SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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

Código: PGEGC-020
Versión: 1
Fecha: Marzo 26 de 2020
Página: 1 de 6

Fecha de diligenciamiento: 15/09/2020

Número Ficha: 2020112

Año: 2020 | Localidad: 11 | Progresivo: 112 | Código Unidad Operativa: | Consecutivo:

SECCIÓN A. VARIABLES BÁSICAS

1. Primer Apellido, según su documento de identidad	2. Segundo Apellido, según su documento de identidad	3. Primer Nombre, según su documento de identidad	4. Segundo Nombre, según su documento de identidad
Laguna	Sarmiento	Erika	

5. Tipo de documento de identificación: Cédula de ciudadanía [X] | Cédula de extranjería [ ] | Tarjeta de identidad [ ] | RUIP [ ] | Pasaporte [ ] | Permiso [ ] | Sin identificación [ ]

6. Número de documento de identidad: 41501662

7. Municipio de nacimiento: Coello

8. Departamento nacimiento: Tolima

9. País nacimiento: Colombia

10. Sexo de nacimiento: Hombre [ ] | Mujer [X] | Intersexual [ ]

11. Fecha de nacimiento: 15/02/1950

12. Estado civil: Soltero a [ ] | Casado a [ ] | Unión libre [ ] | Separado a/Divorciado a [X] | Viudo a [ ] | Unión marital de hecho [ ]

13. Parentesco con el jefe del núcleo familiar: Jefe núcleo familiar [ ] | Cónyuge o compañero a [ ] | Padre/Madrastra [X] | Padre/Madrastra [ ] | Hijo a [ ] | Abuelo a [ ] | Hermano a [ ] | Tío a [ ] | Primo a [ ] | Sobrino a [ ] | Nieto a [ ] | Otro pariente [ ] | Otro no pariente [ ] | Hijastro [ ]

14. Nivel educativo actual: Ninguno [ ] | Preescolar [ ] | Básica secundaria y media [ ] | Tecnológico [ ] | Universitario completo (con título) [ ] | Posgrado completo (con título) [ ] | Básica primaria [X] | Técnico [ ] | Universitario incompleto (sin título) [ ] | Posgrado incompleto (sin título) [ ] | Ninguno [ ]

15. Años aprobados: 5

16. Actividad Principal: * ¿Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 5 años?
Trabajando [ ] | Buscando trabajo [ ] | Estudiando [ ] | Oficios del hogar [X] | Rentista [ ] | Jubilado / pensionado [ ] | Pérdida de Capacidad Laboral [ ] | Sin actividad [ ] | Cuidador [ ] | Ninguna [ ]

17. Posición ocupacional: * ¿Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 18 años?
Empleado u obrero particular [ ] | Empleado u obrero del gobierno [ ] | Patrón o empleador [ ] | Trabajador por cuenta propia [ ] | Trabajador familiar no remunerado [ ] | Empleado doméstico [ ] | Jornalero o peón [ ] | Ayudante sin remuneración [ ] | Ninguna

18. ¿El último mes o la semana pasada a cada actividad?: * ¿Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 5 años?
Mes | Semana

19. Valor de los ingresos mensuales: * ¿Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 18 años?
$ 0

20. Fuente de ingresos: * ¿Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 18 años?
Ninguno [ ] | Empleado [ ] | Pensión [ ] | Ahorros [ ] | Arriendos [ ] | Ayuda familiar [ ] | Otro [ ]

21. ¿Está afiliado a seguridad social?: Sí [X] | No [ ] | Para el SS

22. Régimen de seguridad social: Contributivo [ ] | Subsidiado [X] | Excepción [ ]

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

24. Tiene puntaje de Sisbén?: Sí [X] | No [ ] | Para el SS

25. Puntaje Sisbén: 39.59

26. ¿Cuál medio de transporte usa actualmente para su actividad principal? * ¿Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 5 años?
Ninguno [ ] | Bicicleta [ ] | Moto [ ] | Caballo [ ] | Bote [ ] | Peatón [ ] | Bote [ ] | Transmilenio [ ] | Avianca Hueco [ ] | La Candelaria [ ] | Ciudad Bolívar [ ] | No aplica [ ]
Transmilenio [ ] | San Cristóbal [ ] | Transmilenio [ ] | Automóvil [ ] | Bicicleta [ ] | Bosa [ ] | Santa Lucía [ ] | Las Aguilas [ ] | Puente Aranda [ ] | Rafael Uribe [ ] | Sumapaz [ ]

SECCIÓN B. VARIABLES TRANSVERSALES

1. Persona con discapacidad: Sí [ ] | No [X] | Para 1.1

2. Tipo de discapacidad: Física [ ] | Auditiva [ ] | Cognitiva [ ] | Múltiple [ ] | Trastorno generalizado del desarrollo [ ] | Mental [ ] | Visual [ ] | Sordo ceguera [ ] | Síndrome del espectro [ ]

3. Tipo de familia: Nuclear [ ] | Monoparental [ ] | Extensa [ ] | Ampliada [ ] | Mixta [ ] | Otra [ ] | Unipersonal [ ] | Sin dato [ ]

4. Vínculo Étnico: ¿Se reconoce como perteneciente a alguna etnia, cultura, pueblo o vínculo étnico, sea o no reconocido oficial?
Indígena [ ] | Rrom (Gitano) [ ] | Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia [ ] | Palenquero de San Basilio [ ] | Negro o Mulato o afro descendiente o afro colombiano [ ] | Ninguno de los anteriores [ ]

5. Grupo Indígena: ¿Por su pertenencia étnica se encuentra en alguno de los siguientes grupos indígenas? Si es así, marque una de estas opciones según el código que utilice actualmente.
Wayuu [ ] | Kankuamo [ ] | Nasa [ ] | Yanacona [ ] | Inga [ ] | Arhuaco [ ] | Kichwa [ ] | Misak [ ] | Pijao [ ] | Zenú [ ] | Ninguno de los anteriores [ ]

6. ¿Habla un dialecto o lengua?: Sí [ ] | No [ ] | Para 6

Asistencia integral dentro de sistema: 7. En relación con el aseguramiento, indique cuál régimen: Subsidiado [ ] | Contributivo [ ] | Excepción [ ] | Especial [ ] | No sabe [ ] | No informa [ ]

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-619
Versión:	5
Fecha:	Memo INT 40321-19 [illegible]
Página:	2 de 4

SECCIÓN B. VARIABLES TRANSVERSALES:

8. ¿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 [2] X No informa [4]

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

11. ¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún arte u oficio?: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)*:
Si [1] No [2] X No aplica [98] *Si la respuesta es 2 o 98 Pase a 13*

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] Plomería [22]
Artesanías [2] Reciclaje [5] Cuidado de niños-as de 0 a <5 años [8] Confección [11] Jardinería [14] Cocina [17] Belleza [20] Marroquinería [23]
Construcción [3] Ventas ambulantes [6] Cuidado de personas mayores [9] Servicios generales [12] Electricidad [15] Sistemas [18] Carpintería [21] Ninguna de las anteriores [24]

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	Valor del gasto en pesos
Arriendo y/o valor cuota	$ 0	Servicio doméstico	$ 0	Artículos de aseo para la familia	$ 100.000	Calzado y ropa para la familia	$ 0
Servicios públicos básicos (agua, energía, gas, teléfono fijo)	$ 600.000	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.)	$ 0
Internet	$ 110.000	Pago a terceros por cuidado de niños-as menores de 6 años	$ 0	Educación (útiles, pensión, transporte escolar, fotocopias, etc.)	$ 0	Esparcimiento (Discotecas, bebidas alcohólicas, etc.)	$ 0
Teléfono celular o móvil	$ 0	Alimentación para la familia	$ 600.000	Gastos en salud (consultas, medicamentos, etc.)	$ 0	Libros, discos, DVD, CD	$ 0
Servicio de televisión por cable	$ 0	Restaurante y hoteles	$ 0	Transporte	$ 0	DEJAR ESTE ESPACIO EN BLANCO	

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 [12] X Los Mártires [14] Puente Aranda [16] Rafael Uribe [18] Sumapaz [20]

2. UPZ:

3. Nombre del barrio / Vereda:

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

Número vía principal	Alfabético	Bis	Cuadrante	#	Número vía generadora	Alfabético	Número placa	Cuadrante
28		X	S [S]		77		61	S [S]
Nombre vía principal:		Alfabético	E [E]					E [E]
Nombre sinónimo vía principal:								

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. Piedra, PH. Penthouse, 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, TR. Terraza, UN. Unidad, UR. Unidad residencial, URB. Urbanización, ZN. Zona

5. Escriba el complemento de la dirección: *(dirección rural, interior, apartamento, oficina * vea las convenciones a continuación, y/o en el instructivo de diligenciamiento)*
Cr 28 D N° 77-61 CASA

9. Teléfono fijo de contacto: 4609180

10. Teléfono celular de contacto: 3229107089.

11. Correo electrónico de contacto:

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

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

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

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

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

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

15. Forma de pago:
Diaria [1] Semanal [4]
Mensual [2] Contributivo [5]
Quincenal [3]

16. Lugar de procedencia del grupo familiar

16a. Municipio: Coello

16b. Departamento: Tolima

16c. País: Colombia

16d. Fecha de llegada a Bogotá: 01 01 06 6 0

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
7. 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)

Q. 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 Tipo	A Número	B Apellidos	C Nombres	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	I ¿Asiste actualmente?	J *Posición ocupacional	K ¿Cuántas horas a la semana dedica a esta ocupación?	L *Valor de los ingresos mensuales	M *Forma de percibirlos 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 desempeñarse?
1	1	1032397190	1 Garcia	1 Johanna	2	18	09	87	32	3	4	11		X	1	4	35	$900 000	3		X	1	1	SÍ				SÍ				SÍ X NO	
			2 Laguna	2										No							No X			NO X				NO X					
2	3	1032401968	1 Santamaria	1 Sara	2	29	10	08	11	1	1	6		X	3	98		$ 0			X	1	1	SÍ				SÍ				SÍ X NO	
			2 Garcia	2 Carolina								8		No							No			NO X				NO X				No Aplica	
3	1	1152626G2	1 Laguna	1 Emila	2	15	02	50	70	3	4	7		SÍ	4	5		$ 0			SÍ X	2	1	SÍ				SÍ				SÍ NO X	
			2 Sarmiento	2								5		NO X							NA			NO X				NA				No Aplica	

* Aplica para mayores de 14 años

Escaneado con CamScanner

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO FICHA SIRBE PROYECTO 1099 ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ VARIABLES ESPECIFICAS	SIRBE	Código: FOR-GC-022 Versión: 4 Fecha: Memo INT 40923-19/07/2018 Página: 1 de 3

Fecha de diligenciamiento: 15/07/2020 Número Ficha: 2020112 (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 [ ] NO [X]

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

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

4. ¿De quién recibe el apoyo económico?:
Hijos-as [1X] — Vecinos-as [3] — Ente local [5] — Ente nacional [7]
Hermanos-as [2] — Allegados-as [4] — Ente distrital [6]

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

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

7. ¿Cuántos hijos-as tiene?: 3

8. ¿Con cuántos de sus hijos-as se relaciona actualmente?: 3

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

10. ¿Actualmente tiene personas a cargo o bajo su responsabilidad?: Si [1] No [2X] Pase a 13

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] 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 [20] — Auditiva [31] — Cognitiva [33] — Multi déficit [36] — Trastorno generalizado del desarrollo [38]
Mental [30] — Visual [32] — Sordo ceguera [35] — Alteración del desarrollo [37] — Síndromes específicos [39]

SECCIÓN G. VARIABLES ESPECÍFICAS DEL ACUDIENTE:

1. Información sobre el-la acudiente:

Nombres y Apellidos	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico
Johana García	Cr 28B N° 77-61	4609180	3229107089	johannagarcialaguna@gmail.com

Información sobre el-la acudiente:

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

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

4. ¿Tipo de discapacidad?:
Física [20] — Auditiva [31] — Cognitiva [33] — Multi déficit [36] — Trastorno generalizado del desarrollo [38]
Mental [30] — Visual [32] — Sordo ceguera [35] — Alteración del desarrollo [37] — Síndromes específicos [39]

SECCIÓN H. VIOLENCIA:

1. ¿Ha sido víctima de acciones violentas?: Si [1] No [2X] 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]
Padre-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 denuncio?: (Selección múltiple) (Pase a 11)
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 41922-13/07/2018 Página: 2 de 3

SECCIÓN H. VIOLENCIA:

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

9. ¿Ante qué entidad denuncio?: (*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 la denuncia
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 armado	[19]
Temporalmente sin vivienda	[2]	Hacinamiento	[5]	Relaciones familiares conflictivas	[8]	Mendicidad	[11]	Duelo por separación o muerte	[14]	Carencia de alimentos	[17]	Ausencia familiar	[21]
Desalojo	[3]	Carencia redes de apoyo	[6]	Negligencia	[9]	Conflicto inter generacional con adolescentes	[12]	Encierro	[15]	Soledad	[20]	Ninguna	[99]

SECCIÓN I. PARTICIPACIÓN Y TIEMPO LIBRE:

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

2. En caso de haber respondido si, en la pregunta anterior, ¿Qué tipo de organización?: (*Selección múltiple*)

Asociación o comité en la localidad	[1 X]	Club de amigos	[3]	Organización artística	[5]	Grupo o partido político	[7]	Organización no gubernamental	[9]
Club deportivo	[2]	Club social	[4]	Sindicato	[6]	Iglesia u organización religiosa	[8]	Organización ambientalista o ecológica	[10]

3. ¿A usted le gustaría participar en actividades cómo?: (*Selección múltiple*)

Lúdicas	[1 X]	Artísticas	[2 X]	Culturales	[3 X]	Deportivas	[4]	Emprendimiento empresarial	[5]	Académicas	[6]	Políticas	[7]	Ninguna	[99]

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

1. Descripción de la problemática:

Usuario de 70 años de edad quien vive en casa propia con su compañero, su hija y nieta. En el momento depende económicamente de su hija quien tiene un local en el 1er piso de la casa donde viven. No tiene convivencia de pareja con su esposo quien es pensionado del seguro social, pero viven juntos en la misma casa y este aporta para los gastos de la misma, cuenta con el apoyo de 2 hijas mas con quien tiene una relacion en la actualidad distante, pero la ayudan con lo que puedan dentro de sus posibilidades, suplendo sus necesidades basicas.

2. Concepto técnico:

Se evidencia que la adulta Mayor cuenta con casa propia, cuenta con red de apoyo familiar y social, no presenta en el momento un grado de vulnerabilidad importante, dado que es una persona activa que bien puede realizar actividades de manera independiente, como salir, participar en actividades, apoyar en el cuidado de su nieta. Depende económicamente de su hija con quien tiene un local en donde viven en la actualidad y se apoyan mutuamente. De igual manera su compañero aporta para los gastos de la casa, no se evidencia extrema situacion de vulnerabilidad, al igual que no cumple con los criterios para su ingreso.

Escaneado con CamScanner

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	Proceso: 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-822 Versión: 4 Fecha: Memo INT 40923-19/07/2018 Página: 3 de 3

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

ervicio social que solicita:

- nido día ... 1 ☐
- nido de protección ... 2 ☐
- ogres económicos ... 3 ☑
- nido 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? _____

ECCIÓN K. DILIGENCIAMIENTO:

a vez me fue leída la descripción de mi problemática, certifico que la información suministrada es verdadera y me ngrometo a informar oportunamente cualquier novedad y, en consecuencia, cualquier inconsistencia en los datos nistrados, dará lugar a las actuaciones jurídicas pertinentes. Autorizo a la SDIS para que verifique, en cualquier ntemio, 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: [illegible]

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: [illegible]

Firma Servidor -a Público-a: [illegible]

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 so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1877 de 2013.

Escaneado con CamScanner