

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

SECCIÓN 1.- TIPO DE ADMINISTRACIÓN

Convenio de Cooperación 1

Administración Directa 2 Públicos sin fondos MIES 3 Privados 4 → **Pasar a sección 3**

SECCIÓN 2.- DATOS DE LA ENTIDAD COOPERANTE

2.1. Número de convenio de cooperación suscrito entre la Entidad Cooperante y el MIES

2.2. Ruc Entidad Cooperante

2.3. Nombre de la Entidad Cooperante

2.4. Tipo de Entidad Cooperante

1 GAD Provincial 2 GAD Municipal 3 GAD Parroquial 4 OSC 5 Organización Religiosa

2.5. Dirección de la Entidad Cooperante (Calle primaria / N° / 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

3.3. Nombre de la unidad de atención

3.4. Dirección de la unidad de atención (Calle primaria / N° / 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

Desarrollo Infantil Integral 1 3.13. Modalidad

Atención Integral a Personas Adultos Mayores 2

Atención Integral a Personas Con Discapacidad 3

Juventud y Adolescencia 4

Protección Especial 5

Centros infantiles del buen vivir (CIBV) 1

Centros de desarrollo infantil (CDI) 2

Creciendo con nuestros hijos (CNH) 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. 1

Atención en el hogar y la comunidad para personas con Discapacidad. 2

Centro de referencia y acogida inclusivo para personas con discapacidad en situación de abandono. 3

MIEEspacio juvenil 1

Espacio Juvenil (convenio) 2

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

4.1. Apellidos Nombres

4.2. Fecha de Nacimiento

4.3. Nacionalidad: si es nacionalidad Ecuatoriana pasar a pasar 4.5

4.4. N° de documento identificación para personas extranjeras

4.5. ¿Documento de identificación? Cédula de ciudadanía 1 → 4.6. N° Cédula de ciudadanía

Partida de nacimiento 2 → 4.6.1 Inscripción Tomo Página Acta

Sin identificación 3 → pasar 4.8

4.7. Fecha de Ingreso a la unidad de atención

4.8. Dirección domiciliaria (Calle primaria / N° / Calle secundaria / Sector)

4.9. Referencia de ubicación 4.10. Provincia 4.11. Cantón 4.12. Parroquia

4.13. Aporta o es afiliado a: IESS ISFFA ISPOL Privado } Aplica para personas mayores de 12 años o mas

4.14. Recibe pensión: SI NO

4.15. Actualmente es usuario (a) de: Bono de Desarrollo Humano 1 Pensiones para adultos mayores 2

Pensiones para personas con discapacidad Bono de discapacidad Joaquín Gallegos Lara **4.16. Sexo:**

Hombre	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>
Mujer	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>

4.18. ¿Tiene Discapacidad?

Si	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>
No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>

→ pasar 4.20

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

Si	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>
No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>

4.23. Nivel de Instrucción: (Para personas de 5 años y más)

¹ Personas de 15 años y más
² Institutos superiores, técnicos o pedagógicos, que no están relacionadas con

Ninguno	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>
Centro de Alfabetización ¹	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>
Preescolar	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>
Educación General Básica	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
Bachillerato General Unificado	<input type="text" value="5"/>	<input type="text"/>
Superior no Universitario ²	<input type="text" value="6"/>	<input type="text"/>
Superior Universitario	<input type="text" value="7"/>	<input type="text"/>
Postgrado	<input type="text" value="8"/>	<input type="text"/>

4.17. Autoidentificación Étnica:

Indígena	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>
Afroecuatoriano	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>
Negro	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>
Mulato	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
Montubio	<input type="text" value="5"/>	<input type="text"/>
Mestizo	<input type="text" value="6"/>	<input type="text"/>
Blanco	<input type="text" value="7"/>	<input type="text"/>
Otro	<input type="text" value="8"/>	<input type="text"/>

4.16. ¿Tiene carnet del CONADIS/MSP?

Si	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>
No	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>

4.19. ¿Qué Porcentaje?
 %
4.20. Tipo de Discapacidad:

Física	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>
Mental	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>
Intelectual	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>
Visual	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
Auditiva	<input type="text" value="5"/>	<input type="text"/>

4.22. Condiciones de salud con diagnóstico

Enfermedades catastróficas, raras o huérfanas	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>
Enfermedades crónicas	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>

4.24. Estado civil: solo 12 años y más Soltero Casado Divorciado Viudo Unión de Hecho
SECCIÓN 5.- PARA SERVICIOS CON MODALIDAD DE ACOGIMIENTO (No aplica para los Servicios de Desarrollo Infantil y Juventud)
5.1. Acogimiento Institucional **5.2. Acogimiento Familiar**
 El usuario/o está en proceso de:
5.1. ¿Esclarecimiento de la situación legal? **5.2. Reinserción familiar** **5.3. Autonomía** **5.4. Adopción**
 (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	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>
Doméstico	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>
Pesca	<input type="text" value="5"/>	<input type="text"/>
Bananas	<input type="text" value="7"/>	<input type="text"/>
Agrícola	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>
Ladrilleras/Bloqueras	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
Mineras	<input type="text" value="6"/>	<input type="text"/>
Otros	<input type="text" value="8"/>	<input type="text"/>

 ¿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 No
SECCIÓN 8.- DATOS DEL O LA REPRESENTANTE / REFERENTE O CUIDADOR(A)
8.1. ¿Tiene representante/referente o cuidador? Si No → Pasar a sección 9
8.2. Sexo H M
8.3. ¿Parentesco con la persona atendida?

Conyuge	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>
Hermano/a	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
Suegro/a	<input type="text" value="7"/>	<input type="text"/>
Otros no Parientes	<input type="text" value="10"/>	<input type="text"/>
Padre/Madre	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>
Abuelo/a	<input type="text" value="5"/>	<input type="text"/>
Yerno/nuera	<input type="text" value="8"/>	<input type="text"/>
Empleada/o doméstica	<input type="text" value="11"/>	<input type="text"/>
Hijo/a	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>
Nieto/a	<input type="text" value="6"/>	<input type="text"/>
Otros Parientes	<input type="text" value="9"/>	<input type="text"/>

8.4. Nombres y Apellidos _____
8.5. Cédula de ciudadanía _____
8.6. Dirección domiciliaria (Calle primaria / N° / 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** _____

8.15. Autoidentificación:

Indígena	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>
Afroecuatoriano	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>
Negro	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>
Mulato	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
Montubio	<input type="text" value="5"/>	<input type="text"/>
Mestizo	<input type="text" value="6"/>	<input type="text"/>
Blanco	<input type="text" value="7"/>	<input type="text"/>
Otro	<input type="text" value="8"/>	<input type="text"/>

8.16. ¿Tiene Discapacidad? Si No → pasar 8.20
8.17. ¿Tiene carnet del CONADIS/MSP? Si No
8.18. ¿Qué Porcentaje? %
8.19. Tipo de Discapacidad:

Física	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>
Mental	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>
Intelectual	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>
Visual	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
Auditiva	<input type="text" value="5"/>	<input type="text"/>

8.20. Nivel de Instrucción:

Ninguno	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>
Centro de Alfabetización ¹	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>
Preescolar	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>
Educación General Básica	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
Bachillerato General Unificado	<input type="text" value="5"/>	<input type="text"/>
Superior no Universitario ²	<input type="text" value="6"/>	<input type="text"/>
Superior Universitario	<input type="text" value="7"/>	<input type="text"/>
Postgrado	<input type="text" value="8"/>	<input type="text"/>

¹ Personas de 15 años y más.
² Institutos superiores, técnicos o pedagógicos, que no están relacionadas con

8.21. Aporta o es afiliado a: IESS ISFFA ISPOL Privado
8.22. Recibe pensión: SI NO
8.23. Actualmente es usuario (a) de: Bono de Desarrollo Humano Pensiones para adultos mayores
 Pensiones para personas con discapacidad Bono de discapacidad Joaquín Gallegos Lara
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 _____
9.4. FECHA: dd mm aaaa
 Firma _____
SECCIÓN 10.- TÉCNICO DE SEGUIMIENTO EN EL DISTRITO (MIES)
10.1. Apellidos **Nombres** _____
10.2. Cédula de ciudadanía o Pasaporte _____
10.3. Cargo _____
10.4. FECHA: dd mm aaaa
 Firma _____

Observaciones: _____

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