

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN
INSTITUCIONES HABILITADAS PARA LA FORMACIÓN DEL SNIC
Declaración Jurada de Habilitación

Sr./a Ministro/a de Educación y Cultura: quien/es suscribe/n solicitan la habilitación como institución educativa para la capacitación para el Sistema Nacional Integrado de Cuidados en el marco de lo dispuesto por el Decreto N° 130/16 de fecha 18 de abril de 2016 y declara/n bajo juramento la información que a continuación se detalla.

1. Identificación de la Institución

Nombre Comercial:

Naturaleza Jurídica:

Domicilio:

Departamento:

Ciudad:

Teléfono

Correo Electrónico:

Sitio web:

Horario de funcionamiento

Antigüedad Institucional:

2. Director General

Nombre completo:

Funciones del Cargo: 1.
2.
3.

3. Director Técnico

Nombre completo:

Relación Empresarial: Trayectoria en el cargo:

Experiencia Docente: Horario

Formación Académica 1.
2.
3.

Cursos de Actualización: 1.
2.
3.

4. Estructura Organizativa

Organigrama

	Componentes	Funciones
Nivel Superior		
Nivel Medio		
Nivel Operativo		

5. Estructura Edilicia

Habilitación de Bomberos:

Vigencia

Habilitación de Salubridad:

Vigencia

Nº de Espacios

Utilidad de los espacios:

Sala de Dirección

Sala de Director Técnico

Sala Docente

Administración

Secretaría

Aulas Nº 1

Nº 2

Nº 3

Nº 4

Archivo

Espacios recreativos

.....

Taller Atención a la Dependencia

Adjunte el inventario del Taller con el detalle de todos los componentes que lo conforman

Biblioteca

Adjunte el inventario con el detalle de todos los componentes que lo conforman

Baño/s	Nº
Masculino	
Femenino	

Otros Espacios:

1.
2.
3.

6. Equipamiento General

Mobiliario

		Sillas	Caract	Pizarra	Escritorio	Otros
Sala de Dirección						
Sala de Director Técnico						
Sala Docente						
Administración						
Secretaría						
Aulas	Nº 1					
	Nº 2					
	Nº 3					
	Nº 4					

Equipos Tecnológicos

1.
2.
3.

Material de Apoyo

1.
2.
3.

7. Personal Institucional

Adjunte curriculum de cada docente

Nombre Completo	Cargo	Titulo/ Reg. MSP	Relac/ Func.
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.			
-----	--	--	--

8. Oferta Educativa

Además del curso de Cuidados, señale los cursos que actualmente desarrolla o eventualmente pretende desarrollar la Institución.

Adjunte la metodología a implementar para el diseño curricular del curso "Atención a la Dependencia en el marco del SNIC" incluyendo el campo práctico y cronograma de dicho curso.

Adjunte la reglamentación para el curso "Atención a la Dependencia en el marco del SNIC" (requisitos de ingreso, asistencia, evaluación, experiencia práctica, comportamiento del alumnado, perfil de egreso, certificado/s que expide, etc.)

9. De los Procesos Administrativos

Señale y describa qué tipo de procesos administrativos tiene implementados la institución
Anexe copia de los documentos

	SI	NO		SI	NO
1.- Ficha del Alumno			5.- Actas		
2.- Escolaridades			6.- Pruebas de Evaluación		
3.- Registro de Egresos			7.- Métodos de comunicación Institucional Señales cuáles.		
4.-Emisión de Constancias					
Otros:					

Documentación anexada

IMPORTANTE: La información suministrada tiene carácter de Declaración Jurada, está sujeta a las penalidades de la Ley (Art. 347 del Código Pena): "El que con estratagemas o engaños artificiosos infringiera en error a alguna persona, para procurarse a sí mismo o a un tercero un provecho injusto, en daño de otro, será castigado con seis meses de prisión a cuatro años de penitenciaría", pudiendo en cualquier momento exigir la prueba que correspondiente. Si se produjera modificaciones en la situación existente al realizar la Declaración Jurada, las mismas deberán comunicarse dentro de los treinta días siguientes al hecho generador. La DECLARACIÓN JURADA debe ser llenada con absoluta fidelidad, en caso contrario se incurre en lo previsto en el Art. 239 del Código Penal: "El que, con motivo de otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado o cualquiera otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión".

FECHA:	LOCALIDAD
---------------	------------------

FIRMA	ACLARACIÓN
--------------	-------------------

TIMBRE
PROFESIONAL

Adjunte el inventario del Taller con el detalle de todos los componentes que lo conforman

LOGO DE LA
INSTITUCIÓN

Formato de Acta de Examen Final

Formulario 003

Nombre de la Institución

Curso: Atención a la Dependencia en el marco del SNIC

Generación:

Turno: Horario: Frecuencia Semanal:

Exámen final

Período: Ordinario / 1er.Extraordinario/2do. Extraordinario

En (ciudad) a los días del mes de del año Se desarrolla el examen final de competencias de egreso del curso “Atención a la Dependencia en el marco del SNIC”. Se presentan los estudiantes y se obtienen los resultados correspondientes según detalle de planilla adjunta.

Nombre de los Integrantes del Tribunal

- 1.-
- 2.-
- 3.-

Apellidos	Nombres	CI	Calificación	Resultado	
			Nota	Aprobado	No Aprobado
1.-					
2.-					
3.-					
4.-					
5.-					
6.-					
7.-					
8.-					
9.-					
10.-					
11.-					

12.-					
13.-					
14.-					
15.-					
16.-					
17.-					
19.-					
20.-					
21.-					
22.-					
23.-					
24.-					
25.-					
RESUMEN	HABILITADOS	PRESENTARON	NO SE PRESENTARON		
	APROBADOS:				
	NO APROBADOS:				

Firmas de los integrantes nombrados en el tribunal

1.-

2.-

3.-

LOGO DE LA INSTITUCIÓN Formato de ESCOLARIDAD			
Formulario 004			
Nombre del alumno:			
Cédula de identidad:			
Curso: Atención a la Dependencia en el marco del SNIC			
Generación:			
Turno:	Horario:		Frecuencia Semanal:
Curso: Atención a la Dependencia en el marco del SNIC			
Fecha de ingreso:			Fecha de Egreso:
		CULMINADO	NO CULMINADO
Nivelación			ACLARACIÓN: Se incluyen los módulos realizados de cada uno a los efectos de obtener el trayecto cursado por parte del alumno que que necesite un renganche o reválida. Se podrá, si se desea, agregar en este espacio juicios respecto al logro de aprendizajes alcanzado.
Proyecto Ocupacional			
Módulo I			
Módulo II			
Módulo III			
Módulo IV			
Prácticas Formativas			
Examen final de competencias de egreso			
	Ordinario	1º Extraordinario	2º Extraordinario
	Fecha:	Fecha:	Fecha:
	Aprobado:	Aprobado:	Aprobado:
	No Aprobado:	No Aprobado	No Aprobado:
	Calificación:	Calificación:	Calificación:

Adjuntar escala de calificaciones que utiliza la institución con sus respectivos valores

Firma Director Técnico

LOGO DE LA
INSTITUCIÓN

Formato LISTA DE ASISTENCIA

Formulario 005

Curso: Atención a la Dependencia en el marco del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

Generación: 2016

DOCENTE:

MÓDULO:

MES:

TURNOS: (HORARIO)[illegible]

LOGO DE LA INSTITUCIÓN

Formato LIBRETA DOCENTE

Formulario 006

AÑO: 2017

DOCENTE:

CURSO: Atención a la Dependencia en el marco del Sistema Nacional Integrado de Cuidados

MÓDULO que DICTA:

GENERACIÓN:/2016

HORARIO:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado

Planificación del Curso:

FECHA

CONTENIDOS ABORDADOS

ESTRATEGIA
METODOLÓGICA
UTILIZADA

FIRMA

LOGO DE LA INSTITUCIÓN

Formato FICHA ESTUDIANTIL

Formulario 007

CURSO: Atención a la Dependencia en el marco del Sistema Nacional Integrado de Cuidados

TURNO: (HORARIO)

GENERACIÓN:/2017

1

Apellidos:

2

Nombres:

3

Documento de identidad:

Credencial Cívica:

4

Carne de Salud vigente hasta:

5

Fecha de Nacimiento:

Edad:

6

Domicilio:

Nº

Entre:

C.P:

7

Teléfono particular:

E-Mail:

Celular:

Otro contacto:

8

Nivel Educativo:	Marque con una X	
	Primaria Completa	
	Primaria Incompleta	
	Ciclo Básico completo	
	Ciclo Básico Incompleto	
	Bachillerato Completo	
	Bachillerato incompleto	
	Terciario Completo	
	Terciario Incompleto	
	Otros:	

9

¿Trabaja?:

Cantidad de horas:

¿Dónde?:

¿Desde cuándo?

10

Personas/ hijos a cargo:

Cantidad:

11

Cobertura Médica:

12

Antecedentes personales de enfermedad:

13

¿Toma alguna medicación?

¿Cuál?



Sistema
de **Cuidados**

LOGO INSTITUCIONAL



CERTIFICA QUE

[Nombre Completo del Estudiante]

Aprobó el Curso para la Atención a la Dependencia en el marco del
Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC).

*Cumplió con los requisitos formales del Diseño Curricular de carácter obligatorio aprobado por el Ministerio de Educación y Cultura en
función que el mismo es acordado por parte de la Comisión de Formación conformada a estos efectos por parte de la Secretaría
Nacional de Cuidados.*

DIPLOMA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

Firma Director Técnico
Aclaración de Firma

Firma del/a egresado/a

Diseño Curricular:

- Nivelación de lecto-escritura (20 hs)
- Abordaje a la dimensión del cuidado de personas en situación de dependencia desde una concepción integral con enfoque de DD.HH y perspectiva de género (15 hs).
- El rol de las personas que cuidan: tareas y cometidos.(54 hs)
- La ocupación del tiempo libre y el ocio de las personas en situación de dependencia. (15 hs)
- Derechos, deberes y obligaciones de las personas que cuidan y empleadores. (6 hs)
- Prácticas formativas (12 hs)
- Proyecto Ocupacional (30 hs.)

Carga total: 152 horas

Competencias de egreso:

El/la egresado/a será competente para:

- Comprender, interpretar y generar información escrita acorde al ámbito laboral.
- Realizar operaciones y cálculos básicos.
- Valorizar las diferentes trayectorias educativo- laborales, reconociendo los saberes adquiridos a lo largo de la vida, los posibles condicionamientos basados en relaciones de género y otras diferencias productoras de inequidades.
- Analizar y visualizar las oportunidades socio – laborales que se le presentan en esta formación.
- Detectar los posibles obstáculos personales, sociales y filiales para su ingreso al mundo laboral.
- Conocer el perfil ocupacional para el que se está capacitando en el marco del SNIC.
- Poner en marcha el plan de acción diseñado para el logro del proyecto ocupacional formulado.
- Reconocer aspectos conceptuales sobre el cuidado de personas en situación de dependencia desde un enfoque de derechos humanos y una perspectiva de género.
- Identificar tipos de dependencia de acuerdo a los ciclos de vida de la persona y en relación a las diferencias de género.
- Conocer los modelos de atención para personas en situación de dependencia.
- Reconocer las necesidades de cuidados de la persona de acuerdo a sus características y el contexto donde se desarrollan las tareas.
- Organizar, planificar y desarrollar las tareas de cuidado teniendo en cuenta las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria de la persona en situación de dependencia así como las necesidades e intereses de la o las personas referentes del cuidado.
- Identificar los recursos necesarios para desempeñar la tarea y generar registros para el correcto desempeño de la misma
- Conocer las técnicas de movilización.
- Identificar la necesidad de una alimentación supervisada y/o alimentación asistida y dar apoyo.
- Identificar las necesidades de administración de medicación y control de signos.
- Conocer los implementos a utilizar para la toma de signos vitales.
- Promover, apoyar y/o acompañar el desarrollo de actividades físicas y de estimulación cognitiva de la persona.
- Identificar, apoyar y acompañar el desarrollo de actividades laborales, educativas, recreativas, culturales, lúdicas.
- Reconocer que es una red social y como identificar las redes sociales a las que inscribe la persona en situación de dependencia (familia, amigos, etc.).
- Generar alianzas con la persona en situación de dependencia, su familia, las instituciones a las que suscribe para desarrollar una adecuada intervención y acompañamiento.
- Conocer y manejar la legislación laboral en el contexto actual.
- Identificar los derechos y obligaciones de los/as trabajadores/as y empleadores/as.
- Resolver situaciones propias del ámbito laboral.

Sello del MEC

Logo Institucional

Nombre de la Institución

Certificado inscripto en el

LIBRO....FOLIO....N°....FECHA....

LOGO DE LA INSTITUCIÓN

Montevideo, -----del mes ----- de-----.

Por la presente, quien suscribe Sr/Sra.-----
con Cédula de identidad-----, se compromete a acreditar la
finalización de su Educación Primaria en el transcurso de ejecución del curso de “Atención a
la Dependencia en el marco del SNIC” brindado por esta institución y en cual está inscripto
para cursar. Asimismo, deja constancia que está en conocimiento que para facilitar el
cumplimiento de este requisito la institución articulará con la Dirección Sectorial de
Educación de Jóvenes y Adultos del CODICEN y que si al finalizar el curso no presenta
dicha acreditación, no se le podrá gestionar el certificado de aprobación del mismo.

Firma Director Técnico

Firma del estudiante

Aclaración de firma

Aclaración de firma