REGISTRO DE PERSONA ATENDIDA EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN VICEMINISTERIO DE INCLUSIÓN SOCIAL, CICLO DE VIDA Y FAMILIA

Código: Versión: Fecha: Página:

N/A 1.0

2014-09-22

N/A

*Para la ejecución de la ficha, se llenara la información con* ***LETRA MAYUSCULA IMPRENTA Y SIN TILDES.***

Convenio de Cooperación 1

**SECCIÓN 1.- TIPO DE ADMINISTRACIÓN**

Administración Directa

2

Publicos sin fondos MIES

3

Privados

4

**Pasar a sección 3**

**SECCIÓN 2.- DATOS DE LA ENTIDAD COOPERANTE**

* 1. **Número de convenio de cooperación suscrito entre la Entidad Cooperante y el MIES**
	2. **Ruc Entidad Cooperante**
	3. **Nombre de la Entidad Cooperante**
	4. **Tipo de Entidad Cooperante**

**1** GAD Provincial **2** GAD Municipal **3** GAD Parroquial

1. OSC
2. Organización Religiosa
	1. **Dirección de la Entidad Cooperante (Calle primaria / Nº / Calle secundaria / Sector) 2.6. Referencia de ubicación**

2.7. Provincia 2.8. Cantón 2.9. Parroquia Telfs: 2.10. Fijo 2.11. Celular 2.12. Correo Electrónico

2.13. Nombre del representante legal Apellidos Nombres

**SECCIÓN 3.- DATOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN**

3.1. Código de la unidad de atención 3.2. Ruc de la unidad de atención

* 1. **Nombre de la unidad de atención**
	2. **Dirección de la unidad de atención (Calle primaria / Nº / Calle secundaria / Sector) 3.5. Referencia de ubicación**

3.6. Provincia 3.7. Cantón 3.8. Parroquia Telfs: 3.9. Fijo 3.10. Celular 3.11. Correo Electrónico

3.12. Tipo de Servicio 3.13. Modalidad

1

2

3

Centros infantiles del buen vivir (CIBV) Centros de desarrollo infantil (CDI)

Desarrollo Infantil Integral 1 Creciendo con nuestros hijos (CNH)

Atención Integral a Personas Adultos Mayores 2

Atención Integral a Personas Con Discapacidad 3

Centro Gerontológicos de atención Diurna. 1

Atención Domiciliaria. 2

Espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro. 3

Centro Gerontológicos residenciales. 4

Centro diurno de desarrollo integral para personas con Discapacidad.

Atención en el hogar y la comunidad para personas con Discapacidad.

Centro de referencia y acogida inclusivo para personas con discapacidad en situación de abandono.

1

2

3

Juventud y Adolescencia

1. MIESpacio juvenil

Espacio Juvenil (convenio)

1

2

Protección Especial 5

Servicio Especializado de Protección Especial (SEPE) 1

Centro de Acogimiento institucional para niños, niñas y Adolescentes 2

Acogimiento familiar 3

Erradicación del Trabajo Infantil 4

Erradicación progresiva de la Mendicidad 5

Unidades de erradicación del Trabajo Infantil 6

Gestión de riesgos 7

Adopciones 8

SECCIÓN 4.- DATOS GENERALES E IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA USUARIA EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN

* 1. **Apellidos Nombres 4.2. Fecha de Nacimiento**

D D M M A A A A

* 1. **Nacionalidad:**
	2. **N°. de documento identificación para personas extranjeras**

si es nacionalidad Ecuatoriana pasar a pasar 4.5

* 1. **¿Documento de identificación? 4.6. N° Cédula de ciudadanía 4.7. Fecha de Ingreso a la unidad de atención**

Cédula de ciudadanía 1  **D D M M A A A A**

**4.6.1** Inscripción Tomo Página Acta

Partida de nacimiento 2

Sin identificación 3

pasar 4.8

* 1. **Dirección domiciliaria (Calle primaria / Nº / Calle secundaria / Sector)**
	2. **Referencia de ubicación 4.10. Provincia 4.11. Cantón 4.12. Parroquia**
	3. **Aporta o es afiliado a:**
	4. **Recibe pensión:**

IESS

SI

ISFFA

NO

ISPOL

Privado

Aplica para personas mayores de 12 años o mas

* 1. **Actualmente es usuario (a) de:** Bono de Desarrollo Humano Pensiones para adultos mayores

1

2

Pensiones para personas con discapacidad

3

* 1. **Sexo: 4.18. ¿Tiene Discapacidad?**

Bono de discapacidad Joaquín Gallegos Lara 4

**4.23. Nivel de Instrucción: *(Para personas***

Hombre 1

Mujer 2

Si 1

No 2

  pasar 4.20

4.21. ¿Asiste a establecimiento de educación especial para personas con discapacidad?

***de 5 años y más)***

¹ Personas de 15 años y más

² Institutos superiores, técnicos o

4.17. Autoidentificación Étnica:

Indígena 1

4.16. ¿Tiene carnet del CONADIS/MSP? Si 1

Si 1

No 2

pedagógicos,que no están relacionadas con

Afroecuatoriano 2

No 2

4.22. Condiciones de salud con diagnóstico

Ninguno 1

Negro 3

Mulato 4

Montubio 5

Mestizo 6

Blanco 7

Otro 8

* 1. **¿Qué Porcentaje?**

%

* 1. **Tipo de Discapacidad:**

Física 1

Mental 2

Intelectual 3

Visual 4

Auditiva 5

Enfermedades catastróficas, raras o huérfanas 1

Enfermedades crónicas 2

Centro de Alfabetización¹ 2

Preescolar 3

Educación General Básica 4

Bachillerato General Unificado 5

Superior no Universitario² 6

Superior Universitario 7

Postgrado 8

**4.24. Estado civil:** solo 12 años y más Soltero 1

**SECCIÓN 5.- PARA SERVICIOS CON MODALIDAD DE ACOGIMIENTO** (No aplica para los Servicios de Desarrollo Infantil y Juventud)

Casado 2

Divorciado 3

Viudo 4

Unión de Hecho 5

5.1. Acogimiento Institucional El usuaria/o está en proceso de:

* 1. **¿Esclarecimiento de la situación legal?**
	2. **Acogimiento Familiar**

1 5.2. Reinserción familiar 2

* 1. **Autonomía** 3 **5.4. Adopción** 4

(No aplica para Adulto Mayor)

SECCIÓN 6.- PARA EL SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIAL - MODALIDAD ERRADICACIÓN TRABAJO INFANTIL (ETI/UETI)

6.1. ¿En qué actividad de trabajo infantil fue identificado el niño, niña o adolescente?

Trabajo en calle 1 Doméstico 3 Pesca 5 Bananeras 7

Agrícola 2 Ladrilleras/Bloqueras 4 Mineras 6 Otros 8 ¿Cuál?

**SECCIÓN 7.- PARA LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL (MODALIDAD ERRADICACIÓN DE LA MENDICIDAD)**

**7.1. ¿El usuario cuenta con un lugar para vivir?** Si 1 No 2

**SECCIÓN 8.- DATOS DEL O LA REPRESENTANTE / REFERENTE O CUIDADOR(A)**

8.1.¿Tiene representante/referente o cuidador? Si

* 1. **¿Parentesco con la persona atendida?**

Conyuge 1 Hermano/a 4

Padre/Madre 2 Abuelo/a 5

1 No 2

Suegro/a Yerno/nuera

 Pasar a sección 9 8.2. Sexo H 1 M 2

1. Otros no Parientes 10
2. Empleada/o doméstica 11

Hijo/a 3

Nieto/a 6

Otros Parientes 9

* 1. **Nombres y Apellidos 8.5. Cédula de ciudadanía**

8.6. Dirección domiciliaria (Calle primaria / Nº / Calle secundaria / Sector) 8.7. Referencia de ubicación

8.8. Provincia 8.9. Cantón 8.10. Parroquia 8.11. Nacionalidad Telfs: 8.12. Fijo 8.13. Celular 8.14. Correo Electrónico

* 1. **Autoidentificación:**
	2. **¿Tiene Discapacidad? 8.19. Tipo de Discapacidad:**

¹ Personas

8.20. Nivel de Instrucción:

Indígena 1

Si 1

Física 1

de 15 años Ninguno 1

Afroecuatoriano 2

No 2

 pasar 8.20

Mental 2

y más.

Centro de Alfabetización¹ 2

Negro 3

Mulato 4

* 1. **¿Tiene carnet del CONADIS/MSP?** Intelectual 3

Si 1 Visual 4

² Institutos Preescolar 3

superiores, Educación General Básica 4

Montubio 5

No 2

Auditiva 5

técnicos o

Bachillerato General Unificado 5

Mestizo 6

* 1. **¿Qué Porcentaje?**

pedagógico Superior no Universitario² 6

Blanco 7 %

Otro 8

s,que no están

Superior Universitario 7

Postgrado 8

**8.21. Aporta o es afiliado a:**

**8.23. Actualmente es usuario (a) de:**

IESS

ISFFA

ISPOL

Privado

**8.22. Recibe pensión:**

Pensiones para adultos mayores 2

SI

NO

Bono de Desarrollo Humano 1

Pensiones para personas con discapacidad 3 Bono de discapacidad Joaquín Gallegos Lara 4

**SECCIÓN 9.- RESPONSABLE DEL LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN (DATOS DEL DIRECTOR Y O DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN)**

9.1. Apellidos Nombres 9.2. Cédula de ciudadanía o Pasaporte

9.3. Cargo

dd mm

aaaa

**9.4. FECHA:** 2 0 1 4

Firma

**SECCIÓN 10.- TÉCNICO DE SEGUIMIENTO EN EL DISTRITO (MIES)**

10.1. Apellidos Nombres 10.2. Cédula de ciudadanía o Pasaporte

10.3. Cargo

dd mm

aaaa

**10.4. FECHA:** 2 0 1 4

Firma Observaciones:

NOTA: 3.13. MODALIDAD Nombres según norma Técnica N°156.