

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

3.13. Modalidad

Desarrollo Infantil Integral	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Centros infantiles del buen vivir (CIBV)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		Centros de desarrollo infantil (CDI)	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
		Creciendo con nuestros hijos (CNH)	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Atención Integral a Personas Adultos Mayores	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Centro Gerontológicos de atención Diurna.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		Atención Domiciliaria.	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
		Espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro.	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
		Centro Gerontológicos residenciales.	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
Atención Integral a Personas Con Discapacidad	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Centro diurno de desarrollo integral para personas con Discapacidad.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		Atención en el hogar y la comunidad para personas con Discapacidad.	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
		Centro de referencia y acogida inclusivo para personas con discapacidad en situación de abandono.	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Juventud y Adolescencia	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	MIEEspacio juvenil	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		Espacio Juvenil (convenio)	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
Protección Especial	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Servicio Especializado de Protección Especial (SEPE)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
		Centro de Acogimiento institucional para niños, niñas y Adolescentes	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
		Acogimiento familiar	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
		Erradicación del Trabajo Infantil	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
		Erradicación progresiva de la Mendicidad	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
		Unidades de erradicación del Trabajo Infantil	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
		Gestión de riesgos	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>
		Adopciones	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>

**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?  1  → [→ pasar 4.5](#)

4.6. N° Cédula de ciudadanía

4.7. Fecha de Ingreso a la unidad de atención

4.6.1. Inscripción  Tomo  Página  Acta

Partida de nacimiento  2  → [→ pasar 4.8](#)

Sin identificación  3  → [→ pasar 4.8](#)

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)**

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

Ninguno	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>
Centro de Alfabetización <sup>1</sup>	<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 <sup>2</sup>	<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)**

<b>5.1. Acogimiento Institucional</b>	<input type="text"/>	<b>5.2. Acogimiento Familiar</b>	<input type="text"/>
<b>El usuario/o está en proceso de:</b>			
<b>5.1. ¿Esclarecimiento de la situación legal?</b>	<input type="text" value="1"/>	<b>5.2. Reinserción familiar</b>	<input type="text" value="2"/>
<b>5.3. Autonomía</b>	<input type="text" value="3"/>	<b>5.4. Adopción</b>	<input type="text" value="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	<input type="text" value="1"/>	Doméstico	<input type="text" value="3"/>	Pesca	<input type="text" value="5"/>	Bananas	<input type="text" value="7"/>
Agrícola	<input type="text" value="2"/>	Ladrilleras/Bloqueras	<input type="text" value="4"/>	Mineras	<input type="text" value="6"/>	Otros	<input type="text" value="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  No 
**SECCIÓN 8.- DATOS DEL O LA REPRESENTANTE / REFERENTE O CUIDADOR(A)**

<b>8.1. ¿Tiene representante/referente o cuidador?</b>	Si <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>	→ Pasar a sección 9	<b>8.2. Sexo</b>	H <input type="text" value="1"/> M <input type="text" value="2"/>																								
<b>8.3. ¿Parentesco con la persona atendida?</b>	<table border="1"> <tr><td>Conyuge</td><td><input type="text" value="1"/></td><td>Hermano/a</td><td><input type="text" value="4"/></td><td>Suegro/a</td><td><input type="text" value="7"/></td><td>Otros no Parientes</td><td><input type="text" value="10"/></td></tr> <tr><td>Padre/Madre</td><td><input type="text" value="2"/></td><td>Abuelo/a</td><td><input type="text" value="5"/></td><td>Yerno/nuera</td><td><input type="text" value="8"/></td><td>Empleada/o doméstica</td><td><input type="text" value="11"/></td></tr> <tr><td>Hijo/a</td><td><input type="text" value="3"/></td><td>Nieto/a</td><td><input type="text" value="6"/></td><td>Otros Parientes</td><td><input type="text" value="9"/></td><td></td><td></td></tr> </table>			Conyuge	<input type="text" value="1"/>	Hermano/a	<input type="text" value="4"/>	Suegro/a	<input type="text" value="7"/>	Otros no Parientes	<input type="text" value="10"/>	Padre/Madre	<input type="text" value="2"/>	Abuelo/a	<input type="text" value="5"/>	Yerno/nuera	<input type="text" value="8"/>	Empleada/o doméstica	<input type="text" value="11"/>	Hijo/a	<input type="text" value="3"/>	Nieto/a	<input type="text" value="6"/>	Otros Parientes	<input type="text" value="9"/>			
Conyuge	<input type="text" value="1"/>	Hermano/a	<input type="text" value="4"/>	Suegro/a	<input type="text" value="7"/>	Otros no Parientes	<input type="text" value="10"/>																					
Padre/Madre	<input type="text" value="2"/>	Abuelo/a	<input type="text" value="5"/>	Yerno/nuera	<input type="text" value="8"/>	Empleada/o doméstica	<input type="text" value="11"/>																					
Hijo/a	<input type="text" value="3"/>	Nieto/a	<input type="text" value="6"/>	Otros Parientes	<input type="text" value="9"/>																							
<b>8.4. Nombres y Apellidos</b>	<input type="text"/>			<b>8.5. Cédula de ciudadanía</b>	<input type="text"/>																							
<b>8.6. Dirección domiciliaria (Calle primaria / N° / Calle secundaria / Sector)</b>	<input type="text"/>			<b>8.7. Referencia de ubicación</b>	<input type="text"/>																							
<b>8.8. Provincia</b>	<b>8.9. Cantón</b>	<b>8.10. Parroquia</b>	<b>8.11. Nacionalidad</b>	<b>Telfs:</b>	<b>8.12. Fijo</b>	<b>8.13. Celular</b>	<b>8.14. Correo Electrónico</b>																					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																					

<b>8.15. Autoidentificación:</b>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	<b>8.16. ¿Tiene Discapacidad?</b>	Si <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>	→ pasar 8.20	<b>8.19. Tipo de Discapacidad:</b>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	<b>8.20. Nivel de Instrucción:</b>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>
Indígena	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	Si	<input type="text" value="1"/>		Física	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>	de 15 años y más.	Ninguno	<input type="text" value="1"/>
Afroecuatoriano	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	No	<input type="text" value="2"/>		Mental	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	Centro de Alfabetización <sup>1</sup>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>
Negro	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	<b>8.17. ¿Tiene carnet del CONADIS/MSP?</b>	Si <input type="text" value="1"/> No <input type="text" value="2"/>		Intelectual	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	Preescolar	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>
Mulato	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	<b>8.18. ¿Qué Porcentaje?</b>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> %		Visual	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	Educación General Básica	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>
Montubio	<input type="text" value="5"/>	<input type="text"/>				Auditiva	<input type="text" value="5"/>	<input type="text"/>	Bachillerato General Unificado	<input type="text" value="5"/>	<input type="text"/>
Mestizo	<input type="text" value="6"/>	<input type="text"/>							Superior no Universitario <sup>2</sup>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text"/>
Blanco	<input type="text" value="7"/>	<input type="text"/>							Superior Universitario	<input type="text" value="7"/>	<input type="text"/>
Otro	<input type="text" value="8"/>	<input type="text"/>							Postgrado	<input type="text" value="8"/>	<input type="text"/>

<b>8.21. Aporta o es afiliado a:</b>	IESS <input type="text"/>	ISFFA <input type="text"/>	ISPOL <input type="text"/>	Privado <input type="text"/>	<b>8.22. Recibe pensión:</b>	SI <input type="text"/>	NO <input type="text"/>
<b>8.23. Actualmente es usuario (a) de:</b>	Bono de Desarrollo Humano <input type="text" value="1"/>	Pensiones para adultos mayores <input type="text" value="2"/>	Pensiones para personas con discapacidad <input type="text" value="3"/>	Bono de discapacidad Joaquín Gallegos Lara <input type="text" value="4"/>			

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

<b>9.1. Apellidos</b>	<input type="text"/>	<b>9.2. Cédula de ciudadanía o Pasaporte</b>	<input type="text"/>
<b>9.3. Cargo</b>	<input type="text"/>	<b>9.4. FECHA:</b>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/>
<b>Firma</b>	<input type="text"/>		

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

<b>10.1. Apellidos</b>	<input type="text"/>	<b>10.2. Cédula de ciudadanía o Pasaporte</b>	<input type="text"/>
<b>10.3. Cargo</b>	<input type="text"/>	<b>10.4. FECHA:</b>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/>
<b>Firma</b>	<input type="text"/>		

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