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: 1 de 4

Fecha de diligenciamiento: 15/07/2020 Número Ficha: 2020 12 (Año / Localidad / Proyecto / Código Unidad Operativa / Consecutivo)

SECCIÓN A. VARIABLES BÁSICAS:

1. Primer Apellido, según su documento de identidad: Torres
2. Segundo Apellido, según su documento de identidad: De Torres
3. Primer Nombre, según su documento de identidad: Carmen
4. Segundo Nombre, según su documento de identidad: Elisa
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: 21002039
7. Municipio de nacimiento: Tikirita
8. Departamento nacimiento: Cundinamarca
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)* 13/12/1925
12. Estado civil: Soltero-a [1] — Casado-a [2] — Unión libre [3] — Separado-a/Divorciado-a [4] — Viudo-a [5] X — Unión marital de hecho [6]
13. Parentesco con el jefe del núcleo familiar: Jefe núcleo familiar [1] — Cónyuge o compañero-a [2] — Padre/Madre [3] X — Padrastro/Madrastra [4] — Hijo-a [5] — Abuelo-a [6] — Hermano-a [7] — Tio-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] X — Básica secundaria y media [8] — 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: 3
16. Actividad Principal: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 3 años)* Trabajando [1] — 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 [98] X
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] X
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. 43.14
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] X — Suba [11] — Barrios Unidos [12] — Teusaquillo [13] — Los Mártires [14] — Antonio Nariño [15] — Puente Aranda [16] — La Candelaria [17] — Rafael Uribe [18] — Ciudad Bolívar [19] — Sumapaz [20] — No aplica [99]

SECCIÓN B. VARIABLES TRANSVERSALES:

1. Persona con discapacidad: Si [1] — No [2] X — *Pase a 3*
2. Tipo de discapacidad: Física [29] — 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] — 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. Grupo Indígena: *(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 (Paéz) [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 asociada a conflicto armado [13]

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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

SIRBE

Código:
Versión: 5
Fecha: Memo INT 46555
Página: 2 de 4

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 [2] X No informa [4]

10. ¿Cuál es su orientación sexual?: * *(Esta pregunta aplica solo a personas mayores de 14 años)*:
Heterosexual [4] 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] X No [2] 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 <6 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	$ 60.000	Calzado y ropa para la familia	$ 0
Servicios públicos básicos (agua, energía, gas, teléfono fijo)	$ 300.000	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	$ 60.000	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	$ 300.000	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: 18
Nombre vía principal:
Nombre cindrámo vía principal:

Alfabético	Bis	Cuadrante		Número vía generadora	Alfabético		Número placa	Cuadrante
	Alfabético	S [S]	#	63	(17)		17	S [S]
		E [E]						E [E]

5. Escriba el complemento de la dirección: *(dirección rural, interior, apartamento, oficina * vea las convenciones a continuación, ylo en el instructivo de diligenciamiento)*
Cr 18 N° 63-17 CASA.

Complemento dirección: AD. Administración; AG. Agrupación; AL. Altillo; AP. Apartamento; AS. Apartamento sótano; BG. Bodega; BQ. Bloque; CA. Casa; CEL. Celda; CM. Camino; CN. Consultorio; CONJ. Conjunto; CT. Carretera; DP. Depósito; DS. Depósito sótano; ED. Edificio; EM. 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. Penthouse; PI. Piso; PN. Puente; PS. Pasco; PT. Portería; SA. Salón; SC. Salón Comunal; SL. Solar; SM. Súper manzana; SR. Sector; SS. Semisótano; SU. Suite; TO. Torre; TR. Terraza; UN. Unidad; UR. Unidad residencial; URB. Urbanización; ZN. Zona

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]

9. Teléfono fijo de contacto: 2491550

10. Teléfono celular de contacto: 3107974808

11. Correo electrónico de contacto:

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] 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 [4] X
Demolición [2]
Buen estado [3]

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

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

16. Lugar de procedencia del grupo familiar:

16a. Municipio: Tibirita

16b. Departamento: Cundinamarca

16c. País: Colombia

16d. Fecha de llegada a Bogotá: 0 6 0 4 / / 8

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 40923-15/03/2016 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

N. 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
35. 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. Sikuani
7. Yanaconas
8. Guambianos
9. Ingas
10. Carlamomos
11. Awa (Kwaiker)
12. Coyaimas
13. Arhuacos
14. Pijao
15. Kichwas
16. Mulcicas
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<5 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. Manoquinería
24. Ninguna de las anteriores

No. Integrante	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD – Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD – 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 línea de la tabla)	G. Estado civil	H. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL – Nivel	H. Años aprobados	I. ¿Asiste actualmente?	J. Actividad	K. *Posición ocupacional	L. ¿Cuántas horas a la semana dedica a esta actividad?	L. * Valor de los ingresos mensuales	M. *Forma de percibir los ingresos	N. Lealtad envía nueva 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 clase experiencia en algún arte u oficio?	W. *De acuerdo con la respuesta anterior ¿En qué cree que puede desempeñarse?
1	L	41700928	1 Torres	1 Maria	2	22	02	55	64	1	1	5	7	SI / NO	6	4	2	$460000			X	1	1	SI / NO				SI / NO				SI / NO / No Aplica	
			2 Torres	2 Elena																														
2	L	80202011	1 Tolena	1 Oscar	1	20	09	83	37	11	1	12	8	X / No	8			$ 0			X	1	2	X / No	33			SI / NO				SI / X / No Aplica	
			2 Torres	2 Orlando																														
3	3	1013612130	1 Camargo	1 Carlo	1	8	05	05	12	13	L	6	8	X / No	3			$ 0			X	1	1	X / No	33			SI / NO				SI / X / No Aplica	
			2 Cadela	2 Andres																														

* Aplica para mayores de 14 años

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO FICHA SIRBE SERVICIOS SOCIALES INFORMACIÓN BASICA Y TRANSVERSAL - CABEZOTE	SIRBE	Código: FOR-GC-830 Version: 5 Fecha: Memo INT 40923-19/07/2018 Página: 4 de 4

No. Integrante	A		B	C	D	E				F	G	H		I	J	K	L	M	N	O			P		Q	R	S		T	U	V	W
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2, segundo nombre	Sexo	FECHA NACIMIENTO			¿Edad aproximada?	PARENTESCO (Diligenciar para vivienda)	Estado civil	NIVEL EDUCATIVO ACTUAL		Nationality	Ocupación ocupacional	¿Cuántas horas a la semana dedica a esta actividad?	Valor de los ingresos mensuales	¿Forma de percibir los ingresos	Cantidad dinero mensual	SALUD			DISCAPACIDAD		Grupo étnico	Grupo indígena	VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO		a. ¿Con cuál género se identifica?	b. ¿Cuál es su orientación sexual?	c. ¿Ha recibido capacitación, formación o tiene experiencia en algún oficio u oficio?	d. Considerando con la vestimenta empleada (¿En qué sitio podría desempeñarse?)
	Tipo	Número				Día	Mes	Año				Nivel	Años aprobados							Afiliado al régimen de seguridad social	Régimen de seguridad Social	Calidad del afiliado	¿Persona con discapacidad?	TIPO			¿Es víctima de conflicto armado?	Hecho victimizante				
4	1	SIN INF	1 Cardenas 2	1 Sandra 2	2	29	09	39		13	2	11 8	SI No	2	5		$ 0		12	X No	1	1	X No				SI No				Si No Aplica	X	
5	3	SIN INF	1 Jalena Cardenas 2	1 Juan Sebastian 2	1	6	12	15	S	11	1	3	X No	3			$ 0		12	X No	1	1	X No				SI No				Si No Aplica	X	
6			1 2	1 2									SI No				$			SI No			SI No				SI No				Si No No Aplica		
7			1 2	1 2									SI No				$			SI No			SI No				SI No				Si No No Aplica		
8			1 2	1 2									SI No				$			SI No			SI No				SI No				Si No No Aplica		
9			1 2	1 2									SI No				$			SI No			SI No				SI No				Si No No Aplica		
10			1 2	1 2									SI No				$			SI No			SI No				SI No				Si No No Aplica		
11			1 2	1 2									SI No				$			SI No			SI No				SI No				Si No No Aplica		
12			1 2	1 2									SI No				$			SI No			SI No				SI No				Si No No Aplica		

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 1377 de 2013

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO FICHA SIRBE PROYECTO 1099 ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ VARIABLES ESPECIFICAS	SIRBE	Código: FOR-GC-622 Versión: 4 Fecha: Memo INT 40923-19/07/2018 Página: 1 de 3

Fecha de diligenciamiento: 15072020

Número Ficha: 2020 12 (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 [ ] No [X] — Alimentarse: Si [X] No [ ] — De ambular: Si [X] No [ ]
Vestirse: Si [ ] No [X] — Control de esfínteres: Si [X] No [ ] — Movilidad en la calle: Si [ ] No [X]

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

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

4. ¿De quién recibe el apoyo económico?:
Hijos-as [1] [X] — 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 [1] [X] No [2] (Pase a 10)

7. ¿Cuántos hijos-as tiene?: 7

8. ¿Con cuántos de sus hijos-as se relaciona actualmente?: 7

9. ¿Alguno de sus hijos-as, con los que se relaciona, vive en?:
Casa [1] [X] — Localidad [3] — Ninguno [99]
Barrio [2] — Ciudad [5]

10. ¿Actualmente tiene personas a cargo o bajo su responsabilidad?: Si [1] No [2] [X] (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 [29] — 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
Maria Elena Torres	Cr 18 N° 63-17	2491550	3107974808	msria@gmail.com

Información sobre el-la acudiente:

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

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	Proceso: Gestion del Conocimiento / Procedimiento de Recolección y Digitación FICHA SIRBE PROYECTO 1099-106 ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ VARIABLES ESPECIFICAS	SIRBE	Código: FOR-GC-022 Version: 4 Fecha: Memo INT 49023-19/07/2018 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 la denuncia?: Si [ ] No [ ]

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	18	Ninguna	99

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

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

1. Descripción de la problemática:

Adulto Mayor, se realiza contacto telefonico con la hija quien es la acudiente, ya que la usuaria tiene qú años y no tiene la capacidad en el momento de responder la ficha. se hace diligenciamiento via telefonica ya que por la pandemia no se puede hacer visita y verificar condiciones, queda pendient visita. Acudiente refiere que viven en casa con tres cuartos uno para ella y la adulta Mayor, otro para su hija y esposo y otro para su nieto. El apoyo economico en el momento es de la acudiente quien recibe pensión de 1 salario minimo, su hija y nuera se encuentra sin empleo. La señora cuenta con hijos de los cuales tiene poca red de apoyo economica y afectivamente

2. Concepto técnico:

La usuaria vive con su hija quien es la acudiente, quien es la que suple con su pension las necesidades basicas, es una persona con dificultad para el cuidado del adulto mayor por condiciones de salud, se evidencia Falta de ingresos por desempleo, situacio de riesgo para la adulta Mayor por el hacinamiento en la que se encuentran ya que comparte dormitorio con su hija quien tiene dificultades de salud. En el momento no es visible una situacia de pobreza, pero se puede dar, debido al estado de salud de las dos señoras, la Falta de empleo y de ingresos, el cuidado de la adulta Mayor, lo que podria generar una situacia de pobreza por ingresos y no puedan cubrir situaciones adversas en hogar.

	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-922 Versión: 4 Fecha: Memo INT 40923-19/07/2018 Página: 3 de 3

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

3. Servicio social que solicita:

- Centro día: [1]
- Centro de protección: [2]
- Apoyos económicos: [3] X
- Centro noche: [4]

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

Proyecto:
Proyecto:
Proyecto:

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

¿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 CONSTANZA

Nombre del Servidor a Público a responsable: DORA CONSTANZA

Firma Servidor a Público a

DIGITACIÓN EN SIRBE:

D	D	M	M	A	A	F	L

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.