EXP 3 SIC 4924-1999

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
FICHA SIRBE
SERVICIOS SOCIALES
INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL - CABEZOTE

SIRBE

Código:	FOR-GC-020
Versión:	5
Fecha:	Memo INT 40923-19/0
Página:	1 de 4

Fecha de diligenciamiento: 10 09 2020

Número Ficha: Z 0 2 0 1 2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
(Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa | Consecutivo)

SECCIÓN A. VARIABLES BÁSICAS:

1. Primer Apellido, según su documento de identidad: Montaño
2. Segundo Apellido, según su documento de identidad: Chaparro
3. Primer Nombre, según su documento de identidad: Luz
4. Segundo Nombre, según su documento de identidad: Mery

5. Tipo de documento de identidad: Cédula de ciudadanía [1] X | Cédula de extranjería [2] | Tarjeta de identidad [3] | NUIP [4] | Registro civil [6] | Pasaporte [13] | Sin Identificación [8]

6. Número de documento de identidad: 51623098
7. Municipio de nacimiento: Bogota
8. Departamento nacimient: Bogotá

9. País nacimiento: Colombia
10. Sexo de nacimiento: *(según documento de identidad)* Hombre [1] | Mujer [2] X | Intersexual [3]
11. Fecha de nacimiento: *(según su documento de identidad)* 30 04 1960
12. Estado civil: Soltero-a [1] X | Casado-a [2] | Unión libre [3] | Separado-a/Divorciado-a [4] | Viudo-a [5] | Unión marital de hecho [6]

13. Parentesco con el jefe del núcleo familiar: Jefe núcleo familiar [1] X | Cónyuge o compañero-a [2] | Padre/Madre [3] | Padrastro/Madrastra [4] | Hijo-a [5] | Abuelo-a [6] | Hermano-a [7] | Tío-a [8] | Primo-a [9] | Sobrino-a [10] | Nieto-a [11] | Otro pariente [12] | Otro No pariente [13] | Hijastro [14]

14. Nivel educativo actual: Ámbito familiar - Primera infancia [23] | Ámbito Institucional - Jardines primera infancia [14] | Preescolar [6] | Básica primaria [7] | Básica secundaria y media [8] X | Técnico [18] | Tecnológico [19] | Universitaria incompleta (sin título) [21] | Universitaria completa (con título) [12] | Postgrado incompleto (sin título) [22] | Postgrado completo (con título) [15] | Ninguno [1]

15. Años aprobados: 7

16. Actividad Principal: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años)* Trabajando [3] | Buscando trabajo [2] | Estudiando [3] | Oficios del hogar [4] X | Rentista [5] | Jubilado / pensionado [6] | Pérdida de Capacidad Laboral [7] | Sin actividad [8] | Cuidador [11] | No aplica [98]

17. Posición ocupacional: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)* Empleado u obrero particular [1] | Empleado u obrero del gobierno [2] | Patrón o empleador [3] | Trabajador por cuenta propia [4] | Trabajador familiar no remunerado [5] | Empleado doméstico [6] | Jornalero o peón [17] | Ayudante sin remuneración [18] | No aplica

18. ¿Cuántas horas a la semana dedica a esta actividad?: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años)* _____ Horas

19. Valor de los ingresos mensuales: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)* $ 0

20. Forma de percibir los ingresos: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)* Diario [1] | Mensual [2] | Esporádico [3] | Semanal [4] | Quincenal [5] | No aplica [98]

21. ¿Está afiliado a seguridad social?: Si [1] X | No [2] *Pase a 24*

22. Régimen de seguridad social: Contributivo [1] | Subsidiado [2] X | Especial [3]

23. Calidad del afiliado: Beneficiario [1] X | Cotizante [2]

24. Tiene puntaje de Sisbén? Si [1] X | No [2] *Pase a 26*

25. Puntaje Sisben: 22.96

26. Localidad donde desarrolla su actividad principal: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años)*: Usaquén [1] | Chapinero [2] | Santa fe [3] | San Cristóbal [4] | Usme [5] | Tunjuelito [6] | Bosa [7] | Kennedy [8] | Fontibón [9] | Engativá [10] | Suba [11] | Barrios Unidos [12] X | Teusaquillo [13] | Los Mártires [14] | Antonio Nariño [15] | Puente Aranda [16] | La Candelaria [17] | Rafael Uribe [18] | Ciudad Bolívar [19] | Sumapaz [20] | No aplica

SECCIÓN B. VARIABLES TRANSVERSALES:

1. Persona con discapacidad: Si [1] | No [2] X *Pase a 3*

2. Tipo de discapacidad: Física [20] | Mental [30] | Auditiva [31] | Visual [32] | Cognitiva [33] | Sordo ceguera [10] | Multi déficit [36] | Alteración del desarrollo [37] | Trastorno generalizado del desarrollo [38]

3. Tipo de familia: Unipersonal [1] X | Compuesta [2] | Nuclear [3] | Mono parental [4] | Extensa [5] | Pareja sin hijos-as [6] | Homo parental [7] | Simultáneas [8]

4. Grupo Étnico: ¿De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se reconoce cómo? Indígena [1] | RrOM (Gitano) [2] | Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia [3] | Palenquero de San Basilio [4] | Negro-a, Mulato-a, afro colombiano-a, o afro descendiente [5] | Ninguno de los anteriores [6] X

5. Grupos Indígenas: *(En la sección del instructivo se encuentra la lista completa de los grupos indígenas con sus respectivos códigos, en la opción otro se debe escribir solo el código que refiera el instructivo)* Nasa (Páez) [1] | Wayuu [2] | Embera [3] | Quillasinga [4] | Senú [5] | Sicuani [6] | Yanaconas [7] | Guambianos [8] | Ingas [9] | Cañamomos [10] | Awa (Kwaiker) [11] | Coyaimas [12] | Arhuacos [13] | Pijao [14] | Kichwas [15] | Muiscas [16] | Ninguna de las anteriores [17] X | Otro ¿Cuál? ____ (Código del instructivo)

6. ¿Víctima de conflicto armado?: Si [1] | No [2] X *Pase a 9*

7. Número registro único de víctimas: _____

8. Si respondió afirmativamente, indique los motivos: *(Selección múltiple)* Acto terrorista, atentado [1] | Combates, enfrentamientos [2] | Amenazas [3] | Homicidio [4] | Masacres [5] | Secuestro [6] | Tortura [7] | Despojo y abandono de tierras [8] | Desaparición forzada [9] | Desplazamiento forzado [10] | Minas antipersonales, munición sin explotar y artefactos explosivos [11] | Vinculación de niños-as y adolescentes a grupos al margen de la ley [12] | Violencia sexual asoc a conflicto armado [13]

Escaneado con CamScanner

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
FICHA SIRBE
SERVICIOS SOCIALES
INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL - CABEZOTE

SIRBE

Código:
Versión:
Fecha:
Página:

SECCIÓN B. VARIABLES TRANSVERSALES:

9. ¿Con cuál género se identifica?: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)*:
Masculino [1] Transgénero *(Travesti, transexual, transformista)* [3] No aplica [98]
Femenino [2X] No informa [4]

10. ¿Cuál es su orientación sexual?: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)*:
Heterosexual [1X] Gay [6] No informa [4]
Lesbiana [5] Bisexual [3] No aplica [98]

11. ¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experienci
* *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)*:
Si [1X] No [2] No aplica [98]

12. De acuerdo a la respuesta anterior, ¿En qué campo cree que puede desempeñarse laboralmente?: *(Selección múltiple)*

Agricultura y labores del campo [1]	Comercio [4]	Cuidado de personas con discapacidad [7]	Cuidado de personas enfermas [10]	Mecánica [13]	Electrónica [16]	Operario de máquinas [19]	Plor
Artesanías [2]	Reciclaje [5]	Cuidado de niños-as de 0 a <6 años [8]	Confección [11X]	Jardinería [14]	Cocina [17]	Belleza [20]	Mar
Construcción [3]	Ventas ambulantes [6]	Cuidado de personas mayores [9]	Servicios generales [12]	Electricidad [15]	Sistemas [18]	Carpintería [21]	Ning

13. En los últimos treinta (30) días, ¿Cuántos fueron los gastos aproximados del hogar en los siguientes rubros?: * *(Esta pregunta aplica para el grupo familiar)*

Rubro	Valor del gasto en pesos	Rubro	Valor del gasto en pesos	Rubro	Valor del gasto en pesos	Rubro
Arriendo y/o valor cuota	$ 0	Servicio doméstico	$ 0	Artículos de aseo para la familia	$ 80.000	Calzado y ropa para la familia
Servicios públicos básicos (agua, energía, gas, teléfono fijo)	$ 120.000	Pago a terceros por cuidado de personas mayores, enfermas y PCD	$ 0	Artículos para el hogar (muebles, electrodomésticos, colchones, etc.)	$ 0	Diversión y entretenimiento (cine, conciertos teatro, etc.)
Internet	$	Pago a terceros por cuidado de niños-as menores de 6 años	$ 0	Educación (útiles, pensión, transporte escolar, fotocopias, etc.)	$ 0	Esparcimiento (Discotecas, bebidas alcohóli etc.)
Teléfono celular o móvil	$	Alimentación para la familia	$ 300.000	Gastos en salud (consultas, medicamentos, etc.)	$ 0	Libros, discos, DVD, CD
Servicio de televisión por cable	$ 32.000	Restaurante y hoteles	$ 0	Transporte	$ 0	DEJAR ESTE ESPACIO EN B

SECCIÓN C: UBICACIÓN GEOGRÁFICA:

1. Localidad donde habita:
Usaquén [1] Santa fe [3] Usme [5] Bosa [7] Fontibón [9] Suba [11] Teusaquillo [13] Antonio Nariño [15] La Candelaria [17] Ciudad Bolívar [19]
Chapinero [2] San Cristóbal [4] Tunjuelito [6] Kennedy [8] Engativá [10] Barrios Unidos [12X] Los Mártires [14] Puente Aranda [16] Rafael Uribe [18] Sumapaz [20]

2. UPZ:

3. Nombre del barrio / V

4. Escriba su dirección completa:
Calle [CL] Transversal [TV]
Carrera [KR] Avenida calle [AC]
Diagonal [DG] Avenida carrera [AK]
Avenida [AV]

Número vía principal:	Alfabético	Bis	Cuadrante	#	Número vía generadora	Alfabético	-	Número placa
Nombre vía principal:		Alfabético	S [S]					
Nombre sinónimo vía principal:			E [E]					

5. Escriba el complemento de la dirección: *(dirección rural, interior, apartamento, oficina * vea las convenciones a continuación, y/o en el instructivo de diligenciamiento)*
Calle 77 N° 64-57 Simon Bolivar

Complemento dirección:
AD. Administración; AG. Agrupación; AL. Altillo; AP. Apartamento; AS. Apartamento sótano; BG. Bodega; BQ. Bloque; CA. Casa; CEL. Célula; CM. Camino; CN. Consultorio; CONJ. Conjunto; CT. Carretera; DP. Depósito; DS. Depósito sótano; ED. Edificio; EN. Entrada; ESQ. Esquina; ET. Etapa; GJ. Garaje; GS. Garaje sótano; IN. Interior; KM. Kilometro; LC. Local; LM. Local Mezzanine; LS. Local sótano; LT. Lote; MD. Módulo; MN. Mezzanine; MZ. Manzana; OF. Oficina; OS. Oficina sótano; PA. Parcela; PD. Predio; PH. Pent-house; PI. Piso; PN. Puente; PS. Paseo; PT. Portería; SA. Salón; SC. Salón Comunal; SL. Solar; SM. Súper manzana; SR. Sector; SS. Semi sótano; SU. Suite; TO. Torre

6. Tipo de zona:
Urbana [1X] Rural [2] Urbana sin dirección [3]

7. Tipo de nomenclatura:
Anterior [1] Actual [2X]

8. Estrato socio – económico del predio:
Uno [1] Dos [2] Tres [3X] Cuatro [4] Cinco [5] Sin estrato [0]

9. Teléfono fijo de contacto:

10. Teléfono celular de contacto: 3144167356

11. Correo: luzmer

12. Tipo de vivienda:
Casa o apartamento [1X] Cambuche [4] Refugio natural [7] Rivera del río [10] Casa lote [13] Rancho [16]
Cuarto o cuartos [2] Parche [5] Vivienda móvil [8] Caño [11] Residencia [14] Finca [17]
Inquilinato [3] Puente [6] Institución [9] Calle [12] Lugar de trabajo [15]

13. Condición de la vivienda:
Ruina [1] Aceptable [4X]
Demolición [2]
Buen estado [3]

14. Tenencia de la vivienda:
Propia [1] Otra forma [3X]
Arrendada [2] Amortizando [4]

15. Forma de pago:
Diaria [1]
Mensual [2]
Quincenal [3]

16. Lugar de procedencia del grupo familiar:

16a. Municipio:	16b. Departamento:	16c. País:	16d. Fecha de llegada a Bogotá:
Bogota	Cmarca	Colombia	3 0 0 4 6

Escaneado con CamScanner

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL - CABEZOTE	SIRBE	Código: FOR-GC-020 Versión: 5 Fecha: Memo INT 40923-19/07/2018 Página: 3 de 4

SECCIÓN D. INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL SOBRE LA FAMILIA:

A. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1. Cédula de Ciudadanía
2. Cédula de extranjería
3. Tarjeta de identidad
4. NUIP
6. Registro civil
13. Pasaporte
8. Sin identificación

D. SEXO
1. Hombre
2. Mujer
3. Intersexual

F. PARENTESCO CON EL JEFE DEL NÚCLEO FAMILIAR
1. Jefe /Jefa de la familia
2. Cónyuge o compañero-a
3. Padre/Madre
4. Padrastro/Madrastra
5. Hijo-a
6. Abuelo-a
7. Hermano-a
8. Tío-a
9. Primo-a
10. Sobrino-a
11. Nieto-a
12. Otro pariente
13. Otro No pariente
14. Hijastro

G. ESTADO CIVIL
1. Soltero-a
2. Casado-a
3. Unión libre
4. Separado-a/Divorciado-a
5. Viudo-a
6. Unión marital de hecho

H. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL
23. Ámbito familiar (Primera infancia)
14. Ámbito institucional (Jardines primera infancia)
6. Preescolar
7. Básica primaria
8. Básica Secundaria y media
18. Técnico
19. Tecnológico
21. Universitaria incompleta (sin título)
12. Universitaria completa (con título)
22. Postgrado incompleto (sin título)
15. Postgrado completo (con título)
1. Ninguno

I. ACTIVIDAD *
1. Trabajando
2. Buscando trabajo
3. Estudiando
4. Oficios del hogar
5. Rentista
6. Jubilado/Pensionado
7. Incapacitado permanentemente para trabajar
8. Sin actividad *(Pase a L)*
11. Cuidador –a
98. No aplica

J. POSICIÓN OCUPACIONAL *
1. Empleado u obrero particular
2. Empleado u obrero del gobierno
3. Patrón o empleador
4. Trabajador por cuenta propia
5. Trabajador familiar no remunerado
6. Empleado doméstico
17. Jornalero o peón
18. Ayudante sin remuneración
98. No aplica

M. FORMA DE PERCIBIR INGRESOS *
1. Diario
2. Mensual
3. Esporádico
4. Semanal
5. Quincenal

O. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL
1. Contributivo
2. Subsidiado *Pase a P*
3. Especial *Pase a P*

O. CALIDAD DEL AFILIADO
1. Beneficiario
2. Cotizante

P. TIPO DE DISCAPACIDAD
20. Física
30. Mental
31. Auditiva
32. Visual
33. Cognitiva
10. Sordo ceguera
36. Multi déficit
37. Alteración del desarrollo
38. Trastorno generalizado del desarrollo

Q. GRUPO ÉTNICO
1. Indígena
2. RrOM (Gitano)
3. Raizal del Archipiélago San Andrés y Providencia
4. Palenquero de San Basilio
5. Negro-a, Mulato-a afro colombiano-a o afro descendiente
6. Ninguno de los anteriores

R. GRUPO INDÍGENA (En la sección del instructivo se encuentra la lista completa de los grupos indígenas con sus respectivos códigos)
1. Nasa (Paéz)
2. Wayuu
3. Embera
4. Quillasinga
5. Senú
6. Sicuani
7. Yanaconas
8. Guambianos
9. Ingas
10. Cañamomos
11. Awa (Kwaiker)
12. Coyaimas
13. Arhuacos
14. Pijao
15. Kichwas
16. Muiscas
17. Ninguna de las anteriores

S. MOTIVOS, VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO
1. Acto terrorista, atentado
2. Combates, enfrentamientos
3. Amenazas
4. Homicidio
5. Masacres
6. Secuestro
7. Tortura
8. Despojo y abandono de tierras
9. Desaparición forzada
10. Desplazamiento forzado
11. Minas antipersonales, munición sin explotar y artefactos explosivos
12. Vinculación de niños-as y adolescentes a grupos al margen de la ley
13. Violencia sexual asociada a conflicto armado

T. GENERO *
1. Masculino
2. Femenino
3. Transgénero *(Travesti, transexual, transformista)*
4. No informa
98. No aplica

U. ORIENTACIÓN SEXUAL *
1. Heterosexual
2. Homosexual
3. Bisexual
4. No informa
98 No aplica

W. DE ACUERDO CON LA RESPUESTA ANTERIOR, ¿EN QUÉ CAMPO CREE QUE PUEDE DESEMPEÑARSE LABORALMENTE?:*
1. Agricultura y labores del campo
2. Artesanías
3. Construcción
4. Comercio
5. Reciclaje
6. Ventas ambulantes
7. Cuidado de personas con discapacidad
8. Cuidado de niños-as de 0 a<6 años
9. Cuidado de personas mayores
10. Cuidado de personas enfermas
11. Confección
12. Servicios generales
13. Mecánica
14. Jardinería
15. Electricidad
16. Electrónica*
17. Cocina
18. Sistemas
19. Operario de máquinas
20. Belleza
21. Carpintería
22. Plomería
23. Marroquinería
24. Ninguna de las anteriores

No. Integrante	A DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A Número	B APELLIDOS (Escriba: En el renglón 1, primer apellido; En el renglón 2, segundo apellido)	C NOMBRES (Escriba: En el renglón 1, primer nombre; En el renglón 2, segundo nombre)	D Sexo	E FECHA NACIMIENTO Día	E Mes	E Año	E Edad aproximada	F PARENTESCO (Con jefe/a de la familia)	G Estado civil	H NIVEL EDUCATIVO ACTUAL Nivel	H Años aprobados	H ¿Asiste actualmente?	I Actividad	J *Posición ocupacional	K ¿Cuántas horas a la semana dedica a esta ocupación?	L * Valor de los ingresos mensuales	M *Forma de percibir los ingresos	N Localidad donde realiza actividad principal	O SALUD Afiliado al régimen de seguridad social	O Régimen de seguridad Social	O Calidad del afiliado	P DISCAPACIDAD ¿Persona con discapacidad?	P TIPO	Q Grupo étnico	R Grupo indígena	S VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO ¿Es víctima de conflicto armado?	S Motivo	T * ¿Con cuál género se identifica?	U * ¿Cuál es su orientación sexual?	V * ¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio?	W *De acuerdo con la respuesta anterior ¿En: qué cree que puede...
1	1	51623098	1 Montano 2 Chaparro	1 Luz 2 Nery	2	30	04	60	60	1	1	8 7	Sí ~~No~~	4	98			$ 0			~~No~~ No	2	1	Sí ~~No~~				Sí ~~No~~			Si ~~No~~ No Aplica		
2			1 2	1 2									Sí No						$			Sí No			Sí No				Si No No Aplica		
3			1 2	1 2									Sí No						$			Sí No			Sí No				Si No No Aplica		

* Aplica para mayores de 14 años

Escaneado con CamScanner

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
FICHA SIRSE
PROYECTO 1099 ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ
VARIABLES ESPECIFICAS

SIRSE

Código:	FOR-GC-002
Versión:	4
Fecha:	Ítem INT 4923-19/07/2
Página:	1 de 3

Fecha de diligenciamiento: 1 4 0 8 2 0 2 3

Número Ficha: 2 0 2 0 1 2 (Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa | Consecutivo)

SECCIÓN E. VARIABLES ESPECÍFICAS DE LA PERSONA MAYOR:

1. La persona mayor, ¿Realiza las siguientes actividades por sí mismo?:
Bañarse: Si [X] No [ ] — Alimentarse: Si [X] No [ ] — De ambular: Si [X] No [ ]
Vestirse: Si [X] No [ ] — Control de esfínteres: Si [X] No [ ] — Movilidad en la calle: Si [X] No [ ]

2. ¿Requiere ayuda técnica para de ambulación?: Si [1] No [2] X

3. ¿Cuenta con algún tipo de apoyo económico?: Si [1] X No [2] Pase a 5

4. ¿De quién recibe el apoyo económico?: Hijos-as [1] X — Vecinos-as [3] — Ente local [5] — Ente nacional [6]
Hermanos-as [2] — Allegados-as [4] — Ente distrital [6]

5. ¿Con qué periodicidad recibe el apoyo económico?: Diario [1] — Quincenal [3] — Esporádico [5] X
Semanal [2] — Mensual [4]

6. ¿Tiene hijos-as?: Si [1] X No [2] Pase a 10

7. ¿Cuántos hijos-as tiene?: 2

8. ¿Con cuántos de sus hijos-as se relaciona actualmente?: 2

9. ¿Alguno de sus hijos-as, con los que se relaciona, vive en?: Casa [1] — Localidad [3] X — Ninguno [96]
Barrio [2] — Ciudad [4]

10. ¿Actualmente tiene personas a cargo o bajo su responsabilidad?: Si [1] — No [2] X Pase a 15

11. ¿Qué tipo de responsabilidad?: Económica [1] — Afectiva [2] — Doméstica [3] — Múltiple [4]

12. ¿A quién cuida?: Pareja [1] — Hijos-as [2] — Nietos-as [3] — Otro familiar [4] — Otro No familiar [5] — Niños-as, adolescentes [6] — Persona mayor [7]

13. ¿La persona a quien cuida es Persona con Discapacidad?: Si [1] — No [2]

14. ¿Qué tiempo dedica a esta actividad?: Día y noche [1] — Día [2] — Medio día [3] — Por horas [4]

15. ¿La persona mayor tiene cuidador-a?: Si [1] — No [2] X Pase a Sección G

SECCIÓN F. VARIABLES ESPECÍFICAS DEL CUIDADOR-A:

1. Información sobre el-la cuidador-a:

Nombres y Apellidos	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico

Información sobre el-la cuidador-a:

2. ¿Qué tipo de relación tiene con la persona mayor?: Familiar [1] — Comunitario [3] — Social [2] — Institucional [4]

3. ¿El cuidador-a es Persona con Discapacidad?: Si [1] — No [2]

4. ¿Tipo de discapacidad?: Física [29] — Auditiva [31] — Cognitiva [33] — Multi déficit [36] — Trastorno generalizado del desarrollo [37]
Mental [30] — Visual [32] — Sordo ceguera [35] — Alteración del desarrollo [34] — Síndromes específicos [38]

SECCIÓN G. VARIABLES ESPECÍFICAS DEL ACUDIENTE:

1. Información sobre el-la acudiente:

Nombres y Apellidos	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico
Yulliam Santiago Martinez	Cr 65N-77-22 SINAN OCUPAR		3228105189 3015082294 HIJO	

Información sobre el-la acudiente:

2. ¿Qué tipo de relación tiene con la persona mayor?: Familiar [1] X — Comunitario [5] — Social [2] — Institucional [4]

3. ¿El acudiente es Persona con Discapacidad?: Si [1] — No [2] X

4. ¿Tipo de discapacidad?: Física [29] — Auditiva [31] — Cognitiva [33] — Multi déficit [36] — Trastorno generalizado del desarrollo [37]
Mental [30] — Visual [32] — Sordo ceguera [35] — Alteración del desarrollo [34] — Síndromes específicos [38]

SECCIÓN H. VIOLENCIA:

1. ¿Ha sido víctima de acciones violentas?: Si [1] — No [2] X Pase a 11

2. Tipo de violencia: (Selección múltiple)
Violencia física [1] — Violencia económica [3]
Violencia psicológica [2] — Violencia sexual [6]

3. ¿En qué espacios se han generado las acciones violentas?: (Selección múltiple)
Casa [4] — Calle [5] — Barrio [6] — Rural [7]

4. La acción violenta, ¿vulneró su?: (Selección múltiple)
Integridad Física [1] — Integridad Moral [3]
Integridad Psicológica [2] — Integridad Económica [4]

5. ¿La persona agresor-a fue?: (Selección múltiple)
Hijo-a [1] — Hermano-a [3] — Pareja [5] — Desconocido-a [7] — Agente de empresa privada [9]
Nieto-a [2] — Otro pariente [4] — Vecino-a [6] — Servidor-a público [8] — Ninguna [93]

6. ¿Denunció haber sido maltratado?: Si [1] Pase a 8 — No [2]

7. ¿Por qué no denuncia?: (Selección múltiple) (Pase a 10)
Por intimidación del agresor-a [1] — Por dependencia emocional [3]
Por no conocer dónde denunciar [2] — Por dependencia económica [4]

Escaneado con CamScanner

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Proceso: Gestión del Conocimiento / Procedimiento de Recolección y Digitación
FICHA SIRBE
PROYECTO 1099-106 ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ
VARIABLES ESPECIFICAS

SIRBE

Código:	FOR-GC-022
Versión:	4
Fecha:	Memo INT 40
Página:	2 de 3

SECCIÓN H. VIOLENCIA:

8. ¿Número de veces que acudió a denunciar?: [ ]

9. ¿Ante qué entidad denunció?: (Selección múltiple)
Comisaría de Familia: Si [ ] No [ ] Estación de Policía: Si [ ] No [ ] Unidad de Medicina Legal: Si [ ] No [ ] Fiscalía: Si [ ] No [ ]

10. ¿La persona mayor desistió de
Si: 1 [ ] No: 2 [ ]

11. Problemas asociados: (Selección múltiple)
Explotación por enfermedad: 1 [ ] Desplazamiento: 4 [ ] Violencia – Maltrato físico: 7 [ ] Prostitución: 10 [ ] Diferencias en hábitos y creencias: 13 [ ] Habitabilidad en calle: 16 [ ] Víctima de conflicto a
Temporalmente sin vivienda: 2 [ ] Hacinamiento: 5 [ ] Relaciones familiares conflictivas: 8 [ ] Mendicidad: 11 [ ] Duelo por separación o muerte: 14 [ ] Carencia de alimentos: 17 [ ] Ausencia familiar:
Desalojo: 3 [ ] Carencia redes de apoyo: 6 [ ] Negligencia: 9 [ ] Conflicto inter generacional con adolescentes: 12 [ ] Encierro: 15 [ ] Soledad: 20 [ ] Ninguna:

SECCIÓN I. PARTICIPACIÓN Y TIEMPO LIBRE:

1. ¿Pertenece a algún tipo de organización social?:
Si: 1 [ ] No: 2 [X] Pase a 3

2. En caso de haber respondido sí, en la pregunta anterior, ¿Qué tipo de organización?: (Selección múltiple)
Asociación o comité en la localidad: 1 [ ] Club de amigos: 3 [ ] Organización artística: 5 [ ] Grupo o partido político: 7 [ ] Organización no gubernamental:
Club deportivo: 2 [ ] Club social: 4 [ ] Sindicato: 6 [ ] Iglesia u organización religiosa: 8 [ ] Organización ambientalista o ecológica:

3. ¿A usted le gustaría participar en actividades cómo?: (Selección múltiple)
Lúdicas: 1 [ ] Artísticas: 2 [ ] Culturales: 3 [ ] Deportivas: 4 [ ] Emprendimiento empresarial: 5 [X] Académicas: 6 [ ] Políticas: 7 [ ] Ninguna: 93 [ ]

SECCIÓN J. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA, INGRESO Y REFERENCIACIÓN:

1. Descripción de la problemática:

Usuaria de 60 años de edad, quien vive sola en un cuarto donde tambien cocina, no paga arriendo, debido a que es la casa de la mamá con quien no tiene buenas relaciones, indica que le dejo el cuarto y le ayudara con los servicios y el pago del impuesto. Cuenta con red de apoyo del hijo, quien se encuentra desempleado, sin embargo le ayuda en algunas ocasiones con la alimentación, cuenta con otra hija, quien se encuentra sin trabajo y tiene su familia que son 3 hijos y compañero. Se ayuda haciendo oficios en casa cuando le sale, pero se le dificulta hacer el oficio por dolor en la zona de la cadera, lo que en ocasiones le impide hacer actividades. Cuenta con puntaje sisben de 40.90.

2. Concepto técnico:

De acuerdo a la Información suministrada y validad con el usuario, se identifica vulnerabilidad ~~economica~~, d a que no cuenta con un ingreso fijo, su red de apoyo e débil, debido a que sus hijos no le pueden colaborar economicamente y por las relaciones de conflicto con la madre, motivo por el cual cumple con los criterios d ingreso a los servicios de apoyo economico.
Queda sujeto a prueba visita para validación.

Escaneado con CamScanner

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

F so: Gestión del Conocimiento / Procedimiento de Recolección y Di ión

FICHA SIRBE

PROYECTO 1099-106 ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ

VARIABLES ESPECIFICAS

SIRBE

Código:	FOR-GC-022
Versión:	4
Fecha:	Memo INT 40923-19/02/20
Página:	3 de 3

SECCIÓN J. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA, INGRESO Y REFERENCIACIÓN:

3. Servicio social que solicita:

- Centro dia ..... 1 [ ]
- Centro de protección ..... 2 [ ]
- Apoyos económicos ..... 3 [X]
- Centro noche ..... 4 [ ]

4. Referenciación a proyecto SDIS: - Si... 1 [ ] - No... 2 [ ]

Proyecto: _____

Proyecto: _____

Proyecto: _____

5. Referenciación a otra entidad: - Si... 1 [ ] - No... 2 [ ]

¿Cuál? _____

¿Cuál? _____

¿Cuál? _____

SECCIÓN K. DILIGENCIAMIENTO:

Una vez me fue leída la descripción de mi problemática, certifico que la información suministrada es verdadera y me comprometo a informar oportunamente cualquier novedad y, en consecuencia, cualquier inconsistencia en los datos suministrados, dará lugar a las actuaciones jurídicas pertinentes. Autorizo a la SDIS para que verifique, en cualquier momento, toda la información suministrada, mediante los medios conducentes.

Nombre y apellido del o la solicitante _____

Firma del o la solicitante _____

Doc. de identidad: _____

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Dora Gutierrez

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Dora. Gutierrez

Firma Servidor -a Público-a: _____

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: _____

Firma: _____

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Escaneado con CamScanner