componente reconoce que el cuidado es un derecho humano universal y una responsabilidad social compartida, indispensable para el sostenimiento de la vida y para la garantía plena de los derechos de las personas cuidadoras y de las personas que reciben cuidados.

Desde esta perspectiva, el cuidado no es una tarea privada aislada ni una obligación exclusivamente femenina, sino una función social que debe ser asumida de manera corresponsable por las familias, las comunidades, los actores locales y el Estado. El reconocimiento del trabajo de cuidados —remunerado y no remunerado— es un eje central de este componente, en tanto dicho trabajo sostiene los sistemas sociales, familiares y económicos del país, aun cuando históricamente ha sido desvalorizado, invisibilizado y distribuido de manera desigual.

La unidad de atención debe promover procesos que fortalezcan la participación activa de las personas cuidadoras, sus familias y su entorno comunitario, con el fin de redistribuir el cuidado, diversificar su realización entre hombres y mujeres, crear entornos más protectores y reducir la sobrecarga individual. Este componente busca sensibilizar y movilizar a la comunidad, transformando imaginarios que ubican el cuidado como responsabilidad individual y trasladándolo hacia un modelo de corresponsabilidad social, familiar e institucional.

Asimismo, este componente sostiene el rol del Comité de Personas Cuidadoras como un espacio de afirmación de derechos, diálogo y construcción colectiva. La participación en el comité permite que las personas cuidadoras ejerzan liderazgo, fortalezcan su voz pública y puedan incidir en decisiones comunitarias y territoriales relacionadas con el bienestar, la accesibilidad y las políticas de cuidado.

Finalidad del componente

Garantizar la participación informada, corresponsable y sostenida de las familias, la comunidad y los actores territoriales en el proceso de cuidado, promoviendo el reconocimiento social del trabajo de cuidados, la redistribución equitativa de las responsabilidades y la construcción de redes que fortalezcan el bienestar de las personas cuidadoras y del conjunto de la comunidad.

Desarrollo del componente

La unidad de atención debe generar mecanismos permanentes de vinculación familiar y comunitaria que favorezcan la redistribución del cuidado dentro del hogar, la articulación con actores del territorio y la consolidación de redes de apoyo. Deberá promover procesos de

sensibilización orientados a reconocer el valor social, económico y emocional del trabajo de cuidados, fomentar la participación equitativa de hombres y mujeres y fortalecer la corresponsabilidad colectiva.

Este componente incluye acciones dirigidas a:

- Concientizar sobre el derecho a cuidar y ser cuidado, la necesidad de corresponsabilidad social y la importancia del cuidado como un bien público.
- Involucrar a los hogares en la reducción de la sobrecarga emocional, física y mental que enfrentan las personas cuidadoras.
- Promover relaciones de apoyo mutuo y solidaridad comunitaria.
- Impulsar la participación del comité en dinámicas territoriales y espacios de toma de decisiones.
- Fomentar la participación activa de hombres, adolescentes y otros miembros del hogar, al tiempo de desnaturalizar roles de género como la asignación de los cuidados a las mujeres.

Estándares de cumplimiento

La unidad de atención debe:

- Impulsar la sensibilización familiar y comunitaria sobre el derecho al cuidado y la importancia del trabajo de cuidados para el sostenimiento de la vida y la cohesión social.
- Promover la corresponsabilidad en el hogar, fortaleciendo la participación de otros miembros de la familia —particularmente hombres— en las tareas de cuidado y en actividades del comité.
- Facilitar vínculos entre el comité y su comunidad, fomentando la creación de entornos que compartan la responsabilidad del cuidado.
- Articular permanentemente con actores institucionales y comunitarios para garantizar apoyos complementarios que fortalezcan el bienestar de las personas cuidadoras.
- Asegurar la inclusión, la participación equitativa y la eliminación de barreras para todas las personas cuidadoras, independientemente de su condición socioeconómica, género, ubicación geográfica o situación familiar.
- Integrar acciones de corresponsabilidad social y familiar dentro del Plan de Acción Anual del Comité.
- Registrar y sistematizar los procesos de participación familiar y comunitaria como parte de los medios de verificación del servicio.

11. COMPONENTE 2: PROCESO SOCIO-EDUCATIVO

El Componente 2: Proceso Socioeducativo constituye el eje metodológico central del servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras (AFPC). Su finalidad es orientar, estructurar y garantizar el desarrollo de procesos educativos, vivenciales y organizativos que promuevan el bienestar integral, la autonomía progresiva y la capacidad colectiva de las personas cuidadoras que conforman los Comités de Personas Cuidadoras (CPC).

Este componente integra y articula las acciones educativas, participativas y de fortalecimiento comunitario que el servicio implementa durante el ciclo anual de atención, asegurando que la intervención sea continua, progresiva, corresponsable, basada en derechos y centrada en la persona cuidadora.

A diferencia de otros componentes orientados a aspectos administrativos, operativos o de soporte institucional, el Proceso Socioeducativo estructura el corazón técnico-metodológico de la AFPC, organizándolo en dos niveles complementarios:

- a) Cuatro DIMENSIONES técnico-metodológicas,
 - 1. Acompañamiento psicosocial
 - 2. Formación y desarrollo de habilidades
 - 3. Redes de apoyo y asociatividad
 - 4. Seguimiento y evaluación, y
- b) Tres fases de gestión del ciclo anual
 - 1. Conformación o reactivación.
 - 2. Operatividad y ejecución.
 - 3. Fortalecimiento.

Propósito del Componente Socio-Educativo

El Componente SOCIO-EDUCATIVO asegura que dicho proceso se desarrolle con coherencia metodológica, calidez, participación activa y rigor técnico. Su aplicación garantiza que las personas cuidadoras cuenten con espacios formativos y de apoyo que reconozcan su centralidad en el sistema de cuidados, potencien sus capacidades y promuevan condiciones emocionales, sociales y organizativas favorables para el ejercicio del cuidado.

Ámbito de aplicación

Este componente es de cumplimiento obligatorio para todas las unidades de atención AFPC y para el personal técnico responsable del acompañamiento a los Comités de Personas Cuidadoras. Sus lineamientos orientan la planificación, ejecución y evaluación de los procesos socioeducativos,

asegurando homogeneidad metodológica a nivel nacional y pertinencia según el contexto territorial.

DIMENSIONES TÉCNICO METODOLÓGICAS DEL SERVICIO AFPC

A continuación, se describen las DIMENSIONES técnico-metodológicas del servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras (AFPC), los cuales estructuran el funcionamiento integral del servicio.

Cada dimensión comprende un conjunto de acciones y procedimientos metodológicos que deben ser aplicados por todas las unidades de atención a nivel nacional, con el fin de garantizar un servicio de calidad, calidez y pertinencia, en concordancia con las DIMENSIONES en las que se enfoca el servicio de atención.

DIMENSIÓN 1. Acompañamiento psicosocial

La unidad de atención debe desarrollar procesos de acompañamiento psicosocial individual y grupal dirigidos a las personas cuidadoras, con el propósito de fortalecer su bienestar emocional, mental y social.

Este componente busca brindar espacios de contención, orientación y escucha activa, que permitan reconocer, canalizar y gestionar las emociones derivadas del rol de cuidado, previniendo el agotamiento físico y psicológico.

Estándares de cumplimiento:

- La unidad de atención debe aplicar una ficha de diagnóstico psicosocial inicial, emitida por el MDH, al ingreso de cada persona cuidadora.
- La unidad de atención debe elaborar un plan de acompañamiento psicosocial que contemple sesiones periódicas de orientación emocional, autocuidado y gestión del estrés.
- La unidad de atención debe realizar seguimiento semestral al progreso emocional y social de la persona cuidadora, documentando los avances y ajustes requeridos.

DIMENSIÓN 2. Formación y desarrollo de habilidades

La unidad de atención debe implementar procesos formativos orientados al fortalecimiento de las capacidades personales, familiares y comunitarias de las personas cuidadoras, a través de espacios educativos, vivenciales y prácticos.

Este componente busca promover la autonomía, la autogestión y la adquisición de habilidades adaptativas, comunicacionales, relacionales y organizativas, necesarias para mejorar la calidad del cuidado y del bienestar integral.

Estándares de cumplimiento:

- La unidad de atención debe aplicar una ficha diagnóstica de habilidades que identifique intereses, necesidades formativas y potencialidades de las personas cuidadoras.
- La unidad de atención debe planificar e implementar talleres formativos mensuales, utilizando metodologías participativas y de aprendizaje significativo.
- La unidad de atención debe evaluar los avances de aprendizaje al cierre de cada ciclo formativo, mediante instrumentos de autoevaluación y observación.

DIMENSIÓN 3. Creación y fortalecimiento de redes de apoyo y asociatividad

La unidad de atención debe promover la conformación y fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias y asociaciones de personas cuidadoras, como estrategia de sostenibilidad social y fortalecimiento colectivo.

Este componente busca potenciar el trabajo en equipo, la solidaridad y la cooperación entre las personas cuidadoras, fomentando la participación activa en espacios locales y territoriales.

Estándares de cumplimiento:

- La unidad de atención debe identificar actores comunitarios e institucionales clave que formen parte de las redes de apoyo.
- La unidad de atención debe facilitar encuentros mensuales de integración y trabajo colaborativo entre las personas cuidadoras.
- La unidad de atención debe acompañar los procesos de liderazgo y autogestión de las asociaciones, brindando asesoría técnica y social para su formalización y sostenibilidad.

DIMENSIÓN 4. Seguimiento y Evaluación

La dimensión 4 se refiere exclusivamente al seguimiento y evaluación de los procesos técnicos y de los resultados alcanzados por las personas cuidadoras y por el servicio AFPC.

No debe confundirse con la Fase 3: Fortalecimiento, que corresponde al momento del ciclo anual en el que el comité consolida su funcionamiento grupal, su identidad colectiva y su proyección comunitaria.

Mientras la Fase 3 profundiza en la madurez organizativa del comité, el Componente 4 asegura la medición de avances, logros, ajustes y calidad técnica de la intervención, mediante herramientas estandarizadas y procesos de evaluación continua.

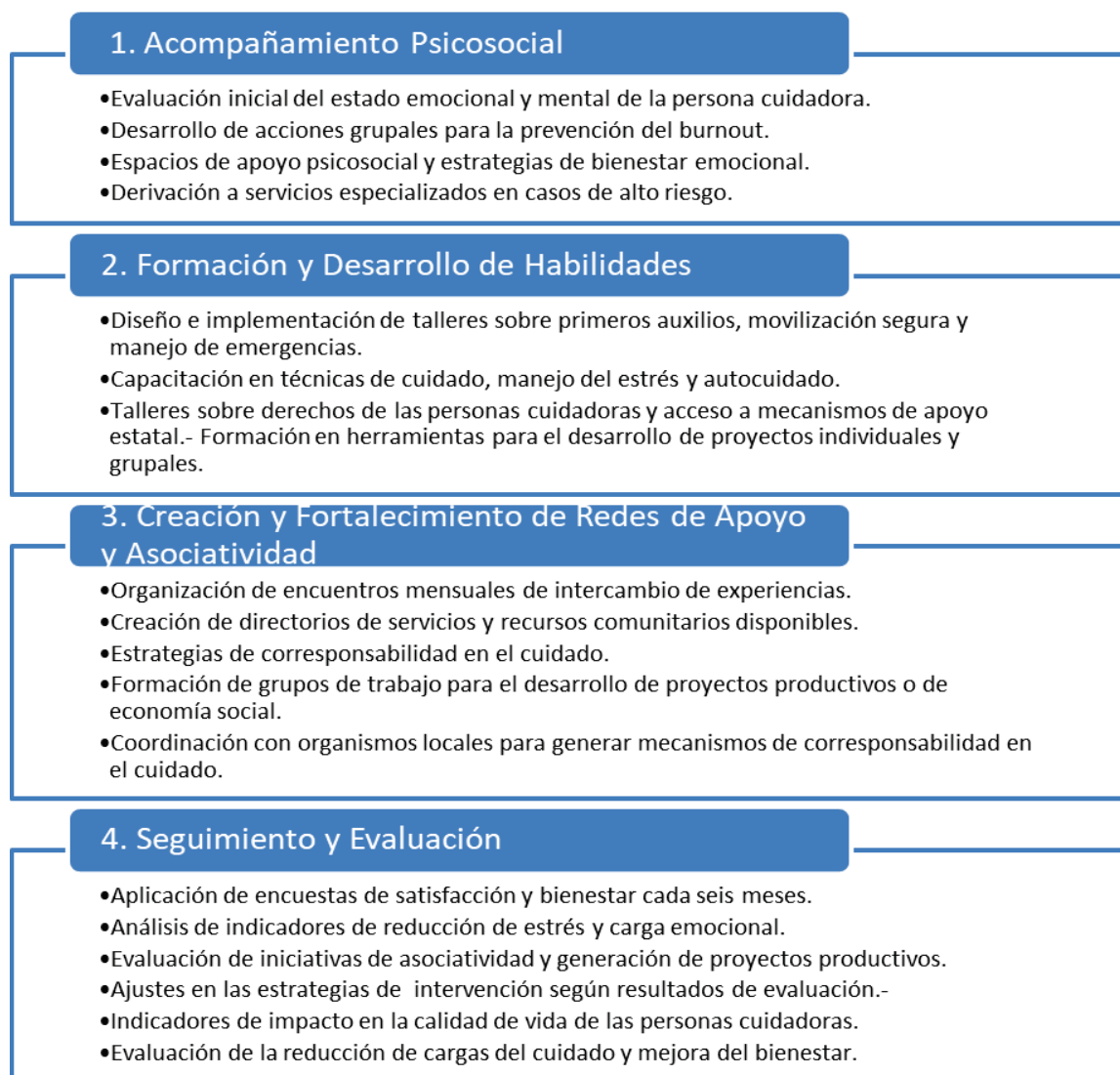
La unidad de atención debe implementar procesos sistemáticos de seguimiento y evaluación orientados a medir el avance, la efectividad y el impacto de las acciones desarrolladas con las personas cuidadoras y los comités. Este componente garantiza la trazabilidad del proceso de intervención, la toma de decisiones informadas y la mejora continua del servicio.

Este componente busca valorar la evolución del bienestar emocional y social de las personas cuidadoras, el fortalecimiento de las redes de apoyo, la efectividad de las actividades priorizadas en el Plan de Acción Anual y el nivel de consolidación del Comité como espacio de organización colectiva. Asimismo, permite identificar oportunamente necesidades emergentes, ajustar estrategias y asegurar que el servicio genere transformaciones reales y sostenidas en la calidad de vida de las personas cuidadoras.

Estándares de cumplimiento:

- La unidad de atención debe aplicar encuestas de bienestar a las personas cuidadoras con una periodicidad semestral, utilizando los instrumentos establecidos por el MDH.
- La unidad de atención debe aplicar encuestas de satisfacción y en base a los resultados, de ser necesario, ejecutar el plan de mejoras, con una periodicidad semestral, utilizando los instrumentos establecidos por el MDH.
- La unidad de atención debe analizar indicadores relacionados con la reducción del estrés, la carga emocional y otros factores de bienestar derivados del rol de cuidado, registrando avances y alertas.
- La unidad de atención debe evaluar los resultados de las iniciativas de asociatividad, redes de apoyo y proyectos productivos desarrollados por los comités, verificando su pertinencia, sostenibilidad y nivel de participación.
- La unidad de atención debe realizar ajustes en las estrategias de intervención, de forma individual y grupal, considerando los hallazgos derivados de la evaluación y el seguimiento continuo.
- La unidad de atención debe medir el impacto del proceso en la calidad de vida de las personas cuidadoras, empleando indicadores establecidos y validando los cambios alcanzados durante el ciclo anual.
- La unidad de atención debe evaluar el grado de reducción de la carga del cuidado, así como las mejoras percibidas en el bienestar físico, emocional y social de las personas cuidadoras.

Imagen 2. Dimisiones del Servicios AFPC



Elaborado por: Subsecretaría de Dicapacidades

FASES DE GESTIÓN DEL CICLO ANUAL DEL COMITÉ DE PERSONAS CUIDADORAS

Las fases de gestión no equivalen a los componentes o DIMENSIONES del servicio AFPC. Aunque comparten principios metodológicos, cumplen funciones distintas: las fases ordenan el proceso organizativo y operativo del Comité como colectivo, mientras que las dimensiones orientan la intervención técnica dirigida a las personas cuidadoras y se mantienen activas durante todo el año.

Cada fase integra acciones derivadas de las cuatro Dimensiones, lo que garantiza un proceso integral, progresivo y coherente con el enfoque de derechos, corresponsabilidad y cuidado a quien cuida.

El proceso socioeducativo se sustenta en las cuatro dimensiones transversales que definen el contenido, la intencionalidad educativa y los resultados esperados del servicio, y se ejecutan en paralelo a lo largo de las fases del ciclo anual.

Estas dimensiones representan campos pedagógicos de intervención, y están presentes en todas las fases del ciclo. Su interacción garantiza que la AFPC no sea únicamente una estrategia organizativa, sino un proceso integral que fortalece recursos personales, familiares, comunitarios y colectivos.

Estas fases ordenan el proceso de funcionamiento del Comité como colectivo y constituyen la secuencia operativa del servicio:

- 1) Conformación o reactivación: Identificación, convocatoria, integración grupal inicial y diagnóstico participativo. Se firma el Acta de Conformación del Comité y Nombramiento de Representantes (ANEXO 8), con el uso de la Guía de Preguntas Clave para el Diagnóstico Participativo del Servicio AFPC (ANEXO 9) y la Matriz FODA – Ficha de Diagnóstico Participativo por comité (ANEXO 10).
- 2) Operatividad y ejecución: planificación, desarrollo del Plan de Acción Anual (PAA) (ANEXO 11). y ejecución sistemática de actividades.
- 3) Fortalecimiento y seguimiento: consolidación organizativa, madurez grupal, articulación intersectorial y evaluación de resultados.

Las fases representan momentos del proceso, no áreas temáticas. Por ello, ninguna fase opera de manera aislada: las actividades de acompañamiento, formación, redes y evaluación se despliegan durante todo el ciclo, aunque cada fase tenga énfasis específicos.

FASE 1: Conformación o reactivación del comité

La Fase de Conformación o Reactivación constituye el punto de partida para la operatividad del Servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras (AFPC). Su objetivo es identificar, convocar, organizar y formalizar los Comités de Personas Cuidadoras, asegurando su adecuada integración y el establecimiento de los instrumentos técnicos necesarios para el desarrollo del servicio.

Esta fase es ejecutada por el/la Técnico/a de Redes de Apoyo, quien actúa como responsable directo de la planificación, conducción y registro de cada proceso, bajo lineamientos técnicos y administrativos establecidos por el Ministerio de Desarrollo Humano (MDH).

1. Identificación territorial y convocatoria de personas cuidadoras

El/la Técnico/a de Redes de Apoyo realiza un mapeo territorial de potenciales participantes, tomando como referencia los registros institucionales del MDH y de las entidades cooperantes para la prestación de servicios para las personas con discapacidad.

Los datos indispensables para incluir a una persona cuidadora en un CPC son:

- Número de Cédula
- Nombre de la Unidad de atención a la asiste la persona con discapacidad
- Dirección de residencia

Toda información adicional sobre la persona cuidadora, será obtenida a través de cruce de bases de datos.

El propósito de este proceso es garantizar que los comités se conformen considerando:

- Proximidad geográfica, para facilitar la asistencia regular.
- Afinidad social y comunitaria.
- Equilibrio de prestación del servicio entre zonas rurales y urbanas.
- Diversidad de condiciones de cuidado (personas con discapacidad, enfermedades raras o catastróficas, NNA viviendo con VIH, entre otros grupos).

Posteriormente, el/la técnico/a realiza la convocatoria oficial a través de visitas domiciliarias, llamadas, redes comunitarias o articulaciones locales. La convocatoria podrá hacerse de manera general, pero deberá asegurarse una invitación individualizada para promover una respuesta positiva; y confirmará la asistencia de las personas cuidadoras apoyándose de los medios y recursos generados desde cada unidad de atención. En este encuentro inicial se socializan los objetivos, beneficios, responsabilidades y alcances del servicio AFPC, destacando que la participación es voluntaria, aunque sujeta a cupos limitados por cada Unidad de Atención.

Las personas cuidadoras interesadas manifiestan su voluntad de participación y presentan los documentos habilitantes. El/la técnico/a verifica la información y registra los datos en el sistema institucional correspondiente, iniciando el expediente de ingreso de cada participante.

Medio de verificación: Ficha de Ingreso al Servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras (ANEXO 2).

El personal técnico será responsable de gestionar la disponibilidad del espacio, los recursos tecnológicos de requerirlo, convocar y confirmar la asistencia de los miembros de los comités, proveer de formatos como Registros de asistencia, Actas de conformación, entre otros.

La convocatoria implica no únicamente el dar información sobre la actividad a realizarse, sino que representa, sobre todo, un proceso de concientización de la importancia de la participación y una invitación cálida y cordial para formar parte de un grupo. Este paso puede ser determinante a la hora de promover la participación de una persona dentro de la estrategia.

2. Conformación oficial del Comité de Personas Cuidadoras (CPC)

Una vez culminada la identificación e inscripción, el/la Técnico/a de Redes de Apoyo convoca a la primera reunión oficial de conformación, en la que se desarrolla el acto fundacional del comité.

Cada **Comité de Personas Cuidadoras** - CPC estará conformado por un total de 30 personas. Cada Técnico/a de Redes de Apoyo promoverá la conformación de 20 comités para consolidar una Unidad de Atención AFPC.

En esta reunión se promueve la integración grupal y el sentido de pertenencia, mediante:

- Presentación de las personas integrantes.
- Socialización de los principios, objetivos y dimensiones del servicio AFPC.
- Actividades participativas de conocimiento mutuo y cohesión.
- Elección consensuada del nombre identificativo del comité.

Durante este proceso, el/la Técnico/a de Redes de Apoyo asume un rol de promotor/a del encuentro y la identidad colectiva, inspirando la confianza mutua, la solidaridad y el reconocimiento entre pares. Su labor no se limita a convocar, sino a tejer vínculos de pertenencia y propósito compartido, promoviendo que las personas cuidadoras se reconozcan entre sí como parte de una comunidad que comparte desafíos, saberes y esperanzas, sentando así las bases para la consolidación del grupo y el fortalecimiento del comité.

3. Diagnóstico Situacional Participativo (FODA)

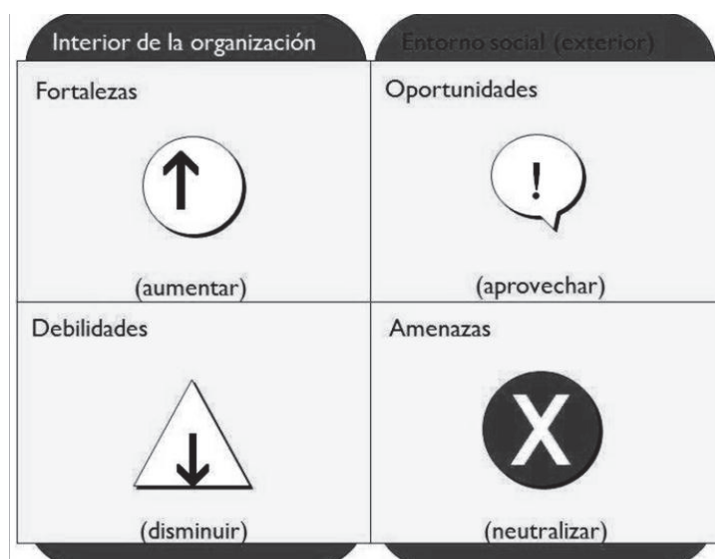
El diagnóstico situacional del CPD es una herramienta metodológica fundamental para conocer la realidad de las personas cuidadoras y de su entorno comunitario, así como para orientar las acciones del comité.

Su aplicación se realiza por parte de las personas integrantes y con la facilitación del/la Técnico/a de Redes de Apoyo, utilizando la matriz FODA como instrumento de análisis colectivo. El objetivo es Identificar las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas que inciden en las condiciones de vida, el bienestar emocional, la organización y las capacidades del grupo de personas cuidadoras.

El ejercicio se aplicará bajo las siguientes directrices:

a) Aplicación de la matriz FODA:

El personal técnico responsable, dotará al comité marcadores y cuatro (4) papelotes, (uno por cada dimensión) mismos que se dividirá en cuatro partes en las que se plasme en cada cuadrante: FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES y AMENAZAS.

Imagen 3. Matriz FODA para diagnóstico situacional

Elaborado por: Subsecretaría de Discapacidades

Cada uno de los cuadrantes contendrá la información situacional del comité, determinando las características del mismo en cuanto a sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

b) Procedimiento para la aplicación del análisis FODA:

El Análisis FODA es una metodología de estudio de la situación externa de una organización y de las características internas de la misma.

La situación interna se compone de dos factores controlables: Fortalezas y debilidades, mientras que la situación externa se compone de dos factores no controlables: Oportunidades y amenazas.

El análisis consta de cuatro pasos:

- Análisis Externo.
- Análisis Interno.
- Confección de la matriz FODA.
- Determinación de la estrategia a emplear (PLAN DE ACCION ANUAL DEL COMITÉ).

1. Análisis Externo:

El CPC no existe ni puede existir fuera del entorno que le rodea; así que el análisis externo permite fijar las oportunidades y amenazas que el contexto puede presentarle al comité.

Oportunidades

Las Oportunidades son aquellas situaciones externas, positivas, que se generan en el entorno y que, una vez identificadas, pueden ser aprovechadas.

Algunas de las preguntas que se pueden realizar y que contribuyen en el desarrollo son:

¿A qué oportunidades se enfrenta el comité?

¿Qué instituciones públicas y privadas ofrecen servicios para personas con discapacidad?

¿Qué cambios en la normatividad legal y/o política se están presentando?

¿Qué cambios han surgido desde años atrás hacia la actualidad en materia de discapacidad? Entre otras.

Amenazas

Las Amenazas son situaciones negativas, externas a la conformación del comité que pueden limitar al accionar del mismo, por lo que, llegado al caso, puede ser necesario diseñar una estrategia adecuada para poder solventarla.

Algunas de las preguntas que se pueden realizar y que contribuyen en el desarrollo son:

¿A qué amenazas se enfrenta el comité?

¿Qué están haciendo las instituciones públicas y privadas en materia de discapacidad?

¿Puede algunas de las amenazas impedir totalmente la actividad del comité? Entre otras.

2. Análisis Interno:

Los elementos internos que se deben analizar durante el análisis FODA corresponden a las fortalezas y debilidades que se tienen respecto a las habilidades desarrolladas por los miembros del comité como personas cuidadoras de personas con discapacidad.

El análisis interno permite fijar las fortalezas y debilidades del comité, visibilizando la cantidad y calidad de los recursos que permitan sostener el proceso de conformación del comité.

Fortalezas

Las Fortalezas son todos aquellos elementos internos y positivos de cada uno de los miembros que conforman el comité.

Algunas de las preguntas que se pueden realizar y que contribuyen en el desarrollo son:

- ¿Qué habilidades o destrezas se han desarrollado en los miembros del comité?
- ¿Qué potencialidad se tiene si se comparte necesidades comunes?
- ¿Considero que mis conocimientos sobre el cuidado me han permitido la calidad de vida de la persona con discapacidad? Entre otras.

Debilidades

Las Debilidades se refieren, por el contrario, a todos aquellos elementos, recursos, habilidades y actitudes que el comité ya tiene y que constituyen barreras para lograr en buen desempeño del comité.

Las Debilidades son problemas internos, que, una vez identificados y desarrollando una adecuada estrategia, pueden y deben eliminarse.

Algunas de las preguntas que se pueden realizar y que contribuyen en el desarrollo son:

- ¿Qué se puede mejorar?
- ¿Que se debería evitar?
- ¿Qué percibe la gente como una debilidad?
- ¿Qué factores limitan el llegar a las metas del comité? Entre otras.

Elaborar matriz FODA por dimensión:

El diagnóstico se estructura en torno a las cuatro dimensiones del servicio AFPC, promoviendo el diálogo y la reflexión colectiva mediante preguntas guía orientadoras:

Tabla 1: Preguntas orientadoras para elaboración de FODA, por Dimensión

Dimensión	Preguntas orientadoras
Acompañamiento psicosocial	¿Cuáles son las principales fuentes de estrés o malestar emocional? ¿Qué estrategias utilizamos para sentirnos mejor? ¿Contamos con redes de apoyo o espacios de descanso?
Formación y desarrollo de habilidades	¿Qué temas o conocimientos necesitamos fortalecer para mejorar nuestro bienestar y el cuidado que brindamos? ¿Qué habilidades o saberes ya existen en el grupo?
Redes de apoyo y asociatividad	¿Qué apoyos institucionales o comunitarios existen en nuestro entorno? ¿Cómo podemos fortalecer la colaboración entre nosotras/os?
Seguimiento y evaluación	¿Cómo podemos medir si nuestras acciones están mejorando nuestra calidad de vida? ¿Qué resultados queremos alcanzar como grupo?

Elaborado por: Subsecretaría de Discapacidades

El diagnóstico se estructura en torno a las cuatro dimensiones del servicio AFPC, promoviendo el diálogo y la reflexión colectiva mediante la Guía de Preguntas Clave para el Diagnóstico Participativo del Servicio AFPC (ANEXO 9):

Durante el ejercicio, el/la técnico/a facilita el registro de los aportes en la Matriz de Diagnóstico Situacional (FODA), promoviendo la participación equitativa, la reflexión crítica y la búsqueda de consensos.

Medio de verificación: Matriz FODA – Diagnóstico Participativo (ANEXO 10).

Elección de Representantes

Como parte del proceso de conformación, cada Comité de Personas Cuidadoras (CPC) deberá designar y elegir a sus representantes, conformando su respectiva Directiva. La Directiva constituye el órgano de representación, coordinación y vocería del Comité, responsable de canalizar las acciones y decisiones colectivas, en articulación con el/la Técnico/a de Redes de Apoyo del servicio AFPC.

Para este fin, el/la Técnico/a convocará a las personas integrantes del Comité, promoviendo un ambiente participativo, equitativo e inclusivo, en el cual se invitará a nombrar a seis personas (entre hombres y mujeres) que se destaquen por su actitud positiva, compromiso, proactividad, disposición para el trabajo colaborativo y liderazgo comunitario. Realizar la selección de representantes luego del análisis situacional, permite identificar capacidades de liderazgo y participación.

La selección se realizará por mayoría simple de votos. Las votaciones se efectuarán de manera democrática, directa, libre y voluntaria.

El/la Técnico/a de Redes de Apoyo será responsable de coordinar el proceso de elección, garantizar la transparencia, levantar el registro de votaciones y acompañar la instalación formal de la Directiva.

El periodo de funciones de los representantes será de un año, pudiendo ser reelectos por decisión del Comité, y asumiendo las responsabilidades delegadas según el presente instrumento técnico.

Tabla 2: Roles y Atribuciones de la Directiva del Comité de Personas Cuidadoras

Cargo	Responsabilidades
Presidencia	<ul style="list-style-type: none"> Promover y facilitar la participación activa y equitativa de las personas integrantes del comité.

Cargo	Responsabilidades
	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar, junto con el/la Técnico/a de Redes de Apoyo, la ejecución del Plan de Acción Anual (PAA). • Ser vocero/a del Comité ante las instituciones, autoridades locales y otros espacios de representación. • Convocar a reuniones ordinarias y extraordinarias del Comité, en coordinación con el personal técnico. • Garantizar el cumplimiento de los acuerdos y promover la rendición de cuentas de su gestión ante los miembros del Comité. • Fomentar la cohesión del grupo y la resolución dialogada de conflictos.
Vicepresidencia	<ul style="list-style-type: none"> • Sustituir a la Presidencia en caso de ausencia temporal o definitiva. • Acompañar la planificación y seguimiento de las acciones del Comité. • Apoyar la gestión interinstitucional y la articulación comunitaria.
Secretaría	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar la convocatoria y registro de asistencia en cada reunión del Comité. • Levantar los Registros de Participantes de cada reunión • Levantar las Actas de Reunión y mantener actualizado el archivo documental del Comité. • Entregar los documentos al Técnico/a de Redes de Apoyo dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a cada reunión. • Custodiar los medios de verificación de las actividades ejecutadas. • Apoyar los procesos de comunicación interna del Comité.
Vocal de Comunicación y Redes de Apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Actuar como enlace interinstitucional y comunitario del Comité. • Gestionar la articulación con actores locales, organizaciones y servicios públicos o privados vinculados al bienestar de las personas cuidadoras. • Gestionar y actualizar los mecanismos de comunicación entre las personas integrantes del comité. • Coordinar la difusión de actividades, logros e iniciativas del Comité. • Participar en espacios de diálogo, articulación y redes de apoyo comunitario, en representación del Comité.
Vocal de Bienestar y Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Promover actividades de bienestar, autocuidado y salud integral de las personas cuidadoras. • Organizar espacios de respiro, recreación y fortalecimiento emocional grupal. • Coordinar acciones de bienvenida de nuevos integrantes del comité, y la despedida de integrantes. • Apoyar al Técnico/a en la identificación de necesidades de bienestar físico y emocional. • Fomentar el equilibrio entre las responsabilidades de cuidado y el desarrollo personal de las integrantes del Comité.
Demás Integrantes del Comité	<ul style="list-style-type: none"> • Participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades del Comité. • Proponer temas de interés, necesidades de capacitación o iniciativas

Cargo	Responsabilidades
	<p>comunitarias relacionadas con el autocuidado, responsabilidad social y medio ambiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser corresponsables del cumplimiento de acuerdos y de la buena convivencia dentro del Comité. • Ejercer veeduría sobre la gestión de sus representantes y apoyar solidariamente a sus pares. • Apoyar solidaria y corresponsablemente a cada una de las personas integrantes del CPC.

Elaborado por: Subsecretaría de Discapacidades

Esta elección se realiza de manera democrática, garantizando la representatividad y el compromiso de quienes asumen responsabilidades dentro del comité.

Una vez elegida la Directiva, el/la Técnico/a de Redes de Apoyo promoverá la elección de un nombre distintivo para el Comité, que simbolice su identidad colectiva y sentido de pertenencia. Este proceso tiene un valor simbólico y motivacional, orientado a fortalecer el reconocimiento mutuo, el espíritu de grupo y la consolidación de redes de apoyo entre pares. A continuación, y para la solemnidad del momento actuado, se procederá a la firma del *Acta de Conformación y Nombramiento de Representantes* (ANEXO 8), la cual será suscrita por la Directiva elegida y por todas las personas cuidadoras participantes en la reunión.

FASE 2: Operatividad de los Comités de Personas Cuidadoras

La fase de Operatividad y Ejecución inicia una vez conformado el Comité de Personas Cuidadoras y aprobado su Acta de Conformación. Esta fase se desarrolla durante el ciclo anual del servicio y constituye el eje funcional donde se ejecutan las actividades establecidas en el Plan de Acción Anual - PAA (ANEXO 11), mediante la metodología grupal definida para el servicio AFPC.

La unidad de atención realizará una consolidación de la información levantada en los diferentes comités, a través de la Ficha de Diagnóstico Situacional por Comité (ANEXO 10).

Construcción del Plan de Acción Anual (PAA)

Con base en los hallazgos del diagnóstico, el comité procede a la elaboración del Plan de Acción Anual - PAA, documento que organiza las actividades planificadas para el ciclo operativo anual del servicio.

Este proceso tiene como objetivo, definir las acciones que el comité ejecutará durante el año, alineadas a las Dimensiones del servicio, los resultados esperados y los medios disponibles.

Articulación con la Agenda Nacional de Discapacidades

El servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras (AFPC) se alinea con los Ejes Estratégicos de la Agenda Nacional de Discapacidades, en tanto ambos instrumentos comparten

el propósito de garantizar la protección integral de derechos, la participación activa y la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias.

No obstante, el servicio AFPC introduce un enfoque metodológico diferenciado, basado en cuatro dimensiones operativas —acompañamiento psicosocial, formación y desarrollo de habilidades, fortalecimiento de redes de apoyo y asociatividad, y seguimiento y evaluación— que traducen los objetivos estratégicos de la Agenda en acciones concretas dirigidas al bienestar, empoderamiento y autonomía de las personas cuidadoras.

Así, los Ejes de la Agenda Nacional de Discapacidades se constituyen en el marco político y orientador, mientras que las dimensiones de la AFPC actúan como vehículos técnicos de implementación, garantizando coherencia intersectorial, complementariedad institucional y fortalecimiento de las políticas públicas de cuidado en el país.

a) Metodología

El Comité se dividirá en **cuatro grupos de trabajo**, asignando a cada uno una de las dimensiones operativas del servicio AFPC:

1. Acompañamiento Psicosocial
2. Formación y Desarrollo de Habilidades
3. Creación y Fortalecimiento de Redes de Apoyo y Asociatividad
4. Seguimiento y Evaluación

b) Análisis y selección de actividades específicas

Cada grupo analizará las **actividades específicas** de su dimensión —según el cuadro técnico de actividades del servicio— tomando como referencia:

- Los hallazgos del diagnóstico situacional (FODA).
- Las necesidades expresadas por las personas cuidadoras.
- El contexto territorial y la viabilidad de ejecución.

El objetivo es identificar las actividades que respondan de manera directa a los factores críticos identificados en cada dimensión.

El/la técnico/a de Redes de Apoyo **deberá**:

- Facilitar el análisis metodológico.
- Proveer las fichas técnicas de actividades.
- Asegurar que el proceso sea participativo y no inducido.

c) Presentación en plenaria

Cada grupo expondrá al Comité en pleno:

- Las actividades seleccionadas.
- Su justificación basada en el diagnóstico.
- Los resultados esperados.

El/la técnico/a **deberá** registrar todos los aportes y asegurar que las propuestas se integren adecuadamente en el proceso de planificación.

d) Priorización de una dimensión para el ciclo anual

Una vez expuestas las propuestas, el Comité deberá seleccionar una **dimensión priorizada**, la cual será trabajada de forma sostenida y progresiva durante todo el año.

La selección se basará en criterios como:

- Urgencia según el diagnóstico situacional
- Impacto potencial en el bienestar de las personas cuidadoras
- Frecuencia de la necesidad dentro del comité
- Viabilidad y pertinencia territorial
- Consenso entre las personas participantes

La priorización permitirá orientar el proceso hacia un objetivo común.

Por ejemplo: si se prioriza la Dimensión 3 y la actividad “Formación de grupos de trabajo para proyectos productivos”, esta se convertirá en el eje de avance anual del Comité.

e) Ajustes y construcción integral del Plan de Acción Anual - PAA

Una vez priorizada la dimensión, el Comité —con el acompañamiento metodológico del/la técnico/a— deberá:

- Revisar, ajustar y armonizar todas las actividades propuestas.
- Definir metas, responsables internos y resultados esperados.
- Integrar actividades de las demás dimensiones (como acciones complementarias mensuales).
- Elaborar el **cronograma anual**, estableciendo tiempos, secuencias y periodicidad.
- Consolidar el documento final del PAA.

El/la técnico/a **deberá**:

- Facilitar el proceso sin interferencias ni inducción de actividades no definidas por el Comité.
- Registrar acuerdos, plazos y responsabilidades.

- Garantizar que el PAA cumpla con los lineamientos operativos del servicio.
- Sistematizar el documento final en el **Plan de Acción Anual consolidado por comités (ANEXO 12)**.

Ejecución del Plan de Acción Anual

El Plan de Acción incluye sesiones de acompañamiento psicosocial, capacitaciones en técnicas de cuidado y autocuidado, así como encuentros de intercambio de experiencias. Estas actividades buscan fortalecer el bienestar emocional de las personas cuidadoras y brindarles herramientas para mejorar su labor. Cada sesión debe ser planificada, de acuerdo al diagnóstico situacional y PAA de cada Comités, a través de la Ficha Mensual de Sesión de Comité (Anexo 16). En este mismo instrumento se reportará el informe de la actividad realizada. A su vez, esta planificación se consolida en el Cronograma Mensual de Ejecución (Anexo 17).

Durante toda esta gestión, el Técnico/a de Redes de Apoyo realiza un seguimiento continuo de las actividades, asegurando su cumplimiento y adaptándolas a las necesidades emergentes. Se registran avances y desafíos, con el fin de documentar la evolución del comité y realizar ajustes cuando sea necesario.

La articulación interinstitucional es un medio fundamental para el logro de los PAA. Esta acción representa una de las principales actividades del/la Técnico/a de Redes de Apoyo. Estas acciones deben ser documentadas en el Registro de Articulaciones Interinstitucionales (ANEXO 18).

FASE 3: FORTALECIMIENTO

La fase de Fortalecimiento y Seguimiento constituye el tramo final del ciclo anual del servicio AFPC y tiene como propósito consolidar el funcionamiento del Comité, asegurar la sostenibilidad de los logros alcanzados y demostrar resultados verificables en la vida de las personas cuidadoras y en la cohesión del grupo. Durante esta etapa, la unidad de atención, en la persona del técnico o técnica de Redes de Apoyo, asume la responsabilidad directa de acompañar la maduración del Comité, promover la progresividad en su desarrollo y garantizar que el proceso avance desde el acompañamiento inicial hacia un funcionamiento más autónomo, solidario y articulado con el entorno.

El fortalecimiento del Comité se fundamenta en el seguimiento sistemático a las acciones ejecutadas durante la operatividad, en la evaluación periódica del bienestar de las personas cuidadoras, y en la consolidación de la corresponsabilidad familiar, comunitaria e interinstitucional en torno al cuidado. Más allá de un enfoque de seguimiento con énfasis principalmente orientado a verificar el cumplimiento de actividades, el servicio AFPC busca demostrar resultados concretos, medibles y sostenidos, tanto en la gestión colectiva del Comité como en las condiciones de cuidado y autocuidado de sus integrantes.

En esta etapa, el/la técnico/a de Redes de Apoyo mantiene una presencia activa orientada a la observación, análisis y retroalimentación. Cada Comité tendrá siempre identificado a su referente técnico, quien será responsable de la coordinación directa con el MDH, del acompañamiento metodológico, del seguimiento a la ejecución del Plan de Acción Anual y de la administración responsable de la información. Esta figura garantiza continuidad incluso frente a cambios de personal, conforme a los lineamientos institucionales de registro, entrega y resguardo documental.

El proceso de fortalecimiento comprende tres grandes ámbitos. El primero es el seguimiento sostenido al Plan de Acción Anual. En cada reunión mensual del Comité, el técnico revisa avances, identifica barreras emergentes, actualiza el estado de cumplimiento y orienta a la directiva en los ajustes necesarios. Esta verificación progresiva permite mantener información actualizada y validada, asegurar la coherencia entre las acciones ejecutadas y las dimensiones priorizadas, y generar evidencia útil para la toma de decisiones. La unidad de atención es responsable del archivo físico y digital del proceso, así como del registro oportuno en los sistemas informáticos institucionales.

El segundo ámbito corresponde al fortalecimiento del grupo como colectivo. Se espera que, hacia esta etapa, el Comité haya alcanzado un nivel significativo de cohesión, identificación con sus pares y claridad sobre sus responsabilidades compartidas. El técnico promueve espacios que faciliten el desarrollo de habilidades de liderazgo, la toma de decisiones en democracia, la gestión autónoma de acuerdos internos y la capacidad de respuesta empática frente a las necesidades emocionales y sociales de cada integrante. Paralelamente, se refuerza la red de apoyo entre personas cuidadoras, estimulando prácticas de corresponsabilidad, acompañamiento mutuo y cuidado emocional colectivo, todo lo cual constituye un factor protector frente al desgaste y estrés asociados al rol de cuidado.

El tercer ámbito de esta fase es la articulación intersectorial. A partir de la experiencia adquirida durante el pilotaje, el servicio incorpora la creación y funcionamiento de acciones intersectoriales y Redes de Personas Cuidadoras como mecanismos de fortalecimiento del Comité. Estas articulaciones permiten ampliar la capacidad de gestión del grupo, facilitar el acceso a servicios complementarios, promover oportunidades de formación y activar rutas de atención en salud, salud mental, protección social u otros servicios públicos. El/la técnico/a de Redes de Apoyo identifica actores clave en el territorio, convoca espacios de encuentro y coordina acciones conjuntas que complementen las prioridades establecidas en el PAA. Esta dimensión es clave para asegurar que los logros del Comité trasciendan su trabajo interno y se proyecten hacia la comunidad y las instituciones.

La etapa de fortalecimiento incorpora igualmente mecanismos de seguimiento y evaluación. Durante el periodo, se aplican instrumentos cualitativos y cuantitativos que permiten observar la progresividad del Comité como grupo y de sus integrantes a nivel individual. La evolución del bienestar emocional, la percepción de carga y estrés, la participación activa en el Comité, la construcción de redes de apoyo y el ejercicio de liderazgo son elementos que permiten valorar el

impacto del servicio y orientar decisiones de mejora. Esta información alimenta la Matriz de Retroalimentación por de la unidad de atención (ANEXO 19) y sirve como insumo para la planificación del ciclo siguiente.

Finalmente, la fase culmina con un cierre anual participativo. El Comité revisa los avances alcanzados, analiza las metas logradas y reflexiona sobre las transformaciones generadas durante el ciclo. La unidad de atención presenta los resultados consolidados, ofrece retroalimentación técnica y acompaña al Comité en la definición de proyecciones futuras. Este cierre reafirma la autonomía del grupo, reconoce los esfuerzos de sus integrantes y prepara el terreno para iniciar un nuevo ciclo de intervención, asegurando continuidad, sostenibilidad y mejora progresiva. Se aplica a todas las personas integrantes de los Comités, adscritos a la Unidad de Atención, la Encuesta de Satisfacción Semestral (ANEXO 20).

12. COMPONENTE 3: SALUD PREVENTIVA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN AUTOCUIDADO Y BIENESTAR EMOCIONAL

El servicio de Atención y Fortalecimiento para Personas Cuidadoras (AFPC) reconoce que el ejercicio del rol de cuidado implica un desgaste físico, emocional y mental que puede incrementar el riesgo de afectaciones a la salud integral de las personas cuidadoras, todo esto entiendo en el contexto del Síndrome del Cuidador Quemado (Burnout). En coherencia con los principios de autocuidado, corresponsabilidad social, prevención y bienestar integral, este componente establece las acciones mínimas que la unidad de atención debe garantizar para promover la salud preventiva, la detección temprana de riesgos y el fortalecimiento del bienestar general de las personas cuidadoras.

El servicio AFPC no otorga prestaciones alimenticias ni servicios clínicos, pero sí establece lineamientos para la promoción de hábitos saludables, la prevención del burnout, el reconocimiento de señales tempranas de sobrecarga y la articulación interinstitucional para asegurar el acceso oportuno a servicios de salud.

Salud preventiva y autocuidado

La unidad de atención, a través del/la Técnico/a de Redes de Apoyo, debe promover prácticas básicas de autocuidado físico y emocional, incluyendo hidratación, descanso, pausas activas y regulación emocional; fomentar rutinas saludables y la disminución del aislamiento social mediante la participación en los comités; e incorporar actividades de educación para la salud dentro de las sesiones grupales.

Prevención del burnout

La unidad de atención debe identificar señales tempranas de estrés y sobrecarga mediante herramientas breves aplicadas en los encuentros grupales; desarrollar actividades psicoeducativas

sobre desgaste emocional, afrontamiento y apoyo mutuo; e implementar espacios de respiro y bienestar dentro de las actividades del comité.

Articulación para el acceso a servicios de salud

La unidad de atención debe articular con los servicios del territorio para garantizar atención oportuna en salud, especialmente salud mental. Para ello es responsabilidad de la unidad de atención, canalizar casos con señales de alerta hacia el MSP u otras instancias pertinentes; gestionar derivaciones y acompañar los procesos según normativa.

Alimentación y refrigerio

En actividades grupales de dos horas o más, la unidad de atención debe garantizar un refrigerio básico y saludable, conforme a la ficha de costos, priorizando opciones nutritivas y culturalmente apropiadas.

La provisión del refrigerio no constituye una prestación alimentaria, mas debe promover prácticas de autocuidado nutricional. La unidad de atención debe garantizar el registro de la provisión del refrigerio en los medios de respaldo pertinentes.

Detección temprana de afectaciones a la salud

El/la Técnico/a de Redes de Apoyo debe identificar señales de alerta relacionadas con agotamiento emocional, trastornos del ánimo o deterioro físico, y activar, en consenso con la persona cuidadora, dentro del respeto y en el marco del autocuidado, la derivación a servicios de salud según el nivel de riesgo.

Para todas las actividades de este componente, la unidad de atención debe:

- a. Incorporar este componente en el Plan de Acción anual.
- b. Orientar la ejecución periódica de actividades de autocuidado hacia la prevención del burnout.
- c. Mantener el registro técnico en los anexos establecidos.

13. COMPONENTE 4: TALENTO HUMANO

El componente de Talento Humano en el servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras (AFPC) define las competencias, responsabilidades y capacidades requeridas del personal técnico responsable de la implementación del servicio en territorio.

Su actuación garantiza la calidad, calidez y pertinencia de las acciones, bajo un enfoque de derechos, género, inclusión y corresponsabilidad social.

El/la Técnico/a de Redes de Apoyo, constituye el eje operativo del servicio, encargado de ejecutar, articular y acompañar los procesos desarrollados en las cuatro dimensiones operativas: acompañamiento psicosocial, formación y desarrollo de habilidades, creación y fortalecimiento de redes de apoyo y asociatividad, y seguimiento y evaluación. Su labor se orienta al fortalecimiento del bienestar integral de las personas cuidadoras, la inclusión social y la sostenibilidad de las redes comunitarias.

Personal Técnico de Redes de Apoyo (SP1)

Formación Académica:

- Título de tercer nivel en áreas relacionadas con **Trabajo Social, Psicología, Sociología, Educación, Desarrollo Comunitario, Gestión Social, u otras afines a la inclusión, ciencias humanas y asistencia social.**
- Se valorará formación adicional en facilitación comunitaria, gestión de redes de apoyo o desarrollo de proyectos sociales.

Experiencia Requerida:

- Mínimo **1 año de experiencia** en trabajo comunitario, inclusión social, atención a grupos en situación de vulnerabilidad o fortalecimiento de redes de apoyo.
- Experiencia en **capacitación, facilitación de talleres y actividades grupales** con poblaciones en riesgo.
- Deseable experiencia en **seguimiento de programas sociales y recolección de información estadística.**

Habilidades y Competencias:

A. Habilidades Técnicas

1. Asistencia en la ejecución de estrategias de inclusión social.
 - Capacidad para implementar las estrategias del servicio de Atención a Personas Cuidadoras, alineadas con las directrices institucionales.
 - Habilidad para organizar y ejecutar actividades de acompañamiento psicosocial incluyendo aplicación de primeros auxilios psicológicos, formación y asociatividad.
2. Seguimiento y apoyo técnico a los servicios de inclusión social en el distrito
 - Capacidad para aplicar encuestas de satisfacción y bienestar.
 - Manejo de técnicas básicas de evaluación de necesidades comunitarias (análisis FODA, entrevistas estructuradas).
 - Organización y facilitación de encuentros mensuales de intercambio de experiencias.
3. Gestión de información y actualización de registros

- Recolección, sistematización y actualización de fichas y catastros de las personas cuidadoras atendidas.
 - Elaboración de informes estadísticos periódicos sobre el impacto del servicio.
 - Mantenimiento de bases de datos sobre redes de apoyo comunitario y servicios disponibles.
4. Facilitación de capacitaciones y campañas
- Capacidad para diseñar y ejecutar talleres sobre cuidado, autocuidado y manejo del estrés.
 - Participación en campañas y jornadas de sensibilización sobre el rol de las personas cuidadoras.
 - Coordinación con entidades locales para la gestión de capacitaciones y asistencia técnica.
5. Apoyo en la elaboración de propuestas y estrategias
- Recopilación de información para fortalecer el diseño de intervenciones en favor de las personas cuidadoras.
 - Identificación de necesidades en los comités y propuesta de mejoras en la ejecución del programa.

B. Habilidades Interpersonales y Comunitarias

1. Liderazgo Comunitario y Trabajo en Equipo
- Capacidad para dinamizar grupos y generar espacios de confianza y participación activa.
 - Habilidad para trabajar de manera colaborativa con otros técnicos, comunidades y organizaciones aliadas.
2. Comunicación Asertiva y Empatía
- Escucha activa y sensibilidad social para interactuar con personas cuidadoras en situación de vulnerabilidad.
 - Habilidad para mediar y facilitar el diálogo en espacios comunitarios.
3. Gestión de Redes y Vinculación con Servicios Comunitarios
- Capacidad para identificar y gestionar alianzas con actores locales que brinden apoyo a las personas cuidadoras.
 - Habilidad para articular acciones con gobiernos locales, ONG y otros organismos de inclusión social.
4. Resolución de Problemas y Adaptabilidad
- Capacidad para actuar ante situaciones imprevistas y tomar decisiones en función del bienestar de las personas cuidadoras.
 - Flexibilidad para ajustar metodologías de trabajo según el contexto y las necesidades de cada comité.

Funciones del Técnico/a de Redes de Apoyo:

1. Ejecución de estrategias de inclusión social: Implementar acciones definidas en el servicio, mediante la organización de actividades psicosociales, formativas y comunitarias orientadas al desarrollo humano integral de las personas cuidadoras y sus familias.
2. Seguimiento y apoyo técnico: Aplicar instrumentos de diagnóstico, evaluación y monitoreo, facilitando espacios de intercambio y acompañamiento continuo a los comités de cuidadores, y gestionando alertas conforme a los protocolos establecidos.
3. Gestión de información y sistematización: Registrar, actualizar y analizar la información técnica de las personas cuidadoras, elaborando informes y reportes que evidencien avances, resultados e impactos territoriales.
4. Articulación interinstitucional: Coordinar con actores locales, instituciones públicas y privadas, organizaciones sociales y gobiernos locales, fortaleciendo la red de apoyo comunitario e institucional.
5. Planificación y mejora continua: Participar en la planificación operativa, formulación de estrategias de mejora y propuestas innovadoras que fortalezcan el servicio y promuevan el bienestar integral de los cuidadores.

Competencias requeridas

- Conocimiento del Modelo Social de la Discapacidad y enfoque de derechos humanos.
- Dominio de metodologías participativas y educación no formal.
- Capacidad para la gestión comunitaria e interinstitucional.
- Habilidades en comunicación asertiva, liderazgo y resolución de conflictos.
- Manejo básico de herramientas digitales y gestión documental.

Fundamentación técnica

El Técnico AFPC es un agente de cambio territorial que articula el componente psicosocial, educativo y organizativo del servicio. Su actuación asegura la implementación coherente de la política pública de cuidados, promoviendo el fortalecimiento de capacidades, la organización comunitaria y la inclusión social de las personas cuidadoras y sus familias. Su desempeño contribuye directamente a la consolidación del Sistema Nacional de Cuidados y al cumplimiento de los objetivos institucionales establecidos por el Ministerio de Desarrollo Humano.

Tabla 3: Distribución del Tiempo de Trabajo Mensual – Técnico AFPC

Actividad	Porcentaje del Tiempo Mensual	Descripción
Reuniones con Comités	45%	Ejecución de sesiones mensuales con los comités (2 horas por sesión) enfocadas en las cuatro dimensiones operativas.
Coordinación y	15%	Ajustes metodológicos, planificación de sesiones y

Actividad	Porcentaje del Tiempo Mensual	Descripción
planificación		coordinación con la entidad cooperante.
Monitoreo y apoyo técnico	15%	Seguimiento técnico, acompañamiento en territorio y articulación con niveles distritales y zonales.
Trabajo administrativo y de oficina	10%	Registro, actualización de datos, elaboración de cronogramas y fichas técnicas.
Articulación interinstitucional	10%	Coordinación con MSP, Ministerio de Educación, GAD y demás instituciones del territorio.
Elaboración de informes y reportes	5%	Sistematización de información y presentación de reportes mensuales y trimestrales.

Elaborado por: Subsecretaría de Discapacidades

La ejecución de actividades de la unidad de atención se registrará en la Ficha de Planificación de Actividades Individualizadas por Comité (ANEXO 13).

14. COMPONENTE 5: INFRAESTRUCTURA, AMBIENTES SEGUROS Y ACCESIBLES

Ambientes seguros, accesibles y culturalmente pertinentes

Al tratarse de una modalidad extramural, la unidad de atención, a través del/la Técnico/a de Redes de Apoyo, debe gestionar y asegurar espacios comunitarios apropiados para el desarrollo de las reuniones mensuales, así como para la ejecución de actividades formativas, socioeducativas y de acompañamiento integral.

La gestión de estos espacios constituye una actividad esencial para garantizar la prestación del servicio en condiciones seguras, dignas y accesibles.

La selección de los espacios físicos debe considerar criterios de:

- Seguridad estructural y ambiental, (ej. Sin afectaciones estructurales en accesos, techos, paredes, conexiones eléctricas en mal estado, etc.)
- Accesibilidad universal, evitando barreras arquitectónicas (cercos, alambres de púas, óxidos, gradas, etc.).
- Higiene, ventilación e iluminación adecuadas (disponibilidad de basureros, servicios higiénicos funcionales, circulación de aire, etc.),
- Ubicación estratégica, que facilite la participación de las personas cuidadoras (ej. Tiempos máximos de movilización de 2 horas desde el domicilio hasta el lugar de encuentro).

- Uso de parques, áreas verdes, canchas comunales o espacios similares, siempre que cumplan condiciones básicas de seguridad y accesibilidad (ej. considerando la radiación solar mediante los informes del INAMHI).

Los espacios deben contar con mobiliario básico, incluyendo sillas suficientes para los integrantes del comité. La presencia de otros implementos —mesas, pizarras, equipos de apoyo pedagógico— será recomendada, pero su ausencia deberá solventarse mediante alternativas gestionadas por la unidad de atención y/o por la propia organización comunitaria del comité, conforme a los principios de corresponsabilidad y participación activa.

Área asignada por la Entidad Cooperante

La instancia encargada de la administración de la unidad de atención (entidad cooperante y/o Dirección Distrital del Ministerio de Desarrollo Humano) debe asignar un espacio físico para las funciones técnicas y administrativas del servicio AFPC.

Este espacio debe cumplir con las siguientes condiciones:

- Área destinada a la planificación técnica,
- Área para la elaboración de material técnico,
- Archivo seguro para los expedientes físicos de los comités,
- Disponibilidad de equipamiento informático en buen estado,
- Acceso a internet para registro y seguimiento,
- Material de oficina indispensable para el funcionamiento operativo,
- Condiciones adecuadas de iluminación, ventilación y seguridad.

Así también, la entidad cooperante debe proveer los materiales e insumos establecidos en la ficha de costos correspondiente al servicio, conforme a la normativa vigente del Ministerio de Desarrollo Humano.

Espacios para actividades grupales, talleres y sesiones formativas

La unidad de atención, a través del/la Técnico/a de Redes de Apoyo, debe gestionar espacios comunitarios para el desarrollo de sesiones grupales, talleres formativos, asambleas y actividades de fortalecimiento psicosocial.

Estos espacios deben:

- Permitir la organización de dinámicas participativas,
- Garantizar accesibilidad física y comunicacional,
- Facilitar la interacción grupal,
- Contar con condiciones ambientales adecuadas,
- Promover la convivencia, el intercambio de experiencias y el sentido de pertenencia dentro del comité.

Los espacios formativos contribuyen al desarrollo de habilidades, a la cohesión grupal y al fortalecimiento de redes de apoyo comunitario, elementos esenciales del modelo de intervención AFPC.

15. COMPONENTE 6: ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN

El Componente de Administración y Gestión establece los lineamientos operativos, organizativos, logísticos y documentales que garantizan la implementación adecuada, continua y eficiente del Servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras (AFPC). Su finalidad es asegurar que las unidades de atención cuenten con procesos claros de planificación, coordinación, seguimiento, supervisión, registro y uso responsable de recursos, conforme a los lineamientos del Ministerio de Desarrollo Humano (MDH) y a la normativa vigente.

Este componente articula los procesos administrativos con la ejecución técnica, asegurando que las acciones de acompañamiento psicosocial, formación, fortalecimiento de redes de apoyo y seguimiento y evaluación se desarrollen en condiciones óptimas, accesibles y sostenibles en cada territorio. La administración adecuada del servicio constituye un elemento central para garantizar la calidad, la calidez y la pertinencia del proceso de intervención con las personas cuidadoras.

Coordinación General

La instancia ejecutora —sea entidad cooperante o unidad desconcentrada distrital del MDH— designará a las personas responsables de la gestión operativa y administrativa de las unidades de atención, quienes coordinarán permanentemente con los/las Técnicos/as de Redes de Apoyo. Esta coordinación asegura la operatividad continua del servicio, la alineación con los objetivos

institucionales y la observancia de los principios de derechos, corresponsabilidad y cuidado a quien cuida.

a) Planificación y seguimiento

La instancia ejecutora debe realizar una planificación anual de actividades, alineada a las cuatro dimensiones de intervención del servicio y a los objetivos institucionales. Esta planificación deberá considerar el ciclo anual de gestión (conformación, operatividad y fortalecimiento), así como las necesidades identificadas en cada territorio.

Asimismo, debe efectuarse un seguimiento periódico para verificar el avance, cumplimiento y pertinencia de las acciones, asegurando que la intervención mantenga coherencia metodológica y enfoque de derechos.

b) Fortalecimiento de capacidades

La instancia ejecutora es responsable de coordinar y ejecutar procesos de formación continua dirigidos al talento humano involucrado en el servicio, fortaleciendo sus competencias técnicas, metodológicas y administrativas. Las capacitaciones incluirán temas como: acompañamiento psicosocial, metodologías socioeducativas, articulación comunitaria, sistematización de información y protocolos de funcionamiento.

c) Coordinación y articulación interinstitucional

La instancia ejecutora, a través del Técnico/a de Redes de Apoyo, gestionará acciones con instituciones del sistema nacional de protección, gobiernos autónomos descentralizados, organizaciones comunitarias y actores locales, con el propósito de facilitar procesos complementarios de atención, acceso a servicios, uso de espacios físicos y fortalecimiento de las redes de apoyo.

d) Continuidad del servicio

En casos de ausencias prolongadas, licencias, permisos o rotación de personal, la instancia ejecutora garantizará la continuidad de la atención. Ello incluye procesos de inducción inmediata, entrega formal de documentación, transferencia metodológica y acompañamiento al personal entrante, evitando interrupciones en los comités y en los procesos técnicos.

e) Gestión documental

La instancia ejecutora debe asegurar la existencia, organización y resguardo de expedientes físicos y digitales de cada comité, incluyendo: Listados de Asistencia (Anexo 14), actas, diagnósticos iniciales, matrices de seguimiento, PAA, informes técnicos, fichas de monitoreo, ejecución presupuestaria gradual y documentos de verificación.

El/La Técnico/a de Redes de Apoyo es responsable de su adecuada actualización, mientras que la instancia ejecutora supervisará su integridad, conservación y disponibilidad.

f) Monitoreo y supervisión multinivel

El sistema de monitoreo del servicio se estructura en tres niveles:

Nivel Distrital – Técnico/a de Redes de Apoyo y Coordinación Territorial AFPC:

- Registro de asistencia y participación
- Reportes mensuales de actividades, registrándose en la Matriz de Seguimiento – Plan de Acción Anual (ANEXO 15)
- Identificación de alertas y necesidades emergentes

Nivel Zonal – Analistas Zonales de Discapacidades

- Supervisión de cumplimiento programado
- Verificación de calidad técnica
- Consolidación de información distrital
- Retroalimentación para ajustes

Nivel Nacional – Equipo Central del MDH

- Análisis estratégico de indicadores
- Evaluación de impacto
- Ajustes metodológicos y priorización de recursos
- Emisión de lineamientos técnicos

Instrumentos de recolección de información

- Fichas de monitoreo distrital
- Plantillas de supervisión zonal

- Matrices consolidadas nacionales
- Registros administrativos y bases de datos oficiales

6.2. Recursos Materiales, Digitales, Logísticos y Espacios Físicos

La adecuada implementación del servicio requiere garantizar condiciones materiales que permitan el desarrollo seguro, accesible y pertinente de las actividades técnicas, formativas y comunitarias.

a) Materiales didácticos y lúdicos

Los materiales contemplados en la Ficha de Costos incluyen herramientas para procesos participativos, pedagógicos y socioemocionales. Su selección podrá adaptarse a las necesidades de cada comité, manteniendo siempre el carácter lúdico, significativo y accesible de las actividades.

b) Herramientas digitales

La entidad ejecutora garantizará el acceso de los/las Técnicos/as de Redes de Apoyo a equipos informáticos, internet y dispositivos que permitan la planificación, registro y seguimiento del servicio.

c) Recursos logísticos

Incluyen movilización del personal técnico, refrigerios para las sesiones, materiales de apoyo y suministros operativos necesarios para la implementación del servicio conforme a la planificación anual.

d) Espacios físicos

Las actividades deberán desarrollarse en espacios accesibles, seguros y adecuados para la participación de personas cuidadoras adultas. La identificación, gestión y disponibilidad de estos espacios es responsabilidad del Técnico/a de Redes de Apoyo, coordinando con instituciones locales y comunitarias.

Equipos y Materiales

La instancia ejecutora, en coordinación con el MDH, deberá garantizar la disponibilidad, mantenimiento y uso responsable de los recursos detallados a continuación:

Tabla 4: Equipos y materiales, servicios AFPC

Categoría	Descripción del recurso	Finalidad / Uso institucional	Responsable del uso y gestión
Equipos tecnológicos	- Computador portátil o de escritorio.- Tablet o dispositivo móvil institucional.- Acceso estable a internet.- Dispositivos de almacenamiento seguros.	Facilitar el registro técnico y administrativo; sistematización de información; carga de datos en plataformas institucionales; elaboración de informes; planificación mensual y anual; seguimiento de comités.	Técnico/a de Redes de Apoyo. Entidad cooperante y MDH para provisión, mantenimiento y reposición.
Material de oficina	Carpetas, hojas, esferográficos, marcadores, archivadores, impresora, tinta, hojas recicladas u otros insumos de trabajo administrativo.	Apoyar la gestión documental, archivo físico del comité, elaboración de actas, listas de asistencia, PAA, informes distritales y documentación requerida para seguimiento.	Entidad cooperante. Técnico/a AFPC para uso y resguardo.
Materiales didácticos y socioeducativos	Cartillas, guías, fichas de trabajo, papelógrafos, portafolios, láminas, materiales reciclables o lúdicos, fómix, cartulina, insumos para dinámicas participativas.	Desarrollar procesos formativos, talleres, dinámicas grupales, actividades de cohesión y contenidos socioeducativos de las 4 DIMENSIONES.	Técnico/a AFPC, siguiendo planificación del comité.
Recursos audiovisuales y comunitarios	Proyector, parlantes, micrófono, extensión eléctrica, pantalla o televisor, según disponibilidad local.	Dinamizar talleres, jornadas socioeducativas, sesiones comunitarias, difusión de información y socialización del PAA.	Entidad cooperante o instituciones articuladas (GAD, unidades de salud, organizaciones comunitarias).
Mobiliario básico	Mesas, sillas, pizarras, estanterías, escritorios u otros elementos disponibles en espacios comunitarios.	Garantizar condiciones adecuadas, seguras y accesibles para sesiones de comité, reuniones y trabajo administrativo.	Entidad cooperante. Instancias comunitarias aliadas.
Materiales para actividades recreativas y de cohesión	Juegos cooperativos, materiales artísticos, elementos de expresión corporal, instrumentos para dinámicas de bienestar y autocuidado.	Favorecer el bienestar emocional, la expresión grupal, el fortalecimiento del autocuidado y la cohesión comunitaria.	Técnico/a AFPC y aliados locales.
Documentación técnica y normativa	Norma Técnica AFPC, manuales operativos, fichas de registro,	Asegurar cumplimiento normativo, trazabilidad documental, aplicación de	Técnico/a AFPC. MDH para su emisión y

Categoría	Descripción del recurso	Finalidad / Uso institucional	Responsable del uso y gestión
	consentimientos informados, instrumentos de monitoreo, formatos oficiales del MDH.	metodologías y registro sistemático.	actualización.

Elaborado por: Subsecretaría de Discapacidades

Estándares de Cumplimiento del Componente 6

La instancia ejecutora debe garantizar la disponibilidad de recursos materiales, tecnológicos, logísticos y documentales para el funcionamiento de la unidad de atención.

La instancia ejecutora debe asegurar mecanismos de planificación anual y seguimiento continuo a las actividades del servicio.

El/la Técnico/a de Redes de Apoyo debe mantener actualizado el archivo físico y digital del comité, conforme a los lineamientos institucionales.

Los niveles distrital, zonal y nacional deben ejecutar sus responsabilidades de monitoreo, supervisión y retroalimentación, manteniendo trazabilidad y consistencia en los registros.

La unidad de atención debe garantizar el uso responsable, conservación y reposición de los materiales y equipos asignados.

El servicio debe documentar todas sus acciones mediante los instrumentos estandarizados del MDH.

Nota: La reposición, mantenimiento y actualización de los equipos y materiales serán responsabilidad compartida entre la entidad cooperante y el Ministerio de Desarrollo Humano (MDH), de acuerdo con los lineamientos establecidos en el convenio de cooperación. El uso de los recursos deberá enfocarse exclusivamente en las actividades relacionadas con la prestación del servicio AFPC, garantizando su conservación, funcionalidad y disponibilidad para el trabajo técnico y comunitario.

16. BIBLIOGRAFÍA

CONADIS. (2012). Ley Orgánica de Discapacidades. Quito.

Constituyente, A. N. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Montecristi.

Espinal, A., & González, F. (2004). El enfoque sistémico en los estudios sobre familia, Revista internacional de Sistemas Nro. 14, 21-34.

FEAPS. (2013). Guía Didáctica Proyecto V.I.D.A. Madrid: FEAPS Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual.

García, A. (2003). El movimiento de vida independiente. Madrid.

García, J. I. (2011). Una definición estructural de capital social. Revista Hispana para el análisis de Redes Sociales.

Grupo envera. (Abril de 2021). Grupo envera. Obtenido de <https://grupoenvera.org/sin categoria/habilidades-adaptativas-en-personas-con-discapacidad-intelectual/>

Marchan Romero, C., & Oviedo Gallegos, M. (2010). Modelo de Organización y Gestión por Procesos en la Administración Pública del Ecuador. Ecuador.

MIES. (Abril de 2021). Inclusión Social a través de la Inclusión productiva 2019. Obtenido de <https://www.oas.org/es/sadye/documentos/20.pdf>

Navas, P., & otros, V. M. (Abril de 2021). La conducta adaptativa en personas con discapacidad intelectual. Obtenido de file:///C:/Users/Diego/Downloads/conductaadaptativa.pdf

OMS. (2001). Clasificación internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Madrid: Grafo, S.A.

ONU. (2003). Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad de la ONU. Obtenido de United Nations-

ONU. (Abril de 2006). Convención de los derechos de las personas con discapacidad. Obtenido de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Palacios, A. (2008). El Modelo Social de la Discapacidad. Madrid: Cinca.

17. ANEXOS

ANEXO 1: Registro de Participantes de Comités y Consentimiento Informado para el Servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras (AFPC)

ANEXO 2: Ficha de Ingreso al Servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras (AFPC)

ANEXO 3: Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

ANEXO 4: Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg

ANEXO 5: Instrumento de Línea Base para la Caracterización del Desarrollo de las Dimensiones del Servicio AFPC

ANEXO 6: Ficha Individual Actualizada por Comité de Personas Cuidadoras.

ANEXO 7: Formulario de Egreso del Servicio de AFPC

ANEXO 8: Acta de Conformación del Comité y Nombramiento de Representantes

ANEXO 9: Guía de Preguntas Clave para el Diagnóstico Participativo del Servicio AFPC

ANEXO 10: Matriz FODA – Ficha de Diagnóstico Participativo por comité.

ANEXO 11: Plan de Acción Anual – PAA

ANEXO 12: Plan de Acción Anual Consolidado por Comités

ANEXO 13: Ficha de Planificación de Actividades Individualizadas por Comité

ANEXO 14: Listado de mensual de asistencia

ANEXO 15: Matriz de Seguimiento – Plan de Acción Anual

ANEXO 16: Ficha Mensual de Sesión de Comité

ANEXO 17: Cronograma Mensual de Ejecución

ANEXO 18: Registro de Articulaciones Interinstitucionales

ANEXO 19: Matriz de Retroalimentación

ANEXO 20: Encuesta de Satisfacción Semestral del Servicio AFPC

ANEXO 1: REGISTRO DE PARTICIPANTES DE COMITÉS
SERVICIO DE ATENCIÓN Y FORTALECIMIENTO A PERSONAS CUIDADORAS - AFPC

Coordinación Zonal:		Unidad Desconcentrada Distrital:	
Nombre del Comité:		Código único del comité:	
Parroquia, Sector, barrio o comunidad:		Lugar o espacio de reunión:	
Fecha de la reunión: (día/mes/año)		Hora:	
Nombre de la actividad:		EJE ANID:	
Número total de integrantes:		Número de participantes en la actividad:	
Descripción de la actividad:	<p>.....</p> <p>.....</p>		

REPRESENTANTE DEL COMITÉ			
NOMBRE Y APELLIDO	NRO. DE CÉDULA	TELÉFONO DE CONTACTO	ROL EN EL COMITÉ
			FIRMA
TÉCNICO/A RESPONSABLE			
NOMBRE Y APELLIDO	NRO. DE CÉDULA	TELÉFONO DE CONTACTO	CARGO
			FIRMA

PERSONAS PARTICIPANTES:

No.	NOMBRE Y APELLIDO	NRO. DE CÉDULA	TELÉFONO DE CONTACTO	ROL EN COMITÉ	FIRMA ASISTENTE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

ANEXO 1.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

SERVICIO DE ATENCIÓN Y FORTALECIMIENTO A PERSONAS CUIDADORAS - AFPC

Coordinación Zonal:	Unidad Desconcentrada Distrital:
Nombre del Comité:	Código único del comité:
Parroquia, Sector, barrio o comunidad:	Lugar o espacio de reunión:
Fecha de la reunión: (día/mes/año)	Hora:
Número total de integrantes:	Número de participantes en la actividad:

Acuerdo General de Consentimiento Informado.-

El Comité....., en nuestra calidad de personas cuidadoras e integrantes del Comité manifestamos libre y voluntariamente lo siguiente:

Comprensión del Servicio.- Hemos recibido una inducción clara sobre los objetivos, componentes y actividades del Servicio AFPC, aceptando nuestra participación activa en el proceso de fortalecimiento.

Voluntariedad y Autonomía.- Reconocemos la importancia de nuestra participación en favor de nuestro autocuidado y el cuidado de las personas bajo nuestra responsabilidad. En este sentido, declaramos que nuestra permanencia en el comité es opcional y voluntaria.

Tratamiento de Datos.- Autorizamos al MDH el uso de nuestra información personal exclusivamente para fines de registro, seguimiento técnico, evaluación del servicio y mejora de la política pública. Adicionalmente, autorizamos al Ministerio a usar la información no sensible en todo el proceso de atención y concedemos el derecho de uso del reporte fotográfico que se obtenga, debiendo utilizarse para fines lícitos y enmarcados en el respeto de la dignidad de las personas cuidadoras y las personas a nuestro cuidado.

Confidencialidad.- Nos comprometemos a mantener la reserva de la información compartida dentro del grupo, garantizando el respeto a la privacidad de todos los integrantes del comité.

Compromiso y Aceptación.- Para constancia se suscribe el consentimiento informado, en el cual los integrantes del comité, luego de haber leído el texto expresamos que comprendemos en su totalidad el texto en mención. De conformidad con los términos expuestos, manifestamos la voluntad de participar en el servicio.

TÉCNICO ENCARGADO		
NOMBRES Y APELLIDOS	NRO. DE CÉDULA	CARGO
		FIRMA:

PERSONAS PARTICIPANTES:

No.	NOMBRE Y APELLIDO	NRO. DE CÉDULA	TELÉFONO DE CONTACTO	ROL EN COMITÉ	FIRMA ASISTENTE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

DATOS INFORMATIVOS (Ubicación)

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA CUIDADORA

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

Tipo: _____ Porcentaje: _____ %

Teléfonos: _____ CORREO ELÉCTRONICO: _____

PERSONA 1:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

Tipo: _____ Porcentaje: _____%

PARENTESCO DE LA PERSONA CUIDADORA HACIA LA PERSONA BAJO SU CUIDADO:

- | | |
|------------------------------------|---|
| ☐ Abuelo/a | ☐ Primo/a |
| ☐ Cónyuge | ☐ Sobrino/a |
| ☐ Cuñado/a | ☐ Suegro/a |
| ☐ Hermano/a | ☐ Tío/a |
| ☐ Hijo/a | ☐ Yerno |
| ☐ Madre | ☐ Nuera |
| ☐ Padre | ☐ Otro familiar |
| ☐ Nieto/a | ☐ Otro no familiar |

PERSONA 2:

¿CAPACIDAD DE AUTOGOBIERNO?:

SI ☐NO ☐

TIPO CÉDULA:

Ciudadanía:

Identidad:

NACIONALIDAD:

Nacido en territorio ecuatoriano ☐Extranjero nacionalizado ☐

FECHA DE NACIMIENTO (Día-Mes-Año):

Edad: NOMBRES Y APELLIDOS:

TIPO DE SERVICIO QUE RECIBE:

BJGL ☐AHC ☐CD ☐

GÉNERO:

Femenino: ☐Masculino: ☐LGBTIQA+: ☐

MOVILIDAD HUMANA:

☐ Inmigrante (Ciudadano dentro de territorio nacional)☐ Migrante (Extranjero en territorio nacional). País: ☐ Migrante retornado (Ciudadano ecuatoriano retornado). País:

DISCAPACIDAD (Verificar en sistema informático). ¿Consta en base del MSP?

SI ☐NO ☐Tipo: Porcentaje: %

PARENTESCO DE LA PERSONA CUIDADORA HACIA LA PERSONA BAJO SU CUIDADO:

☐ Abuelo/a☐ Hijo/a☐ Primo/a☐ Yerno☐ Cónyuge☐ Madre☐ Sobrino/a☐ Nuera☐ Cuñado/a☐ Padre☐ Suegro/a☐ Otro familiar☐ Hermano/a☐ Nieto/a☐ Tío/a☐ Otro no familiar**DATOS DE LA PERSONA REFERIDA COMO CUIDADOR/A DE APOYO:**

TIPO CÉDULA:

Ciudadanía:

Identidad:

NACIONALIDAD:

Nacido en territorio ecuatoriano ☐Extranjero nacionalizado ☐Nacionalidad: NÚMERO CÉDULA/CARNÉ DE REFUGIADO: NOMBRES Y APELLIDOS: EDAD: Teléfonos: CORREO ELECTRÓNICO:

PARENTESCO DE LA PERSONA CUIDADORA HACIA LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:

☐ Abuelo/a☐ Hijo/a☐ Primo/a☐ Yerno☐ Cónyuge☐ Madre☐ Sobrino/a☐ Nuera☐ Cuñado/a☐ Padre☐ Suegro/a☐ Otro familiar☐ Hermano/a☐ Nieto/a☐ Tío/a☐ Otro no familiar**COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN**

Yo, _____, solicito formalmente mi ingreso al Servicio AFPC. Me comprometo a asistir a las sesiones de fortalecimiento, participar activamente en las actividades de bienestar y mantener el respeto y la confidencialidad con mis compañeros/as.

ACUERDO GENERAL DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.-

Yo, _____ con CC: _____, en mi calidad de cuidador/a de una persona usuaria de los servicios MDH para personas con discapacidad, manifestó libre y voluntariamente lo siguiente:

Comprensión del Servicio: He recibido una inducción clara sobre los objetivos, componentes y actividades del Servicio AFPC, aceptando mi participación activa en el proceso de fortalecimiento.

Voluntariedad y Autonomía: Reconozco la importancia de nuestra participación en favor de mi autocuidado y el cuidado de las personas bajo mi responsabilidad. En este sentido, declaro que nuestra permanencia en el comité es opcional y voluntaria.

Tratamiento de Datos: Autorizo al MDH el uso de mi información personal exclusivamente para fines de registro, seguimiento técnico, evaluación del servicio y mejora de la política pública. Adicionalmente, autorizo al Ministerio a usar la información no sensible en todo el proceso de atención y concedo los derechos de uso del reporte fotográfico que se obtenga de mí persona y de la persona a mi cuidado, utilizada para fines lícitos y enmarcados en el respeto de la dignidad de la persona a mi cuidado y mía propia.

Confidencialidad: Me comprometo a mantener la reserva de la información compartida dentro del grupo, garantizando el respeto a la privacidad de todos los integrantes del comité.

PERSONA CUIDADORA O PERSONA CON CAPACIDAD DE AUTOGOBIERNONombre: C.C.: Firma/huella **TÉCNICO/A DE REDES DE APOYO**Nombre: C.C.: Firma/huella

ANEXO 3: ESCALA DE ZARIT

Nombre de la persona cuidadora: _____

Cédula de la persona cuidadora: _____

Fecha de aplicación (día/mes/año): _____

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Indique con qué frecuencia experimenta las siguientes sensaciones (desde "nunca" hasta "casi siempre"). No hay respuestas correctas, solo nos interesa conocer su experiencia personal.

Nro.	PREGUNTA	Puntuación				
		NUNCA	RARAMENTE	ALGUNAS VECES	BASTANTE A MENUDO	CASI SIEMPRE
		0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8	¿Piensa que su familiar depende de Ud.?					
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?					
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar inicio?					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					
TOTAL						

Firma del Técnico/a de Redes de apoyo.-

Firma de la persona cuidadora.-

Nombre del Técnico/a de Redes de apoyo.-

ANEXO 3.1: GUÍA DE APLICACIÓN Y CALIFICACIÓN - ESCALA DE ZARIT

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones que reflejan cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otras. Por favor, indique con qué frecuencia experimenta las siguientes sensaciones.

INSTRUCCIONES DE CALIFICACIÓN:

Para cada pregunta, asigne el puntaje correspondiente según su respuesta:

- **Nunca:** 0 pts.
- **Raramente:** 1 pt.
- **Algunas veces:** 2 pts.
- **Bastante a menudo:** 3 pts.
- **Casi siempre:** 4 pts.

Nota importante: No hay respuestas correctas o incorrectas; solo nos interesa conocer su experiencia personal con total sinceridad.

RESULTADOS Y SEMÁFORO DE ALERTA

Sume el total de sus puntos y ubique su situación en la siguiente escala:

Puntaje	Nivel de Sobrecarga	Acción Recomendada
0 a 22 pts.	Verde (Sin sobrecarga)	Continúe manteniendo sus hábitos de autocuidado y descanso.
23 a 46 pts.	Amarillo (Sobrecarga leve)	¡Atención! Es momento de prevenir el agotamiento (Ver consejos abajo).
47 pts. o más	Rojo (Sobrecarga intensa)	ALERTA: Necesita ayuda profesional y apoyo urgente.

INTERPRETACIÓN DE ALERTAS:

- **Si su puntuación es de 47 o superior:** Usted necesita modificar de forma urgente su manera de cuidar. El nivel de estrés actual es insostenible y requiere pedir ayuda externa de inmediato para evitar el colapso.
- Si se encuentra en este rango, usted está recibiendo señales de alerta de su cuerpo y mente. Actúe ahora para no llegar al semáforo rojo
- **Si su puntuación es de 55 o superior:** Existe un **alto riesgo de enfermedad física y mental**, especialmente cuadros de depresión y ansiedad severa.

ANEXO 4: ESCALA GOLDBERG PARA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN
Servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras – AFPC

Nombre de la persona cuidadora: _____

Cédula de la persona cuidadora: _____

Fecha de aplicación (día/mes/año): _____

Indique si ha presentado estos síntomas en las últimas **dos semanas**. No se puntúa síntomas de leve intensidad o de menor duración.

ESCALA GOLDBERG PARA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN			
Nro.	SUBESCALA ANSIEDAD	SI 1	NO 0
1	¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2	¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3	¿Se ha sentido muy irritable?		
4	¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
5	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6	¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7	¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?		
8	¿Ha estado preocupado por su salud?		
9	¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
TOTAL ANSIEDAD			
Nro.	SUBESCALA DEPRESIÓN	SI 1	NO 0
1	¿Se ha sentido con poca energía?		
2	¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		
3	¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
4	¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
5	¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
6	¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
7	¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
8	¿Se ha sentido usted enlentecido?		
9	¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		
TOTAL DEPRESIÓN			

Nombre del encuestador: _____

Firma del encuestador: _____

Firma de la persona responsable del cuidado: _____

ANEXO 4.1: GUÍA DE EVALUACIÓN - ESCALA DE GOLDBERG (ANSIEDAD Y DEPRESIÓN) SERVICIO DE ATENCIÓN Y FORTALECIMIENTO A PERSONAS CUIDADORAS – AFPC

Esta escala ayuda a identificar síntomas que podrían afectar su bienestar emocional.

Se divide en dos partes:

1. **Sub escala de Ansiedad**
2. **Sub escala de Depresión.**

Instrucciones: Responda "Sí" o "No" a las preguntas de cada sección. Sume 1 punto por cada "Sí" en la escala de Ansiedad y haga lo mismo con la de Depresión.

RESULTADOS Y SEMAFORIZACIÓN:

Utilice el siguiente semáforo para interpretar su estado emocional según sus puntuaciones:

Color	Condición del Puntaje	Significado y Acción
VERDE	Ansiedad menor o igual a 4 y Depresión menor o igual a 3	Estado Estable: Sus niveles están dentro de la normalidad. Siga cuidando su equilibrio emocional.
AMARILLO	Solo si UNA escala supera el límite (Ansiedad mayor a 4 O Depresión mayor 3)	Alerta Temprana: Existe presencia de síntomas significativos en un área. Es necesario tomar medidas preventivas.
ROJO	AMBAS escalas superan el límite (Ansiedad > 4 Y Depresión > 3)	Alerta Máxima: Existe un alto riesgo, se debe dar prioridad absoluta.

ANEXO 5: INSTRUMENTO DE LÍNEA BASE PARA LA CARACTERIZACIÓN DEL DESARROLLO DE LAS DIMENSIONES DEL SERVICIO AFPC

Instrucciones:

Este cuestionario tiene como objetivo evaluar tu experiencia y percepción en distintos aspectos del programa.

Responda cada pregunta según su realidad actual, utilizando una escala del 1 al 10, donde 1 significa 'Totalmente en desacuerdo' o 'Nunca' y 10 significa 'Totalmente de acuerdo' o 'Siempre'.

SECCIÓN 1: ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

1. ¿Cómo evaluarías tu bienestar emocional actual en comparación con antes de participar en el programa? (1: Mucho peor - 10: Mucho mejor)

NUNCA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SIEMPRE
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

2. ¿En qué medida sientes que las sesiones de apoyo te han ayudado a gestionar el estrés y la sobrecarga? (1: Nada - 10: Mucho)

NADA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	MUCHO
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

3. ¿Te sientes más comprendido/a y respaldado/a emocionalmente desde que formas parte del comité? (1: Nada - 10: Mucho)

NADA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	MUCHO
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

SECCIÓN 2: FORMACIÓN Y DESARROLLO DE HABILIDADES

4. ¿Consideras que las capacitaciones te han proporcionado conocimientos útiles para mejorar tu autocuidado? (1: Nada - 10: Mucho)

NADA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	MUCHO
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

5. ¿Has aplicado en tu vida diaria alguna de las estrategias de autocuidado aprendidas en el programa? (1: Nunca - 10: Siempre)

NUNCA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SIEMPRE
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

6. ¿Te sientes más autónomo/a y seguro/a en tu rol de persona cuidadora después de las formaciones? (1: Nada - 10: Mucho)

NADA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	MUCHO
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

SECCIÓN 3: CREACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO Y ASOCIATIVIDAD

7. ¿En qué medida sientes que has fortalecido tu red de apoyo a través del comité? (1: Nada - 10: Mucho)

NADA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	MUCHO
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

8. ¿Has recibido apoyo adicional de familiares, amigos o comunidad desde que participas en el comité? (1: Nunca - 10: Siempre)

NUNCA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SIEMPRE
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

9. ¿Cómo evaluarías tu participación en actividades comunitarias o espacios de incidencia desde que iniciaste en el programa? (1: Nula - 10: Muy activa)

NULA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	MUY ACTIVA
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------

SECCIÓN 4: FOMENTO DE PROYECTOS PRODUCTIVOS Y CORRESPONSABILIDAD EN EL CUIDADO

10. ¿Has participado en alguna iniciativa productiva promovida dentro del comité? (1: Nunca - 10: Siempre)

NUNCA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SIEMPRE
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

11. ¿Consideras que estas iniciativas han mejorado tu calidad de vida o ingresos familiares? (1: Nada - 10: Mucho)

NUNCA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SIEMPRE
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

12. ¿Ha cambiado la distribución de responsabilidades de cuidado en tu familia desde que participas en el programa? (1: Nada - 10: Mucho)

NUNCA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SIEMPRE
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

SECCIÓN 5: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

13. ¿Consideras que el comité ha cumplido con su planificación anual de actividades? (1: Nada - 10: Totalmente)

NUNCA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SIEMPRE
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

14. ¿Crees que el servicio tiene mecanismos claros para evaluar y mejorar su implementación? (1: Nada - 10: Mucho)

NUNCA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SIEMPRE
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

15. ¿Te sientes motivado/a continuar participando en el comité en el futuro? (1: Nada - 10: Mucho)

NUNCA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SIEMPRE
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------

***ANEXO 5: INSTRUMENTO DE LÍNEA BASE PARA LA CARACTERIZACIÓN DEL DESARROLLO
DE LAS DIMENSIONES DEL SERVICIO AFPC***

Recomendaciones:

Analiza las respuestas en función de las medias obtenidas por dimensión.

Se puede comparar la autoevaluación inicial con la final para identificar avances y oportunidades de mejora.

Las respuestas de 1 a 4 pueden indicar aspectos críticos que requieren atención prioritaria.

Las respuestas de 9 a 10 pueden identificar fortalezas del programa que deben mantenerse y potenciarse.

¡Gracias por tu participación!

**ANEXO 6: FICHA INDIVIDUAL ACTUALIZADA POR COMITÉ DE PERSONAS CUIDADORAS
SERVICIO DE ATENCIÓN Y FORTALECIMIENTO A PERSONAS CUIDADORAS – AFPC**

Coordinación Zonal:		Unidad Desconcentrada:	
Lugar o espacio de reunión:		Fecha (DD-MM-AA):	
Sector, barrio, comunidad, parroquia:		Número de integrantes del Comité	
Nombre del Comité:		Servicio:	
Tema:			

REPRESENTANTE DEL COMITÉ			
NOMBRE Y APELLIDO	NRO. DE CÉDULA	TELÉFONO DE CONTACTO	ROL EN EL COMITÉ
TÉCNICO/A RESPONSABLE			
NOMBRE Y APELLIDO	NRO. DE CÉDULA	TELÉFONO DE CONTACTO	CARGO

No	Nombres y Apellidos	Cédula	Teléfono	Rol en Comité	Goldberg A (LB)	Goldberg D (LB)	Zarit (LB)	Nivel Red (LB)	Goldberg A (Seg)	Goldberg D (Seg)	Zarit (Seg)	Nivel Red (Seg)	Observaciones
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

[illegible]

ANEXO 7. FORMULARIO DE EGRESO SERVICIO DE ATENCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE PERSONAS CUIDADORAS AFPC

En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____, se suscribe la presente **ACTA DE EGRESO DEL SERVICIO AFPC**, entre (el/la Técnico/a de Redes de Apoyo) _____ y la persona cuidador/a ex usuaria _____ del Servicio de Atención y Fortalecimiento de Personas Cuidadoras, y del/la señor/a _____ en calidad de representante y/o administrador de la Unidad de Atención.

Las causales del egreso son:

No.	CAUSALES	MARCAR
1	Cumplimiento de los objetivos del proceso de fortalecimiento, evidenciado en la consolidación de capacidades y redes de apoyo.	
2	Inclusión social o económica de la persona cuidadora o de la persona bajo su cuidado (por ejemplo, inserción laboral, participación comunitaria, acceso a programas de protección social, entre otros).	
3	Cambio de domicilio fuera del territorio de intervención o traslado a otro servicio del MDH	
4	Decisión voluntaria de la persona cuidadora de desvincularse del servicio.	
5	Defunción de la persona cuidadora o de la persona bajo su cuidado.	
6	Cierre o reestructuración del proyecto según planificación institucional	
7	Egresamiento de la persona con discapacidad de los servicios MDH.	

Al firmar este documento, la persona cuidadora declara conocer y aceptar las condiciones de corresponsabilidad estipuladas en la Norma Técnica del Bono Joaquín Gallegos Lara, siendo responsable de su total cumplimiento.

FIRMA

NOMBRE: Persona Cuidadora

FIRMA

NOMBRE: Técnico/a de redes de apoyo.

FIRMA

NOMBRE:
Jefe inmediato

**ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE PERSONAS RESPONSABLES DEL CUIDADO
SERVICIO DE ATENCIÓN Y FORTALECIMIENTO A PERSONAS CUIDADORAS – AFPC**

Coordinación Zonal:		Unidad Desconcentrada Distrital:	
Nombre del Comité:		Código único del comité:	
Parroquia, Sector, barrio o comunidad:		Lugar o espacio de reunión:	
Fecha de la reunión: (día/mes/año)		Hora:	
Número total de participantes/integrantes:		Número de participantes en la actividad:	

DETALLE DEL ACTA:

En la ciudad de: el día..... del mes..... del año....., en las instalaciones de: Presidido por
 ubicado en el Distrito:, Provincia:
 (nombre del personal técnico responsable de la Servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras – AFPC), se reúnen las personas responsables del cuidado de las personas usuarias de
 servicio: con la finalidad de el Presidido por
 AFPC y los Lineamientos Vigentes para el año 202_..(Nombre del comité) en cumplimiento a lo establecido en la Norma Técnica del Servicio

ESTE COMITÉ SE COMPROMETE A:

- Generar un Plan Anual de trabajo posterior elaboración de la matriz FODA.
- Ser el interlocutor formal entre el personal técnico y las familias de las personas con discapacidad.
- Ser el portador de las necesidades y requerimientos de las familias en relación a la atención de las personas con discapacidad.
- Definir los requerimientos de capacitación de las familias y comunidades.
- Fomentar la implementación de redes de cuidado entre familias y comunidad.
- Participar dentro de su comunidad para representar a las personas con discapacidad para la defensa y restitución de sus derechos.

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD DEL ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE PERSONAS CUIDADORAS

DIRECTIVA DEL COMITÉ				
NOMBRE Y APELLIDO	NRO. DE CÉDULA	TELÉFONO DE CONTACTO	ROL EN EL COMITÉ	FIRMA
			PRESIDENTE/A	
			VICEPRESIDENTE/A	
			SECRETARIO/A	
			VOCAL DE COMUNICACIÓN Y REDES DE APOYO	
			VOCAL DE BIENESTAR Y AUTOCUIDADO	
TÉCNICO/A RESPONSABLE				
NOMBRE Y APELLIDO	NRO. DE CÉDULA	TELÉFONO DE CONTACTO	CARGO	FIRMA

GUÍAS DE PREGUNTAS CLAVE APLICADAS. SERVICIO DE ATENCIÓN Y FORTALECIMIENTO A PERSONAS CUIDADORAS - AFPC

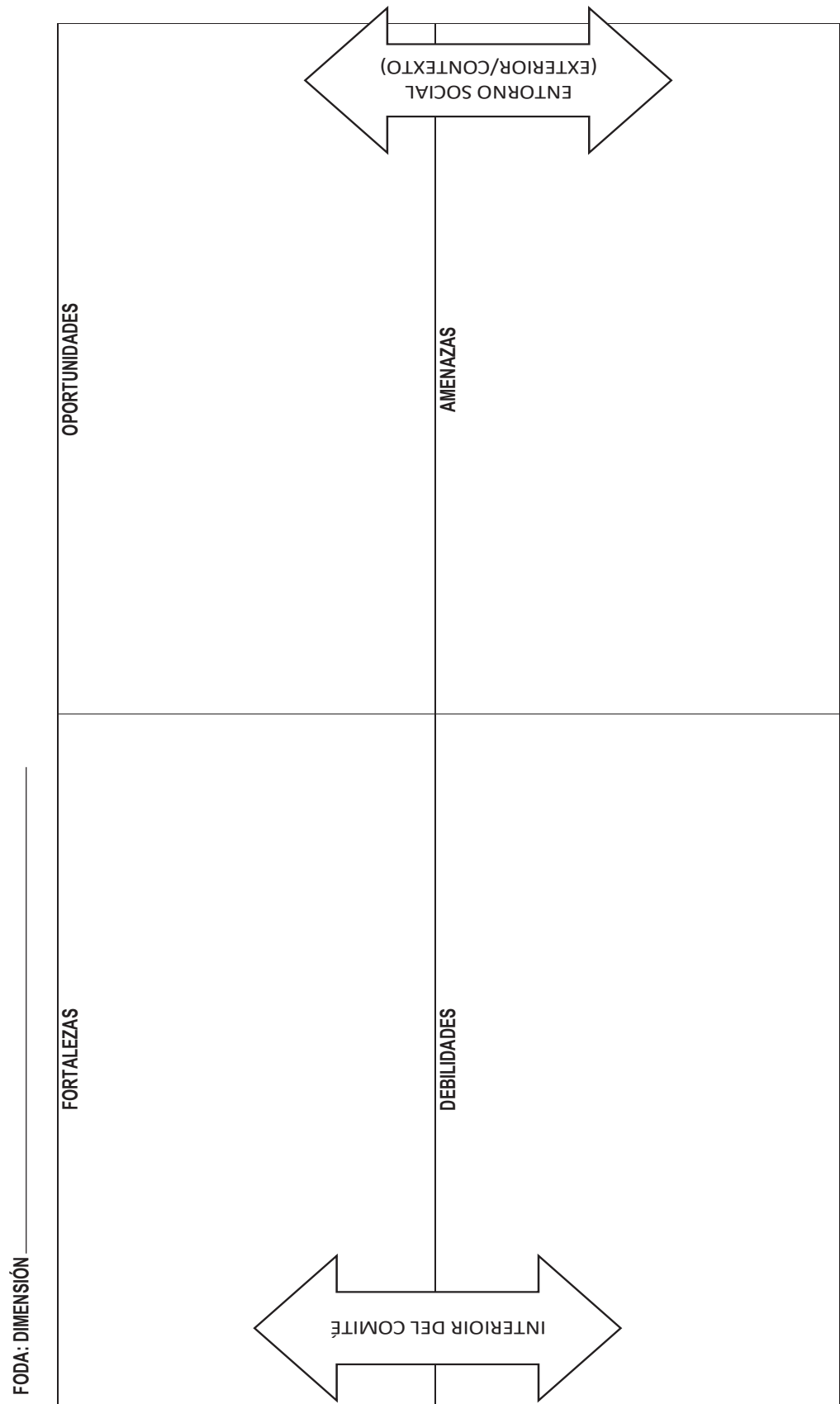
FODA: DIMENSIÓN 1. ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	FODA: DIMENSIÓN 2. FORMACIÓN Y DESARROLLO DE HABILIDADES	FODA: DIMENSIÓN 3. CREACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO Y ASOCIATIVIDAD
<p>1 FORTALEZAS (INTERNAS DEL COMITÉ) (AUMENTAR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué fortalezas tiene este comité para apoyar el bienestar emocional de sus miembros? • ¿Qué estrategias usan para manejar el estrés, la tristeza o la sobrecarga? • ¿Qué espacios o momentos existen donde puedan compartir emociones libremente? • ¿Qué personas dentro del grupo se destacan por su escucha, apoyo o guía emocional? <p>2 OPORTUNIDADES (EXTERNAS) (APROVECHAR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué instituciones, profesionales o servicios podrían ayudar en la parte emocional? • ¿Existen talleres o programas de salud mental gratuitos o accesibles? • ¿Qué redes sociales o comunitarias pueden brindar contención emocional? • ¿Qué iniciativas externas están promoviendo el autocuidado? <p>3 DEBILIDADES (INTERNAS DEL COMITÉ) (DISMINUIR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué situaciones afectan el estado emocional de las personas cuidadoras del comité? • ¿Se sienten con confianza para expresar sus emociones dentro del grupo? • ¿Qué habilidades hacen falta para manejar mejor la ansiedad, el estrés o la fatiga? • ¿Qué limitaciones existen para acceder a apoyo psicológico o emocional? <p>4 AMENAZAS (EXTERNAS) (NEUTRALIZAR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué factores sociales o familiares dificultan el bienestar emocional? • ¿La comunidad valora o minimiza el desgaste emocional del cuidado? • ¿Hay estigmas o barreras para buscar ayuda emocional? • ¿La situación económica o la carga de tareas afecta su salud mental? 	<p>1 FORTALEZAS (INTERNAS DEL COMITÉ) (AUMENTAR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué conocimientos ya tienen sobre el cuidado de personas con discapacidad? • ¿Hay miembros con experiencia o formación previa que pueden compartir con otros? • ¿Han participado antes en talleres o capacitaciones útiles? • ¿Qué hacen bien al momento de organizarse para aprender juntos? <p>2 OPORTUNIDADES (EXTERNAS) (APROVECHAR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué cursos gratuitos, virtuales o presenciales hay en su comunidad? • ¿Qué organizaciones podrían ofrecer capacitaciones? • ¿Qué espacios comunitarios podrían usarse para hacer talleres? • ¿Qué aliados pueden ayudar a traer conocimiento nuevo al grupo? <p>3 DEBILIDADES (INTERNAS DEL COMITÉ) (DISMINUIR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué temas o habilidades necesitan reforzar como cuidadores? • ¿Hay dificultades para asistir a talleres o espacios formativos? • ¿Qué herramientas o recursos formativos hacen falta? • ¿Hay desánimo o desinterés por parte de algunos para capacitarse? <p>4 AMENAZAS (EXTERNAS) (NEUTRALIZAR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué barreras impiden acceder a formación (horarios, tecnología, tiempo)? • ¿Hay poco apoyo de las familias para que ustedes puedan capacitarse? • ¿Qué pasa si no reciben formación adecuada? ¿Se sienten más agotadas? • ¿El acceso a nuevas herramientas o tecnologías es limitado? 	<p>1 FORTALEZAS (INTERNAS DEL COMITÉ) (AUMENTAR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Con quiénes pueden contar dentro de su comunidad cuando lo necesitan? • ¿Qué personas o instituciones han ayudado al comité antes? • ¿Qué experiencias previas han tenido organizándose o trabajando en grupo? • ¿Qué redes familiares o vecinales están activas y apoyan? <p>2 OPORTUNIDADES (EXTERNAS) (APROVECHAR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué actores sociales, fundaciones o servicios pueden conectarse con el comité? • ¿Existen redes parroquiales, barriales o institucionales que pueden sumar? • ¿Hay algún espacio comunitario disponible para reunirse? • ¿Qué beneficios podría traer asociarse formalmente? <p>3 DEBILIDADES (INTERNAS DEL COMITÉ) (DISMINUIR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué dificultad sostener o activar redes de apoyo? • ¿Hay desorganización o falta de liderazgo en el grupo? • ¿Hay falta de comunicación entre los miembros? • ¿Qué impide que trabajen de forma más asociativa o coordinada? <p>4 AMENAZAS (EXTERNAS) (NEUTRALIZAR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La comunidad valora el rol de las personas cuidadoras? • ¿Hay indiferencia o falta de apoyo de instituciones? • ¿Hay riesgos de conflictos o de fragmentación del grupo? • ¿Existen barreras legales o económicas para asociarse?

GUÍAS DE PREGUNTAS CLAVE APLICADAS. SERVICIO DE ATENCIÓN Y FORTALECIMIENTO A PERSONAS CUIDADORAS - AFPC	
FODA: DIMENSIÓN 4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.	
1 FORTALEZAS (INTERNAS DEL COMITÉ) (AUMENTAR) <ul style="list-style-type: none">• ¿Cómo se han organizado antes para evaluar o revisar sus actividades?• ¿Tienen registros, agendas o documentos que les ayuden a ver avances?• ¿Alguien del grupo tiene experiencia en seguimiento o evaluación?• ¿Qué cosas hacen bien al momento de planificar y evaluar?	
2 OPORTUNIDADES (EXTERNAS) (APROVECHAR) <ul style="list-style-type: none">• ¿Qué herramientas podrían usar para hacer seguimiento (cuadernos, apps, formularios)?• ¿Hay jóvenes o aliados con habilidades digitales que puedan ayudar?• ¿Existen personas externas que podrían asesorar al comité?• ¿Qué otros comités pueden servirles de ejemplo o guía?	
3 DEBILIDADES (INTERNAS DEL COMITÉ) (DISMINUIR) <ul style="list-style-type: none">• ¿Se ha perdido información técnica o ha sido difícil continuar procesos?• ¿Qué desafíos enfrentan al momento de dar seguimiento a acuerdos?• ¿Falta alguien que se encargue de hacer seguimiento dentro del grupo?• ¿Cuesta evaluar lo que hacen porque no se deja por escrito?	
4 AMENAZAS (EXTERNAS) (NEUTRALIZAR) <ul style="list-style-type: none">• ¿La falta de conectividad o tecnología dificulta el seguimiento?• ¿Qué pasa si se pierden los registros o no se dan seguimiento a las decisiones?• ¿El contexto económico o institucional afecta los recursos disponibles?• ¿Qué riesgos hay si no se logra mostrar resultados del trabajo?	
IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES POR DIMENSIÓN (AFPC)	
DIMENSIÓN 1. ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL <ul style="list-style-type: none">• ¿Qué actividades les gustaría hacer para sentirse emocionalmente mejor?• ¿Qué tipo de apoyo emocional creen que necesitan más (escucha, espacios de desahogo, relajación, etc.)?• ¿Les gustaría tener espacios para hablar de cómo se sienten o de lo que viven como personas cuidadoras?• ¿Qué herramientas o estrategias quisieran aprender para manejar el estrés, la ansiedad o la tristeza?• ¿Cómo podríamos cuidarnos mejor entre nosotros como grupo?	DIMENSIÓN 3 - REDES DE APOYO Y ASOCIATIVIDAD <ul style="list-style-type: none">• ¿Con quienes creen que podríamos aliarnos como comité (centros de salud, juntas barriales, fundaciones)?• ¿Qué les gustaría hacer para sentir que no están solas/os en esta tarea de cuidar?• ¿Quieren organizarse como grupo para compartir tareas o turnarse en algunas actividades?• ¿Han pensado en formar una asociación o un grupo comunitario formal?• ¿Qué tipo de ayuda les gustaría recibir de la comunidad o de otras instituciones?
DIMENSIÓN 2 - FORMACIÓN Y DESARROLLO DE HABILIDADES <ul style="list-style-type: none">• ¿Qué les gustaría aprender o reforzar para cuidar mejor a sus familiares?• ¿Quieren aprender sobre primeros auxilios, movilización, alimentación, estimulación, etc.?• ¿Qué habilidades creen que les ayudarían a sentirse más seguras/os como cuidadoras/es?• ¿Preferirían talleres prácticos, charlas, videos o guías impresas?• ¿Qué horarios o formas de capacitación serían más cómodos para ustedes?	DIMENSIÓN 4 - SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN <ul style="list-style-type: none">• ¿Cómo les gustaría saber si lo que hacemos como grupo está funcionando?• ¿Quieren llevar un registro o resumen de lo que se hace en cada sesión?• ¿Quién del grupo podría apoyar con la organización o seguimiento de acuerdos?• ¿Cómo podríamos medir si nos sentimos mejor después de las actividades?

**FICHAS DE DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO POR COMITÉ
SERVICIO DE ATENCIÓN Y FORTALECIMIENTO A PERSONAS CUIDADORAS – AFPC**

Coordinación Zonal MDH:		Unidad Desconcentrada Distrital MDH:	
Nombre del Comité:		Código único del comité:	
Parroquia, Sector, barrio o comunidad:		Lugar o espacio de reunión:	
Nombre de la actividad:	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL FODA	EJE ANID:	
Unidad de Atención:		Responsable:	
Número total de PARTICIPANTES integrantes:		Dimensión Priorizada:	☐ Acompañamiento psicosocial ☐ Formación y desarrollo de habilidades ☐ Redes de apoyo y asociatividad ☐ Seguimiento y evaluación
Objetivo:	Elaboración del análisis FODA por parte del comité, con el objetivo de identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en relación con las cuatro dimensiones del Servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras (AFPC).		

FODA: DIMENSIÓN 1. ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL
 FODA: DIMENSIÓN 2. FORMACIÓN Y DESARROLLO DE HABILIDADES
 FODA: DIMENSIÓN 3. CREACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO Y ASOCIATIVIDAD
 FODA: DIMENSIÓN 4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.



ANEXO 11: PLAN DE ACCIÓN ANUAL 202__	
Servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras - AFPC	
Nombre del Comité:	Unidad Desconcentrada Distrital MDH:
Parroquia, Sector, barrio o comunidad:	Código único del comité:
Fecha de la reunión: (día/mes/año)	Lugar o espacio de reunión:
Nombre de la actividad:	Eje ANID:
Número total de PARTICIPANTES/INTEGRANTES:	DIMENSIÓN PRIORIZADA:
Descripción de la actividad:	

SECCIÓN 1. NECESIDADES IDENTIFICADAS

DIMENSIÓN 1	DIMENSIÓN 3
DIMENSIÓN 2	DIMENSIÓN 4

DIMENSIÓN	EJE	ACTIVIDADES PROPUESTA
	ENE	
	FEB	
	MAR	
	MAY	
	JUN	
	JUL	
	AGO	
	SEP	
	OCT	
	NOV	
	DIC	

Técnico/Analista de redes de apoyo Nombre:	Presidente/a Nombre:	Vicepresidente/a Nombre:
Secretario Nombre:	Vocal 1 Nombre:	

ANEXO 12: PLAN DE ACCIÓN ANUAL CONSOLIDADO POR COMITES

Servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras - AFPC		
Técnico/a de redes de apoyo:	Unidad Desconcentrada Distrital / Entidad Cooperante:	
Nombre de Unidad de Atención:	Fecha:	

No.	NOMBRE DEL COMITÉ	DIMENSIONES	EJE	ACTIVIDADES PROPUESTAS	OBJETIVO/META	RESPONSABLE	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

[illegible]

Nota:

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD:

Fecha: _____

TECNICO DE REDES DE APOYO

JEFE INMEDIATO

SERVICIO DE ATENCIÓN Y FORTALECIMIENTO A PERSONAS CUIDADORAS – AFPC
ANEXO 13: FICHA MENSUAL DE PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES INDIVIDUALIZADAS POR COMITÉ CON BASE EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL

Coordinación Zonal:	Unidad Desconcentrada Distrital IMDH:
Unidad de Atención:	Número de comités:
Técnico responsable:	Mes de Planificación:

Nro.	NOMBRE DE COMITÉ	DIMENSIÓN PRIORIZADA	FECHA	ACTIVIDAD A REALIZAR	HORARIO	MATERIALES	ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL	OBSERVACIONES
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD:
Fecha: _____

TECNICO DE REDES DE APOYO

JEFE INMEDIATO

ANEXO 14: LISTADO MENSUAL DE ASISTENCIA
Servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras – AFPC

Coordinación Zonal:		Unidad Desconcentrada Distrital MDH:	
Unidad de Atención:		Nombre del Comité:	
Lugar o espacio de reunión:		Número de integrantes:	
Sector, barrio, comunidad:		Tipo de servicio:	

Nro.	NOMBRE Y APELLIDO, TÉCNICO/A RESPONSABLE	FECHA	FIRMA	OBSERVACIONES
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nota:

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD:

Fecha:

TÉCNICO DE REDES DE APOYO

JEFE INMEDIATO

**ANEXO 15: MATRIZ DE SEGUIMIENTO – PLAN DE ACCIÓN ANUAL 2026
SERVICIO DE ATENCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS PERSONAS CUIDADORAS – AFPC**

Coordinación Zonal:		Unidad Desconcentrada Distrital MDH:	
Unidad de Atención:		Número de comités:	
Técnico responsable:		Mes de Planificación:	

Instrucción de uso:

- La Matriz de Registro y Seguimiento de Actividades constituye el instrumento operativo para documentar las actividades ejecutadas por los Comités de Personas Cuidadoras en el marco del Servicio AFPC.
- El instrumento será llenado y actualizado mensualmente por el/la Técnico/a de Redes de Apoyo, registrando las actividades desarrolladas por cada comité, su vinculación con las dimensiones del servicio y las articulaciones institucionales realizadas.
- El registro mensual se realizará utilizando el sistema de codificación: **1 (actividad ejecutada)**, **0 (no ejecutada)** y **R (reprogramada)**.
- La información contenida en esta matriz constituirá el insumo para los reportes mensuales del servicio y para el monitoreo distrital, zonal y nacional del servicio.

No.	NOMBRE DEL COMITÉ	DIMENSIÓN AFPC PRIORIZADA	EJE ANID	ACTIVIDAD DESARROLLADA	ARTICULACIÓN / APOYO INSTITUCIONAL	SEGUIMIENTO A LA PLANIFICACIÓN											OBSERVACIONES
						ene-26	feb-26	mar-26	may-26	jun-26	jul-26	ago-26	sep-26	oct-26	nov-26	dic-26	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

[illegible]

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD:

Fecha: _____

JEFE INMEDIATO

TECNICO DE REDES DE APOYO

ANEXO 16: FICHA MENSUAL DE SESIÓN DE COMITÉ
Servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras – AFPC

Coordinación Zonal:	Unidad Desconcentrada Distrital MDH:
Unidad de Atención:	Nombre del Comité:
Lugar o espacio de reunión:	Número de integrantes:
Sector, barrio, comunidad:	Tipo de servicio:
Fecha de reunión:	Tiempo:
Tema de la Actividad:	Dimensión AFPC Priorizada:
Objetivo General:	

DIMENSIÓN	EJE ANID	TIEMPO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	MATERIALES	OBSERVACIONES
			APERTURA Y BIENVENIDA:			
			DINAMICA DE APERTURA:			

			ACTIVIDAD EN DIMENSIÓN NO PRIORIZADA:			
			ACTIVIDAD PRINCIPAL:			
			SEGUIMIENTO:			
			CIERRE Y DESPEDIDA:			

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD:
Fecha: _____

TECNICO DE REDES DE APOYO

JEFE INMEDIATO

**ANEXO 17: CRONOGRAMA MENSUAL DE EJECUCIÓN
SERVICIO DE ATENCIÓN Y FORTALECIMIENTO A PERSONAS CUIDADORAS – AFPC**

Coordinación Zonal:	Unidad Desconcentrada Distrital MDH:
Unidad de Atención:	Número de comités:
Técnico responsable:	Mes de Planificación:

ACTIVIDAD	PORCENTAJE REFERENCIAL	DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES ACCIONES EJECUTADAS	HORAS ESTIMADAS EN EL MES	DIFICULTADES IDENTIFICADAS	RECOMENDACIONES O NECESIDADES DE APOYO TÉCNICO	OBSERVACIONES
Reuniones con Comités (Sesiones ejecutadas con comités, encuentros grupales y espacios de acompañamiento)	45%					
Coordinación y planificación (Planificación de sesiones, coordinación con entidades cooperantes y organización del trabajo mensual)	15%					
Monitoreo y apoyo técnico (Seguimiento territorial, acompañamiento técnico y coordinación con niveles distritales o zonales)	15%					

Trabajo administrativo y de oficina (Registro de información, actualización de bases de datos y elaboración de fichas técnicas)	10%						
Articulación interinstitucional (Coordinación con MSP, Ministerio de Educación, GADs u otras instituciones del territorio)	10%						
Elaboración de informes y reportes (Sistematización de información y elaboración de reportes mensuales o trimestrales)	5%						

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD:
Fecha: _____

TECNICO DE REDES DE APOYO

JEFE INMEDIATO

Coordinación Zonal:		Unidad Desconcentrada Distrital MDH:
Unidad de Atención:		Número de comités:
Técnico responsable:		Mes de gestión :

[illegible]

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD:
Fecha: _____

TECNICO DE REDES DE APOYO

JEFE INMEDIATO

ANEXO 19: MATRIZ DE RETROALIMENTACIÓN
Servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras – AFPC

Coordinación Zonal:		Unidad Desconcentrada Distrital MDH:	
Unidad de Atención:		Nombre del Comité:	
Lugar o espacio de reunión:		Número de integrantes:	
Sector, barrio, comunidad:		Tipo de servicio:	

La unidad de atención presenta los resultados consolidados, ofrece retroalimentación técnica y acompaña al Comité en la definición de proyecciones futuras, sirve como insumo para la planificación del ciclo siguiente.

2. Análisis por dimensiones del servicio AFPC

DIMENSIÓN	NIVEL ALCANZADO	PRINCIPALES AVANCES	DIFICULTADES IDENTIFICADAS	ACCIONES RECOMENDADAS
Acompañamiento psicosocial	☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo			
Formación y desarrollo de habilidades	☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo			
Redes de apoyo y asociatividad	☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo			
Seguimiento y evaluación	☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo			

3. Evaluación del funcionamiento de los comités

CRITERIO	NIVEL	OBSERVACIONES
Participación de las personas cuidadoras	☐ Alta ☐ Media ☐ Baja	
Cohesión del grupo	☐ Alta ☐ Media ☐ Baja	
Liderazgo y organización interna	☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo	
Capacidad de toma de decisiones	☐ Alta ☐ Media ☐ Baja	
Cumplimiento del Plan de Acción	☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo	

4. Redes de apoyo y articulación:

4.1 Nivel de fortalecimiento de redes entre cuidadoras:	4.2 Articulación con instituciones del territorio:
☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo	☐ Alto ☐ Media ☐ Baja
4.3 Principales actores articulados:	
4.4 Resultados de la articulación:	

5. Resultados en las personas cuidadoras.

5.1 En base a instrumentos aplicados (Zarit, Goldberg, encuestas, seguimiento):

Cambios en bienestar emocional:

Percepción de carga de cuidado:

Participación en el comité:

Desarrollo de habilidades de cuidado y autocuidado:

6. Nivel de desarrollo del Comité.

Justificación técnica:

☐ Inicial

☐ En consolidación

☐ Consolidado

7. Recomendaciones para el siguiente ciclo:

8. Observaciones generales del Técnico/a:

9. Firma de responsabilidad:

Fecha:

TECNICO DE REDES DE APOYO

JEFE INMEDIATO

ANEXO 20: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SEMESTRAL
Servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras - AFPC

Coordinación Zonal:	Unidad Desconcentrada Distrital MDH:
Unidad de Atención:	Nombre del Comité:
Lugar o espacio de reunión:	Número de integrantes:
Sector, barrio, comunidad:	Tipo de servicio:

Instrucciones:

Por favor, responda con sinceridad cada pregunta. Su opinión es muy importante para mejorar el servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras (AFPC). Las preguntas usan una escala del 1 al 10, donde:

1 = Muy en desacuerdo / Muy insatisfecho/a

10 = Muy de acuerdo / Muy satisfecho/a

No existen respuestas correctas o incorrectas. Marque la opción que mejor refleje su experiencia durante los últimos seis meses.

1. DATOS GENERALES

- ¿Pertenece usted al grupo de cuidado?:
☐ Persona cuidadora principal ☐ Persona cuidadora secundaria ☐ Otro tipo de apoyo
- ¿Cuánto tiempo lleva participando en su comité?
☐ Menos de 3 meses ☐ Entre 3 y 6 meses ☐ Entre 6 meses y 1 año ☐ Más de 1 año
- ¿Cuántas actividades del comité ha podido atender durante los últimos seis meses?
☐ 1-2 ☐ 3-4 ☐ 5 o más
- ¿Usted participa actualmente en algún grupo o red de apoyo comunitario?
☐ Sí ☐ No

2. SATISFACCIÓN GLOBAL CON LA MODALIDAD AFPC (Escala 1-10)

- La modalidad AFPC ha sido útil para mí como persona cuidadora. ☐
- Me siento acompañada/o y tomada/o en cuenta dentro del comité. ☐
- Las actividades del comité responden a mis necesidades. ☐
- Estoy satisfecha/o con el funcionamiento general del servicio AFPC. ☐

3. DIMENSIÓN 1: ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL (Escala 1-10)

- Las actividades me han ayudado a manejar mejor el estrés del cuidado. ☐
- Me he sentido emocionalmente apoyada/o durante las sesiones. ☐
- Las estrategias brindadas han mejorado mi bienestar emocional. ☐
- Me siento menos sola/o en mis responsabilidades de cuidado. ☐

4. DIMENSIÓN 2: FORMACIÓN Y DESARROLLO DE HABILIDADES (Escala 1-10)

- Los talleres y capacitaciones me han brindado conocimientos útiles. ☐
- Me siento más preparada/o para manejar situaciones de cuidado. ☐
- Las actividades han fortalecido mi autonomía en el rol de cuidado. ☐
- Las actividades han fortalecido mi autonomía como persona cuidadora. ☐

5. DIMENSIÓN 3: REDES DE APOYO Y ASOCIATIVIDAD (Escala 1-10)

- El comité me ha permitido conectar con otras personas cuidadoras. ☐
- Percibo que cuento con más apoyo social o familiar que antes. ☐
- Las actividades han favorecido la organización del grupo. ☐
- He participado o estoy interesada/o en iniciativas grupales o comunitarias. ☐

6. DIMENSIÓN 4: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN (Escala 1-10)

- Comprendo los objetivos de las actividades realizadas. ☐
- Percibo mejoras en la organización y funcionamiento del comité. ☐
- Se han escuchado las sugerencias y comentarios del comité. ☐
- Percibo que el comité está mejorando sus actividades con el tiempo. ☐

ANEXO 20: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SEMESTRAL
Servicio de Atención y Fortalecimiento a Personas Cuidadoras - AFPC

7. PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES (Múltiple opción o selección simple)

25. ¿Qué dimensión considera que necesita más trabajo en los próximos meses?

- Acompañamiento psicosocial ☐
- Formación y desarrollo de habilidades ☐
- Redes de apoyo y asociatividad ☐
- Seguimiento y evaluación ☐

26. ¿Cuál considera que es la principal necesidad actual de su comité?

- Más apoyo emocional ☐
- Más capacitación técnica ☐
- Más participación de la comunidad o instituciones ☐
- Mejor organización y seguimiento ☐

27. ¿Qué tipo de actividades le gustaría que se refuercen?

- Talleres prácticos ☐
- Espacios de diálogo ☐
- Visitas o acompañamientos individuales ☐
- Actividades comunitarias ☐

8. PREGUNTA ABIERTA (OPCIONAL)

28. Si desea agregar algún comentario o sugerencia para mejorar la modalidad AFPC, puede escribirla aquí:

29. En una escala del 1 al 10, ¿qué tan satisfecha/o está en general con el servicio AFPC?

Gracias por su participación.

La información proporcionada será utilizada exclusivamente con fines de mejora del servicio, garantizando la confidencialidad de sus respuestas.

Nota: La encuesta puede ser aplicada de manera virtual.

RAZÓN DE CERTIFICACIÓN

En mi calidad de Director de Gestión Documental y Archivo, conforme la Acción de Personal Nro. GMTTH-1266, de 27 de noviembre de 2025, y en ejercicio de las atribuciones y responsabilidades establecidas en la Reforma Integral al Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de esta Cartera de Estado, expedido mediante Acuerdo Ministerial Nro. 030, el 16 de junio de 2020, publicado en el Registro Oficial, Edición Especial, Nro. 1099, de 30 de septiembre de 2020, a petición del interesado:

Certifico que: las ciento ocho (108) fojas útiles que anteceden, corresponden al Acuerdo Ministerial Nro. MDH-DM-2026-0007-A, de 13 de febrero de 2026, documentación que reposa en los expedientes de la Dirección de Gestión Documental y Archivo, de esta Cartera de Estado.

Este documento digital tiene igual validez y se reconocen los mismos efectos jurídicos que una firma manuscrita, según lo determinado en los artículos 2 y 14 de la Ley de Comercio Electrónico, Firmas Electrónicas y Mensajes de Datos.

LO CERTIFICO.- Quito a 07 de abril de 2026.



Econ. Pedro Francisco Oleas Montesdeoca
Director de Gestión Documental y Archivo
MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO

Elaborado por: Danilo Durán. **07-04-2026**

Documento de referencia: Dirección de Gestión Documental y Archivo



Mgs. Jaqueline Vargas Camacho
DIRECTORA (E)

Quito:
Calle Mañosca 201 y Av. 10 de Agosto
Atención ciudadana
Telf.: 3941-800
Ext.: 3134

www.registroficial.gob.ec

MG/FA

El Pleno de la Corte Constitucional mediante Resolución Administrativa No. 010-AD-CC-2019, resolvió la gratuidad de la publicación virtual del Registro Oficial y sus productos, así como la eliminación de su publicación en sustrato papel, como un derecho de acceso gratuito de la información a la ciudadanía ecuatoriana.

"Al servicio del país desde el 1º de julio de 1895"

El Registro Oficial no se responsabiliza por los errores ortográficos, gramaticales, de fondo y/o de forma que contengan los documentos publicados, dichos documentos remitidos por las diferentes instituciones para su publicación, son transcritos fielmente a sus originales, los mismos que se encuentran archivados y son nuestro respaldo.