SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	Proceso: Gestión del Conocimiento / Procedimiento de Recolección y Digitación FICHA SIRBE PROYECTO 735: DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA EN BOGOTÁ D.C. MODALIDAD: ÁMBITO INSTITUCIONAL	SIRBE	Código: F-AO-RS-036 Versión: Versión 0 Fecha: Octubre de 2013 Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: D D M M A A A A

Número Ficha: Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa | Consecutivo

SECCIÓN E. ÁMBITO INSTITUCIONAL:

1. Nombre de la Subdirección Local o Jardín, donde se identifica al niño:

2. ¿Quién cuida el-a niño-a?: ***(Selección múltiple)***

Papá…… 1 | Padrastro…… 3 | Hermano-a…… 5 | Abuelo-a…… 7 | Otro No pariente…… 9

Mamá…… 2 | Madrastra…… 4 | Tío-a…… 6 | Otro pariente…… 8

3. ¿En algún momento del día el niño-a queda solo?:

Si…… 1

No…… 2 *Pase a 5*

4. ¿En qué momento del día el niño-a queda solo?:

Mañana…… 1 | Noche…… 3

Tarde…… 2

5. ¿En caso de que algún cuidador-a sea menor de edad o mayor de 65 años, indique su edad en años?:

6. ¿Algunos de los cuidadores-as es Persona con Discapacidad?:

Si…… 1

No…… 2 *Pase a 8*

7. Tipo de discapacidad:

Física…… 20 | Auditiva…… 31 | Cognitiva…… 33 | Multi déficit…… 36 | Trastorno generalizado desarrollo…… 38

Mental…… 30 | Visual…… 32 | Sordo ceguera… 35 | Alteración desarrollo… 37

8. ¿El niño-a ha estado bajo medida de protección legal?:

Si…… 1

No…… 2

9. ¿El niño-a acompaña en alguna de las siguientes actividades?:

Trabajo…… 1 | Prostitución…… 3

Mendicidad…… 2 | Ninguna…… 96

10. De las siguientes situaciones ¿Cuáles se presentan en relación con el padre y/o madre del-a niño-a?:

10a. Abandono afectivo:

Padre… 1 | Madre… 2 | Padre y Madre… 3 | Ninguno… 96

10b. Abandono económico (inasistencia alimentaria):

Padre… 1 | Madre… 2 | Padre y Madre… 3 | Ninguno… 96

10c. Ausencia del entorno familiar:

Padre… 1 | Madre… 2 | Padre y Madre… 3 | Ninguno… 96

11. ¿El niño-a se encuentra en un contexto de riesgo o consumo de sustancias psicoactivas?:

Si…… 1 | No…… 2

12. Actualmente el-la niño-a recibe atención en:

Hogar comunitario del ICBF… 1 | Hogar infantil del ICBF… 2 | FAMI del ICBF… 3 | Jardín infantil SDIS… 4 | Jardín infantil privado… 5 | Ninguno… 93 *Pase a 12*

13. ¿Por qué motivo solicita el traslado?:

Traslado de localidad… 1 | Traslado de vivienda en la misma localidad… 2 | Traslado de servicio… 3

14. ¿Nivel para el cual requiere el servicio el-la niño-a?:

Sala materna (< de 1 año)… 1 | Caminadores (> de 1 año, < de 2 años)… 2 | Párvulos (> de 2 años, < de 3 años)… 3 | Pre jardín (> de 3 años, < de 4 años)… 4

SECCIÓN F. DESCRIPCIÓN Y REFERENCIACIÓN:

1. Descripción de la problemática:

2. Concepto técnico:

3. Acciones a seguir:

Ingreso prioritario…… 1 | Lista de espera – Cumple criterios de identificación…… 2 | No cumple criterios de ingreso…… 3

SECCIÓN F. DESCRIPCIÓN Y REFERENCIACIÓN:

4. Referenciación a un proyecto SDIS: - Si… 1 - No… 2 Integrante: _____ Proyecto: _____ Modalidad: _____ Integrante: _____ Proyecto: _____ Modalidad: _____ Integrante: _____ Proyecto: _____ Modalidad: _____ Integrante: _____ Proyecto: _____ Modalidad: _____	**5. Referenciación a otra entidad:** - Si… 1 - No… 2 ¿Cuál?: _____ ¿Cuál?: _____ ¿Cuál?: _____ ¿Cuál?: _____	**6. ¿Requiere visita domiciliaria?:** - Si… 1 - No… 2 **Motivo:** Verificación de las condiciones socio familiares: - Si… 1 - No… 2 Verificación de las condiciones: - Si… 1 - No… 2

SECCIÓN G. 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: _____ Nombre del Servidor-a Público-a responsable :_____ _____ Firma Servidor -a Público-a:_____	**DIGITACIÓN EN SIRBE:** D D M M A A A A Nombre: _____ Firma: _____