



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Manual del usuario del aplicativo web del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD Oficina de Promoción Social

Bogotá, D.C., Enero 27 de 2014



Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. ACTORES POR NIVEL.....	4
3. OBJETIVOS DE LA APLICACIÓN.....	5
4. ICONOS.....	6
4.1. ICONOS DEL MANUAL.....	6
4.2. ICONOS DEL APLICATIVO WEB.....	6
5. FUNCIONAMIENTO DEL APLICATIVO.....	9
5.1. Ingreso al Aplicativo.....	9
5.2. Opción: <i>Consultar Registros</i>	12
CAPÍTULO I.....	18
CAPÍTULO II LOCALIZACIÓN Y VIVIENDA.....	25
CAPÍTULO III. CARACTERIZACIÓN Y ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD.....	31
CAPÍTULO IV. SALUD.....	39
CAPÍTULO V. EDUCACIÓN.....	44
CAPÍTULO VI. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES FAMILIARES O COMUNITARIAS.....	50
CAPÍTULO VII. TRABAJO.....	51
5.3. Opción: <i>Monitoreo</i>	54
5.4. Opción: <i>Consultar Histórico</i>	57
5.5. Opción: <i>Reportes</i>	58
5.6. Opción: <i>Descargar registros</i>	59



1. INTRODUCCIÓN

El Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad-RLCPD es un sistema de información que permite recolectar información continua y actualizada de las personas con discapacidad, para localizarlas y caracterizarlas en los departamentos, distritos, municipios y localidades del país. Esto con el fin de disponer de la información a nivel nacional para el apoyo al desarrollo de planes, programas y proyectos orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en Colombia.

El aplicativo Web del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD permite capturar desde cualquier lugar del país y administrar la información recogida a través de la aplicación el RLCPD.

El acceso al aplicativo Web es autorizado por el Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector del Sistema Nacional de Discapacidad – SND y la captura y monitoreo de la información la realizan las Entidades Territoriales directamente o con apoyo de instituciones públicas, privadas, organizaciones cuyo objeto social tenga relación con discapacidad.

La información recolectada se dispone para todos los actores del SND por medio de diferentes herramientas que permiten ver información individual o consolidada a nivel nacional, departamental, distrital o municipal.



2. ACTORES POR NIVEL

- Nivel **Unidad Generadora de Dato-UGD**¹: Permite a este tipo de entidades capturar información de las personas con discapacidad. Solo este nivel puede capturar y consultar información de la población registrada.
Las opciones del aplicativo que aplican a este nivel se identifican en este manual con el símbolo .
- Nivel **Municipal-NM**: Permite a las Direcciones Locales/Distritales de Salud realizar monitoreo, seguimiento de la aplicación del RLCPD por parte de las UGD y consulta de la información de las personas con discapacidad registradas en su municipio/distrito.
Las opciones del aplicativo que aplican a este nivel se identifican en este manual con el símbolo .
- Nivel **Territorial-NT**: Permite a las Direcciones Departamentales/Distritales de Salud realizar monitoreo y seguimiento de la aplicación del RLCPD por parte de los municipios y UGD de su territorio y consulta de la información de las personas con discapacidad registradas en su departamento/distrito.
Las opciones del aplicativo que aplican a este nivel se identifican en este manual con el símbolo .
- Nivel **Central-NC**: Permite al Ministerio de Salud y Protección Social realizar monitoreo y seguimiento de la aplicación del RLCPD por parte de los departamentos, distritos, municipios y UGD del territorio nacional y consulta de la información de las personas con discapacidad registradas en cualquier lugar del país.
Las opciones del aplicativo que aplican a este nivel se identifican en este manual con el símbolo .

¹ **Unidades Generadoras de Datos –UGD**: Son las instituciones, entidades y organizaciones de carácter público o privado que realizan atención, intervención o apoyo a la población con discapacidad, que cuentan con la capacidad tecnológica y de recurso humano para aplicar el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad y que han sido identificadas, aprobadas y han recibido capacitación por la Dirección Municipal, Departamental o Secretaría de Salud respectiva.



3. OBJETIVOS DE LA APLICACIÓN

Permitir el ingreso, actualización, validación, consulta y monitoreo de la información correspondiente a las personas con discapacidad que se registran por medio del RLCPD.

Módulo de Consultar Registros

Este módulo permite el ingreso o actualización de la información de una persona con discapacidad en el RLCPD. El ingreso de datos incluye validaciones interactivas, que informan al usuario por medio de mensajes presentados por pantalla, de los errores que se producen durante las operaciones de ingreso de datos.

Módulo de Monitoreo

Este módulo permite realizar seguimiento del avance en la aplicación del registro presentando el total de registros, los registros activos, incompletos, inactivos y retirados. Adicionalmente presenta la misma información en porcentaje.

Módulo de Consultar Histórico

Este módulo permite la búsqueda de registros por diferentes opciones de filtro: Tipo y número de identificación, nombres y apellidos, fecha de registro, UGD donde se registro y estado actual del registro.

Módulo de Descargar Registros

Este módulo permite la descargar en formato Excel, la información de todas las personas registradas en el municipio, departamento o distrito.

Módulo de Reportes

Este módulo permite la generación de diez informes diferentes con la información estadística del municipio, departamento o distrito.



4. ICONOS

4.1. ICONOS DEL MANUAL



Temas a tener en cuenta



Alerta o advertencia



Hacer clic en

4.2. ICONOS DEL APLICATIVO WEB

NOMBRE	IMAGEN	DESCRIPCIÓN
Puntero		Sirve para señalar o apuntar áreas de la pantalla.
Caja de texto		Campo en el que el usuario puede escribir.
Caja de chequeo		Permite seleccionar más de un elemento de la lista de selección múltiple que se presenta.
Caja de lista		Permite seleccionar un solo elemento de la lista de selección que se presenta.
Calendario		Permite seleccionar la fecha requerida dando clic sobre el mes o el número.
Advertencia tipo 1		Aparece cuando el usuario decide finalizar una acción y no se han diligenciado los campos de manera correcta.



Advertencia tipo 2		Aparece cuando un campo se diligencia con información incorrecta o incompleta.
Advertencia tipo 3		Aparece cuando al pasar de un capítulo a otro no se han diligenciado correctamente todas las respuestas.
Siguiente		Permite pasar al siguiente capítulo, cuando se está capturando o actualizando información de un registro.
Anterior		Permite pasar al capítulo anterior, cuando se está capturando o actualizando información de un registro.
Salir		Permite terminar la sesión dentro del aplicativo Web y cierra la aplicación de manera segura.
Tren de seguimiento		Informa al usuario el capítulo del formulario que está diligenciando. De igual manera le permite adelantarse o devolverse a los capítulos ya diligenciados.
Número de páginas		Identifica cuantas páginas componen un reporte y en cual de ellas (la que no se encuentra subrayada) se está consultando.
Buscar		Permite buscar registros en la base de datos que coincidan con la información que se digite en la fila donde se



		encuentre ubicado este ícono.
Activar el registro		Permite activar las opciones para visualizar o realizar novedades sobre un registro.
Ícono que permite ver video en lengua de señas colombiana - LSC		Presenta el video en el que se realiza interpretación en lengua de señas colombiana – LSC de cada una de las preguntas del aplicativo.

BORRADOR



5. FUNCIONAMIENTO DEL APLICATIVO

5.1. Ingreso al Aplicativo

Para poder usar el aplicativo es necesario contar con conexión a internet. Para que la aplicación funcione correctamente es prerequisite contar con el navegador Internet Explorer Versión 7.0 o superior.



Si su versión de Internet Explorer es superior a 7.0 deberá verificar que se encuentra habilitada la opción vista de compatibilidad. A continuación se explica el proceso necesario para habilitarla.

- i. Abrir el navegador Internet Explorer
- ii. Ir al menú Herramientas, opción “Configuración de vista de compatibilidad”
- iii. En el campo “Agregar este sitio web:” se debe diligenciar una de las siguientes direcciones:
 - a. sispro.gov.co, ó
 - b. 201.234.78.201
- iv. Presionar el botón Agregar
- v. Debe estar seleccionadas las opciones “Incluir listas de sitios web actualizadas de Microsoft” y “Mostrar sitios de la intranet en Vista de compatibilidad”.
- vi. Oprimir clic en Aceptar
- vii. Reiniciar el Navegador.



En caso que no sea posible realizar la configuración de la vista de compatibilidad en el navegador, consulte con el Área de Sistemas de su entidad.

Para ingresar al aplicativo del RLCPD, debe digitar una de las siguientes direcciones:

- <http://www.reg.discapacidad.sispro.gov.co/rclpd/>, ó
- <http://201.234.78.201/rclpd/>

1. Digite el Usuario y Clave previamente asignados, luego presione *ingresar*.



Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

El Ministerio de la Protección Social en el marco de la Modernización del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad y con el propósito de agilizar y facilitar la actualización del mismo de forma correcta y oportuna de sus datos, pone a su disposición el presente sistema de captura a través de la Web, con el cual podrá diligenciar y verificar en línea la consistencia de su información.

Adicionalmente, permite obtener información precisa, continua y actualizada de las personas con discapacidad, localizarlas y caracterizarlas desde las Unidades Generadoras de Datos (UGD), Controlada y monitoreada desde el nivel municipal y departamental y consolidada a nivel nacional.

Usuario:
Clave:

[Olvidé mi clave](#)

Asignados previamente por el administrador del sistema

[Atención al usuario:](#) Teléfono en Bogotá D.C. 5953525, en el resto del país 018000 952525, de lunes a viernes en el horario 8am a 5pm
Correo electrónico discapacidad@minsalud.gov.co Centro de Contacto al Ciudadano del programa de Gobierno en línea

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en él.

Nota: Al ingresar por primera vez, el aplicativo le exigirá cambio de contraseña y le presentará la siguiente pantalla para actualizar su clave:

Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

Nombre del usuario:
Contraseña anterior:
Contraseña Nueva:
Confirmación de Contraseña:

[Ingresar a la Aplicación Registro de Discapacidad](#)

Ingrese en la casilla *Nombres del usuario*, el nombre del usuario asignado y en la casilla *Contraseña anterior*, la contraseña asignada originalmente. Luego, en la casilla *Contraseña nueva* debe digitar una nueva clave que contenga números y letras, esta clave se debe repetir en la casilla *Confirmación de contraseña*.

Al presionar el botón *Cambio Contraseña* la contraseña quedará actualizada.





Deberá volver a entrar al aplicativo con la nueva contraseña para poder iniciar su trabajo.

Nota: Si no recuerda su contraseña presione *Olvidé mi clave*.

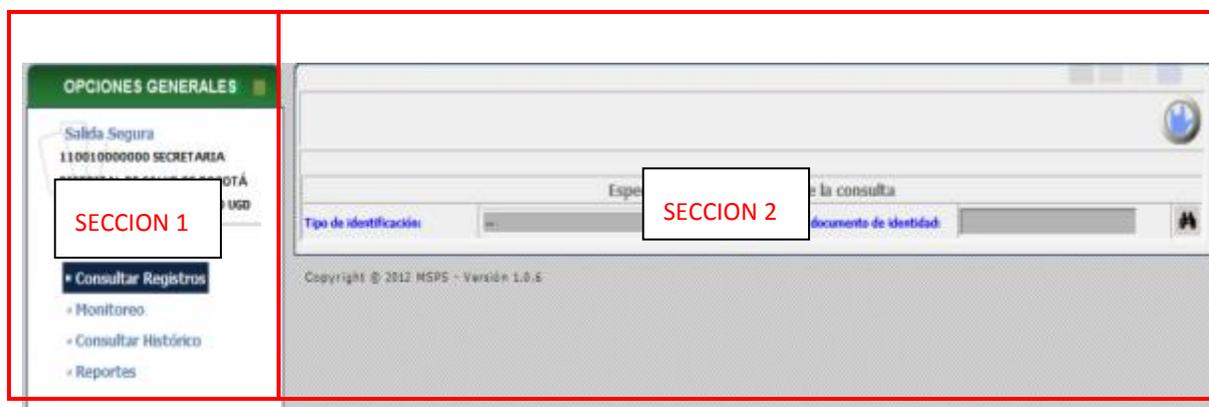
Aparecerá la pantalla donde se solicita el nombre de usuario, el documento de identificación y el correo electrónico para verificar que usted es el usuario real al que se asignó el usuario y la clave.

Después de diligenciar la información solicitada, deberá dar clic en *Asignar contraseña* y el sistema le enviará un mensaje de correo con la nueva contraseña.



La información que se diligencia en esta pantalla debe ser igual a la reportada en el formato de solicitud de usuario y contraseña; de lo contrario, la nueva contraseña no será remitida.

2. Al ingresar al aplicativo se presenta la siguiente pantalla:



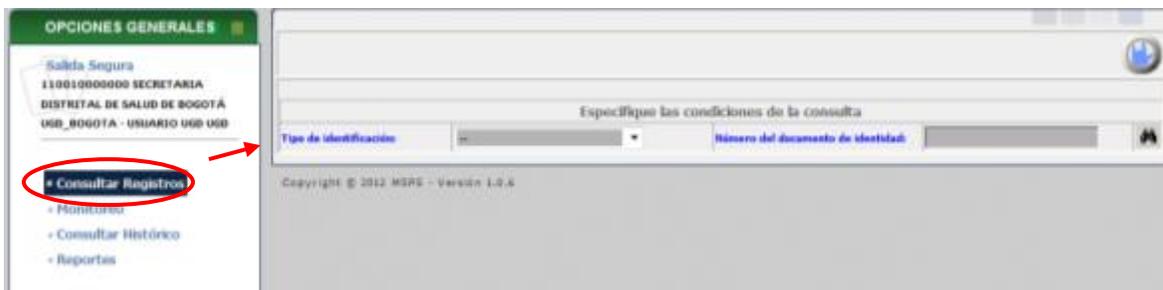
En la sección 1, se encuentran las opciones disponibles de acuerdo al nivel del usuario que ingresó. En la sección 2, se presenta o se solicita la información correspondiente a la opción seleccionada.

Nota: Las opciones que aparecen en la sección 1 dependen del nivel del usuario que ha ingresado al aplicativo. Ver cuadro a continuación.

Nivel UGD ★	Nivel Municipal ✻	Nivel Departamental 🏛️
<ul style="list-style-type: none"> » Consultar Registros » Monitoreo » Consultar Histórico » Reportes 	<ul style="list-style-type: none"> » Monitoreo » Consultar Histórico » Reportes » Descargar Registros 	

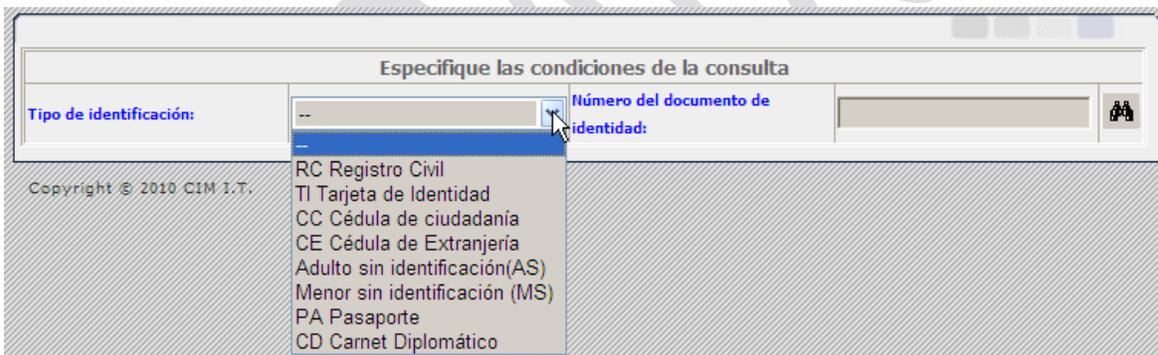
5.2. Opción: **Consultar Registros**

Se usa con el fin de buscar una persona ya registrada, para ingresar una persona nueva o para hacer actualización o novedad de un registro ya existente.



Nota: Para evitar la duplicidad de registros el sistema siempre solicita el tipo y número de identificación y los nombres y apellidos de la persona a registrar, de manera que se verifique su existencia en la base de datos antes de crear una nueva.

Tipo de Identificación: Seleccione el tipo de documento del usuario, según corresponda.



Número de documento de identidad: Digite el número del documento de identidad de la persona con discapacidad a registrar.

Dar clic sobre el ícono  (buscar).

Si la persona está registrada, se muestra información relacionada con el registro previamente realizado a la persona como se muestra en la siguiente pantalla.



Especifique las condiciones de la consulta										
Tipo de identificación:		CC Cédula de ciudadanía			Número del documento de identidad: 37713905					
No	Documento Identificación	Fecha Registro	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha Nacimiento	Edad	Estado	Novedad
1	CC 37713905	2014-01-15	HERNANDEZ	ROA	LUIZ	ANGELA	1974-08-09	39	ACTIVO	05 - Cambio de datos en preguntas

Descripción de las columnas:

No: Se refiere al número de orden de los registros que coinciden con el solicitado.

Documento identificación: Tipo y número de documento.

Fecha registro: Fecha en la que se ingresó el registro al sistema.

Primer apellido: Primer apellido de la persona registrada.

Segundo apellido: Segundo apellido de la persona registrada.

Primer Nombre: Primer nombre de la persona registrada.

Segundo Nombre: Segundo nombre de la persona registrada.

Fecha Nacimiento: Fecha de nacimiento de la persona registrada en el orden: año-mes-día.

Edad: Edad de la persona registrada al momento de ingresar al sistema

Estado: Estado del registro de la persona a la fecha (ver tabla de estados a continuación).

Novedad: Descripción de la última novedad realizadas al registro.

Estados del Registro

	Estado	Color	Descripción
ACTIVO	Activo	Gris	Registro terminado
RETIRADO	Retirado	Rojo	Registro retirado porque la persona falleció o se verificó que no presenta discapacidad



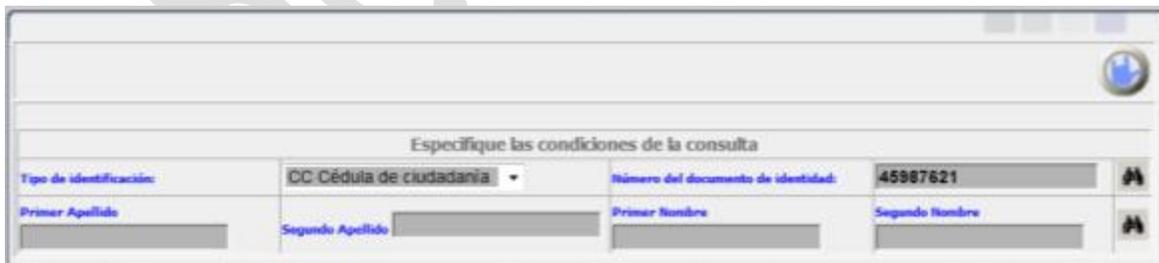
REGISTRADO	Incompleto	Naranja	Registro nuevo que no se ha diligenciado en su totalidad
INACTIVO	Inactivo	Rosado	Registro cuya información tiene más de tres años de antigüedad (por lo cual requiere actualización).

Si el registro que se presenta corresponde a la persona a registrar, se debe hacer clic en  (activar registro), se desplegarán las opciones *novedad*, *visualizar* y *actualizar*, como se observa en la siguiente gráfica.



No	Documento Identificación	Fecha Registro	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha Nacimiento	Edad	Estado
1	CC 37713905	2014-01-15	HERNANDEZ	ROA	LUZ	ANGELA	1974-08-09	39	ACTIVO

Si la persona identificada con el tipo y número de documento no está aún registrado/a, se despliega la opción de ingresar los apellidos y nombres.



Especifique las condiciones de la consulta

Tipo de identificación: CC Cédula de ciudadanía Número del documento de identidad: 45987621

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Si al buscar la persona por el (los) nombre (s) y apellido (s), existen personas con iguales nombres o apellidos, el sistema presentará la siguiente pantalla.



Especifique las condiciones de la consulta

Tipo de identificación: CC Cédula de ciudadanía Número del documento de identidad: 37713900

Primer Apellido: RODRIGUEZ Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:

No	Documento Identificación	Fecha Registro	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha Nacimiento	Edad	Estado	Novedad
1	CC 2023258	2012-09-13	RODRIGUEZ		NOE		1932-01-21	80	DEVOLUCION	NUEVO REGISTRO
2	CC 3062875	2012-04-19	RODRIGUEZ	DIAZ	EFRAIN		1935-12-19	76	ACTIVO	NUEVO REGISTRO
3	CC 5541070	2013-04-05	RODRIGUEZ		JUAN	FRANCISCO	1929-07-16	82	ACTIVO	NUEVO REGISTRO
4	CC 5765996	2012-01-10	RODRIGUEZ	CARDENAS	MARTIN	DE JESUS	1940-06-02	71	ACTIVO	NUEVO REGISTRO
5	CC 15241040	2012-08-09	RODRIGUEZ	ARANGO	CARLOS	IGNACIO	1960-07-30	52	ACTIVO	NUEVO REGISTRO
6	CC 18918416	2012-09-13	RODRIGUEZ	ARBOLEDA	LUIS	FERNANDO	1963-11-25	48	ACTIVO	NUEVO REGISTRO
7	CC 10179486	2013-11-28	RODRIGUEZ	ORTIZ	OSCAR		1983-01-28	40	ACTIVO	NUEVO REGISTRO

Si alguno de los registros que se presentan corresponde a la persona a registrar, se debe hacer clic en ► (activar registro), y se desplegarán las opciones *novedad*, *visualizar* y *actualizar*, como se observa en la siguiente gráfica.

Especifique las condiciones de la consulta

Tipo de identificación: CC Cédula de ciudadanía Número del documento de identidad: 37713900

Primer Apellido: RODRIGUEZ Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:

No	Documento Identificación	Fecha Registro	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha Nacimiento	Edad	Estado	Novedad
►	CC 2023258	2012-09-13	RODRIGUEZ		NOE		1932-01-21	80	DEVOLUCION	NUEVO REGISTRO

1 2 3 4

1 2 3 4

Novedad Visualizar Actualizar



Si la persona no se encuentra en la base de datos se activa la función *Nuevo Registro*. Al dar clic sobre este botón se abrirá la ventana del formulario en el primer capítulo.

Especifique las condiciones de la consulta			
Tipo de identificación:	CC Cédula de ciudadanía	Número del documento de identidad:	37713900
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
RODRIGUEZr			
Nuevo Registro			

BORRADOR



CAPÍTULO I

I. INFORMACIÓN PERSONAL

The screenshot shows a web browser window titled 'NUEVO REGISTRO - Dialogo de página web'. The address bar shows a URL starting with 'http://281.234.76.28'. The page has a navigation menu with tabs: 'Personal', 'Localización', 'Caracterización', 'Salud', 'Educación', 'Participación', and 'Trabajo'. The 'Personal' tab is selected and highlighted with a red circle. Below the navigation menu, there is a breadcrumb trail: 'Municipio -> 991 Entidad -> 99991000000 Formulario -> CC 3771300 Fecha Registro -> 2014-01-21'. A 'Siguiente' button is visible on the right. The main content area is titled 'INFORMACIÓN PERSONAL' and contains several form fields:

- Pg 1.1. Fecha de diligenciamiento: [dropdown menu]
- Pg 1.2. Primer Apellido: [text input]
- Pg 1.3. Segundo Apellido: [text input]
- Pg 1.4. Primer Nombre: [text input]
- Pg 1.5. Segundo Nombre: [text input]
- Pg 1.6. Sexo: [dropdown menu]
- Pg 1.7. Fecha de nacimiento: [text input]
- Pg 1.7.1 Edad: [text input]
- Pg 1.8. Tipo de Población: [checkboxes for various categories]
- Pg 1.9. Actualmente vive: [dropdown menu]
- Pg 1.10. ¿Cuántas personas conforman su hogar?: [dropdown menu]
- Pg 1.11. ¿Cuántos de ellos presentan discapacidad?: [dropdown menu]
- Pg 1.12. ¿Actualmente tiene personas a cargo?: [dropdown menu]
- Pg 1.13. Número de personas a cargo menores de 12 años: [dropdown menu]
- Pg 1.14. Número de personas a cargo mayores de 60 años: [dropdown menu]
- Pg 1.15. ¿Recibe algún servicio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar?: [dropdown menu]
- Pg 1.16. Es beneficiario de programas de: [dropdown menu]
- Pg 1.17. De acuerdo con sus contenidos y condiciones se consiente: [checkbox]

1.1 Fecha de diligenciamiento: Pregunta de respuesta cerrada. Al presionar en la caja de lista del campo, se despliega un calendario dinámico en el que se escogerá la fecha de diligenciamiento que por defecto es la actual.

This screenshot is similar to the previous one, but it shows a calendar popup for the 'Fecha de diligenciamiento' field (Pg 1.1). The calendar is displayed over the date '2014-01-21'. The calendar shows the month of January 2014, with the current date highlighted. The rest of the form fields and the navigation menu are visible in the background.



Dar clic en el calendario sobre la fecha que corresponda a la fecha de diligenciamiento de la información.

1.2. Primer Apellido: Pregunta de respuesta abierta. Al presionar en la caja de texto, el aplicativo automáticamente transfiere el apellido digitado al momento de hacer la consulta del registro a este campo. Permite corregir el apellido que transfirió.

1.3. Segundo Apellido: Pregunta de respuesta abierta, campo no obligatorio. Al presionar en la caja de texto, aparece el apellido digitado al momento de realizar la consulta del registro. Permite corregir el apellido que transfirió.

1.4. Primer Nombre: Pregunta de respuesta abierta. El aplicativo automáticamente trae el nombre digitado al momento de realizar la consulta del registro. Permite corregir el nombre que transfirió.

1.5. Segundo Nombre: Pregunta de respuesta abierta, campo no obligatorio. Al presionar en la caja de texto, aparece el segundo nombre digitado, si al momento de realizar la consulta del registro éste se digitó. Permite corregir el nombre que transfirió.

1.6 Sexo: Pregunta cerrada.

Pg.1.6. Sexo:

-

Hombre

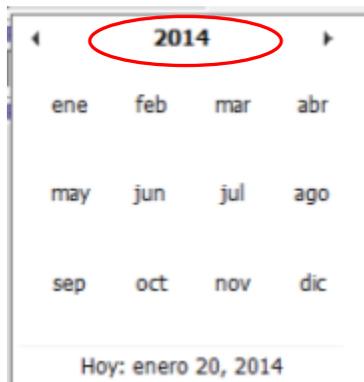
Mujer

1.7 Fecha de nacimiento: Al presionar en la caja de lista del campo, se despliega un calendario dinámico en el que se escogerá la fecha de nacimiento.

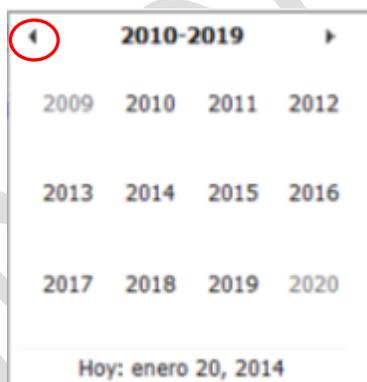


Para seleccionar la fecha en el calendario, debe realizar lo siguiente:

- Para cambiar de mes o año dar clic en el título.
 - Al dar clic un vez cambiará el calendario mostrando el año en curso y los meses del año:



- Al dar clic dos veces cambiará nuevamente el calendario mostrando grupo de diez años, lo que permite pasar a una fecha anterior de manera rápida.



Para ubicar el decenio que corresponde al año que se busca debe dar clic en la flecha señalada. Al seleccionar el año el calendario mostrará nuevamente los meses y al seleccionar el mes mostrará los días. Al dar clic sobre el día del mes se cerrará el calendario y aparecerá la fecha en la casilla correspondiente.

1.7.1. Edad: Al ingresar la fecha de nacimiento en el sistema, éste calcula internamente la edad y se visualiza en el aplicativo.

1.8. Tipo de población: Pregunta de selección múltiple.



Pg.1.8. Tipo de Población:

- Habitante de la calle
- Población Infantil a cargo del ICBF
- Madres comunitarias
- Artistas, autores, compositores
- Población Sisbenizada
- Población Desmovilizada
- Población en condiciones de desplazamiento forzado
- Población en centros psiquiátricos
- Población rural migratoria
- Población en centros carcelarios
- Población rural no migratoria
- Población de la tercera edad en protección de ancianato
- Adulto mayor.
- Cabeza de Familia
- Mujer Embarazada.
- Mujer Lactante.
- Trabajador Urbano.
- Trabajador rural.
- Víctima de Violencia Armada
- Jóvenes vulnerables rurales
- Jóvenes vulnerables urbanos
- Sin ocupación
- Ninguno.

1.9. Actualmente vive: Pregunta cerrada.

Pg.1.9. Actualmente vive:

-

Solo
Acompañado

Si la respuesta es la opción 1, pasa de forma automática a la pregunta 1.12, e inhabilita las anteriores.

1.10. ¿Cuántas personas conforman este hogar?: Pregunta de respuesta abierta.

Permite un rango de 2 a 21.



Tenga en cuenta que el número mínimo es 2, lo que significa que la persona encuestada vive por lo menos con otra persona.



1.11. ¿Cuántas de ellas presentan discapacidad?: Se valida automáticamente para que ésta respuesta no sea mayor a la respuesta de la pregunta 1.10. El número de personas que presenten discapacidad debe ser mayor a cero (0) y menor o igual al número que se diligenció en la Pregunta 1.10 *¿Cuántas personas conforman este hogar?*

Se debe contar a la persona que se está registrando en el aplicativo, quiere decir que como mínimo es uno (1).

1.12. ¿Actualmente tiene personas a cargo?: Esta pregunta está habilitada en el aplicativo cuando la edad de la persona es igual o mayor a 10 años, de lo contrario pasa de la pregunta 1.11 a la 1.15.

-
Si
No

Si la respuesta es No, pasa a la pg.1.15

1.13. Número de personas a cargo menores de 12 años: Sólo la responde quien respondió Sí, opción 1, en la pregunta anterior;

Cuando no tiene personas a cargo menores de 12 años, coloque cero "00" en las casillas.

1.14. Número de personas a cargo mayores de 60 años: Sólo la responde quien respondió SI, opción 1, en la pregunta 1.12.

1.15. ¿Recibe algún servicio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar?:

-
Si
No

1.16. Es beneficiario de programas de:

-
Protección
Hogar sustituto
Hogar comunitario
Hogar Infantil
Club Juvenil
Otro programa de Bienestar
Ninguno



1.17. De acuerdo con sus costumbres y tradiciones, se considera:

Negro (a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendiente.
Raizal (Población del Archipiélago de San Andrés y Providencia)
Palenquero de San Basilio
ROM (Gitanos)
Indígena
Otra Etnia
Ninguno

Al finalizar el capítulo de información personal se presiona *siguiente*. Quedará grabada la información digitada y se despliega la pantalla correspondiente a las preguntas del CAPÍTULO II. LOCALIZACIÓN Y VIVIENDA.

Personal Localización Caracterización Salud Educación Participación Trabajo

Municipio -> MI Estada -> 1180300000 Formulario -> CC 4594324 Fecha Registro -> 2014-03-13 **Ent**

INFORMACION PERSONAL **Siguiente**

Pg.1.1. Fecha de diligenciamiento: 2012-02-07	Pg.1.9. Actuamente vive: Acompañado
Pg.1.2. Primer Apellido: PARRA	Pg.1.10. ¿Cuántas personas conforman su hogar?: 3
Pg.1.3. Segundo Apellido: BERMUDEZ	Pg.1.11. ¿Cuántas de ellas presentan discapacidad?: 1
Pg.1.4. Primer Nombre: MARIA	Pg.1.12. ¿Actualmente tiene personas a cargo?: Si
Pg.1.5. Segundo Nombre: ANGELICA	Pg.1.13. Número de personas a cargo menores de 12 años: 00
Pg.1.6. Sexo: Mujer	Pg.1.14. Número de personas a cargo mayores de 60 años: 00
Pg.1.7. Fecha de nacimiento: 1978-07-11	Pg.1.15. ¿Recibe algún servicio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar?: No
Pg.1.7.1 Edad: 33	Pg.1.16. Es beneficiario de programas de: Ninguno
Pg.1.8. Tipo de Población: <input type="checkbox"/> Habitante de la caña <input type="checkbox"/> Población Infantil a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Madres comunitarias <input type="checkbox"/> Artistas, autores, compositores <input type="checkbox"/> Población Siabenzada <input type="checkbox"/> Población Desmovilizada <input type="checkbox"/> Población en condiciones de desplazamiento forzado <input type="checkbox"/> Población en centros psiquiátricos	Pg.1.17. De acuerdo con sus costumbres y tradiciones se considera: Ninguno



Si hay una interrupción del servicio de Internet o energía eléctrica, se pierde la información digitada de ese capítulo y debe volver a ingresarlo. En tal caso debe continuar registrando la información de la Persona en el formulario en físico y posteriormente digitarla en el aplicativo.



CAPÍTULO II LOCALIZACIÓN Y VIVIENDA

2.1 Departamento: Seleccionar el nombre del departamento donde la persona reside.



2.2 Municipio: Seleccionar el municipio donde reside la persona.





2.3 Área (SU): Seleccionar el área geográfica en la que reside la persona.

Pg.2.3. Área:
-
Area urbana
Centro poblado
Area rural

2.4. Localidad/Comuna: Si selecciona *Area Urbana* en la pregunta 2.3, se habilita esta respuesta, presentando las localidades o comunas que correspondan al municipio seleccionado previamente, siempre y cuando el municipio cuente con esta división administrativa. (Se presentan los registrados por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi)

Pg.2.1. Departamento:
ANTIOQUIA

Pg.2.2. Municipio:
MEDELLIN

Pg.2.3. Área:
Area urbana

Campo Obligatorio...ID_0_2_2_L_102041

Pg.2.4. Localidad/Comuna:
-
Popular
Santa Cruz
Manrique
Aranjuez
Castilla
Doce de Octubre
Robledo
Villa Hermosa
Buenos Aires
La Candelaria
Laureles - Estadio
La América
San Javier
El Poblado
Guayabal
Belén

2.5. Nombre del centro poblado: Si respondió *Centro Poblado* en la pregunta 2.3, se habilita esta respuesta. (Se presentan los registrados por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi.)



Pg.2.1. Departamento:
BOGOTÁ, D.C.

Pg.2.2. Municipio:
BOGOTÁ

Pg.2.3. Área:
Centro poblado

Pg.2.4. Localidad/Comuna:
N/A

Pg.2.5. Nombre del centro poblado:

Pg.2.6. Nombre del barrio o vereda:
N/A

Pg.2.7. Dirección:

Pg.2.8. Número de teléfono:

2.6. Nombre del Barrio o Vereda: Si respondió *área rural* en la pregunta 2.3: Área, Se habilita esta respuesta.

Pg.2.3. Área:
Area rural

Pg.2.4. Localidad/Comuna:
N/A

Pg.2.5. Nombre del centro poblado:
N/A

Pg.2.6. Nombre del barrio o vereda:

Pg.2.7. Dirección:

Pg.2.8. Número de teléfono:

2.7 Dirección: Para esta respuesta se despliega una ventana que permite ingresar de manera estandarizada la información sobre la ubicación de la vivienda.

	Via Principal	Nro	Lit	Bis	Lit	Car	Nro	Lit	Nro	Card
Dirección Principal	Escoja una Opci						#		-	
Complemento	Nombre complemento					Valor				
	Escoja una opción									Adicionar complemento
Dirección Completa:										Limpiar Dirección

Aceptar Cancelar

La ventana de dirección permite ingresar información de dos formas:



1. Dirección principal. Orientada a direcciones de viviendas en áreas urbanas, en las que se conoce la nomenclatura, Ej. Carrera 18 # 17 - 84 ó Avenida San Juan # 13 A -18 Sur. Esta opción cuenta con campos para:
 - a. Vía principal, se presiona la opción que corresponda de acuerdo con la ubicación de la vivienda donde reside la persona.
 - b. Nro/Nombre: corresponde al número de calle, carrera o avenida donde se ubica la vivienda.
 - c. Lit: Se refiere al literal que en algunas ocasiones acompaña al Nro. Ej. A-B-C...
 - d. Bis: Cuando el numero se identifica con *Bis*.
 - e. Car: Cuando el número se identifica con un punto cardinal, *Sur, Norte, Este, Oeste*.
2. Complemento. Permite especificar direcciones de vivienda que no cuenta con nomenclatura o para complementar la dirección de la vivienda con atributos como: apartamento 201, bodega 2, conjunto Las Torres, casa 5 etc. Esta opción cuenta con campos para:
 - a. Nombre complemento, permite seleccionar el nombre del complemento a utilizar.
 - b. Valor, permite escribir el nombre o número que identifica el complemento o escribir la descripción de ubicación de la vivienda. Siempre debe escribirse en mayúscula.

No es obligatorio seleccionar un nombre de complemento para escribir un valor.

El sistema permite adicionar más de un complemento a la dirección. Para esto se debe dar clic en *Adicionar complemento* tantas veces como sea necesario.

En la parte inferior de la ventana se irá presentando la dirección que se ha digitado en los dos campos descritos previamente.

Para terminar de crear la dirección dar clic en *Aceptar*.

Si desea comenzar a escribir la dirección de nuevo puede dar clic en *Limpiar dirección*.

	Via Principal	Nro/Nombre	Lit	Bis	Lit	Car	Nro	Lit	Nro	Card
Dirección Principal	Transversal	46	B	BIS			# 45		32	SUR
Complemento	Nombre complemento		Valor							
	Escoja una opción									
Dirección Completa:	TV 46B BIS 45 32 SUR AP 424 BLOQUE 10									
<input type="button" value="Aceptar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>										



Pg.2.7. Dirección:

TV 46B BIS 45 32 SUR AP 424 BLOQUE 10

2.8 Número de teléfono: Para los números de celulares se ingresan 10 dígitos comprendidos entre el rango 3000000000 al 3999999999 y para teléfonos fijos 7 dígitos. Si la persona encuestada no sabe o no responde se ingresa el número noventa y nueve (99).

2.9 ¿Cuál es el estrato de la vivienda?:

-

Estrato 1
Estrato 2
Estrato 3
Estrato 4
Estrato 5
Estrato 6
Sin estrato

2.10 La vivienda cuenta con servicios de: Seleccione una o más opciones. Si selecciona *Ninguno* automáticamente se elimina la selección de todas las opciones anteriores.

Energía eléctrica
 Alcantarillado
 Gas natural conectado a la red pública
 Teléfono
 Recolección de Basuras
 Acueducto
 Ninguno

2.11. Para la preparación de alimentos, ¿utilizan agua potable?:

-

Si
No

2.12 Actualmente vive en:

-

Casa
Apartamento
Cuarto
Institución pública
Institución privada
Calle
Otro tipo de vivienda



2.13 ¿En qué condición posee la vivienda?: Se habilita si respondió *Casa, Apartamento o Cuarto* en la pregunta 2.12.

A dropdown menu with a blue header and a grey body. The options are: Arriendo o subarriendo, Vivienda Propia y la está pagando, Vivienda Propia totalmente pagada, Vivienda de un familiar sin pagar arriendo, Vivienda de un tercero sin pagar arriendo, and Otra Condición.

Al finalizar el capítulo se hace clic sobre el botón *Siguiente*. El aplicativo verifica que todas las respuestas del capítulo estén correctamente diligenciadas, las guarda y pasa a la siguiente sección. Si se encuentra alguna inconsistencia el aplicativo genera una advertencia y no permite continuar al siguiente capítulo.

A screenshot of a web application form titled 'LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA'. The form is divided into two columns. The left column contains fields for: Pg.2.1. Departamento (BOGOTÁ, D.C.), Pg.2.2. Municipio (BOGOTÁ), Pg.2.3. Área (Área rural), Pg.2.4. Localidad/ Comuna (N/A), Pg.2.5. Nombre del centro poblado (N/A), Pg.2.6. Nombre del barrio o vereda (Vereda La Paz), Pg.2.7. Dirección (TV 488 BIS 45 32 SUR AP 424 BLOQUE 10), and Pg.2.8. Número de teléfono (3694538229). The right column contains: Pg.2.9. Cuál es el estrato de su vivienda (Estrato 1), Pg.2.10. La vivienda cuenta con servicios de: (Energy eléctrica, Alcantarillado, Gas natural conectado a la red pública, Teléfono, Recolección de basuras, Acueducto, Ninguno), Pg.2.11. Para la preparación de alimentos, ¿utilizan agua potable? (Si), Pg.2.12. Actualmente vive en: (Casa), and Pg.2.13. ¿En qué condición posee la vivienda? (Vivienda de un familiar sin pagar arriendo). At the top right, there is a navigation bar with buttons for 'Anterior' and 'Siguiente', with 'Siguiente' circled in red. A progress indicator at the top shows steps: Personal, Localización, Caracterización, Salud, Educación, Participación, Trabajo.



Si hay una interrupción del servicio de Internet o energía eléctrica, se pierde la información digitada de ese capítulo y debe volver a ingresarlo. En tal caso debe continuar registrando la información de la Persona con Discapacidad en el formulario en físico y posteriormente digitarla al aplicativo.



CAPÍTULO III. CARACTERIZACIÓN Y ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD

Personal Localización **Caracterización** Salud Educación Participación Trabajo

Municipio -> 801 Entidad -> 11501000000 Formulario -> CC 4899324 Fecha Registro -> 13/01/2014 06:12:46 p.m. Edad -> 33

Anterior **CARACTERIZACIÓN Y ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD** **Siguiete**

Pg.3.1. Por su condición de salud, presenta alteraciones permanentes en:

- El sistema nervioso.
- Los ojos.
- Los oídos
- Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)
- La voz, el habla.
- El sistema cardiopulmonar, las defensas
- La digestión, el metabolismo, las hormonas
- El sistema genital, urinario, reproductivo
- El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.
- La piel, las uñas, el cabello.
- Ninguno

Pg.3.2. De las anteriores condiciones de salud, ¿cuál es la que más le afecta?

N/A

Pg.3.2.1. De acuerdo a lo anterior conoce usted el nombre del diagnóstico en salud

Pg.3.3. ¿Hace cuántos años presenta esta condición de salud?

N/A

Pg.3.3.1 ¿Y hace cuántos meses presenta esta condición de salud?

N/A

Pg.3.4. En sus actividades diarias presenta dificultades permanentes para

- Pensar, memorizar.

Pg.3.7. ¿En qué lugares de su vivienda o entorno físico, encuentra barreras que le impiden desarrollar sus actividades diarias con mayor autonomía?

- Dormitorio
- Sala - Comedor
- Baño - Sanitario
- Escaleras
- Pasillos - Patios
- Andenes - Aceras
- Calles. Vías
- Parques, plazas, estadios, teatros, iglesias.
- Paraderos, terminales de transporte
- Vehículos de transporte público
- Centros educativos.
- Lugares de trabajo
- Centros de salud, hospitales
- Centros comerciales, tiendas, plazas de mercado
- Otros lugares
- Ninguno

Pg.3.8. ¿Cuáles medios de comunicación utiliza habitualmente?

- Medios escritos
- Radio
- Televisión
- Teléfono

3.1. Por su condición de salud, presenta ALTERACIONES PERMANENTES en: Permite seleccionar una o más opciones. Si selecciona *Ninguno* automáticamente se elimina la selección de todas las opciones anteriores.



- El sistema nervioso.
- Los ojos.
- Los oídos
- Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)
- La voz, el habla.
- El sistema cardiorrespiratorio, las defensas
- La digestión, el metabolismo, las hormonas
- El sistema genital, urinario, reproductivo
- El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.
- La piel, las uñas, el cabello.
- Ninguno



Si selecciona *Ninguno* automáticamente se elimina la selección de todas las opciones anteriores.

3.2 De las anteriores condiciones de salud, ¿cuál es la que más le afecta?: Se habilitan las opciones de respuestas seleccionadas en la pregunta 3.1.



Si respondió *Ninguno* en la pregunta 3.1, se deshabilitarán las respuestas 3.2, 3.2.1, 3.3 y 3.3.1.

El sistema nervioso.

Los ojos.

Los oídos

Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)

La voz, el habla.

El sistema cardiorrespiratorio, las defensas

La digestión, el metabolismo, las hormonas

El sistema genital, urinario, reproductivo

El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

La piel, las uñas, el cabello.

Ninguno

Pg. 3.2. De las anteriores condiciones de salud, ¿cuál es la que más le afecta?

N/A

Pg. 3.2.1. De acuerdo a lo anterior conoce usted el nombre del diagnóstico en salud?

N/A

Pg. 3.3. ¿Hace cuántos años presenta esta condición de salud?

N/A

Pg. 3.3.1 ¿Y hace cuántos meses presenta esta condición de salud?

N/A

Pg. 3.4. En sus actividades diarias presenta dificultades permanentes para

Pensar, memorizar.



3.2.1 ¿De acuerdo a lo anterior, conoce Usted el nombre del diagnóstico en salud?: Permite digitar máximo 200 caracteres.

Pg.3.2.1. De acuerdo a lo anterior conoce usted el nombre del diagnóstico en salud

NERVIOS

3.3 ¿Hace cuántos años presenta esta alteración permanente?: Ingresar número de años. El valor debe estar entre 0 y la edad que se calculó en la respuesta de la pregunta 1.7 del capítulo de *información personal*.

3.3.1 ¿Y hace cuantos meses presenta esta alteración permanente?: Ingresar número de meses. Este valor es complementario al número de años de la pregunta anterior. El número de meses debe estar en un rango de 0 a 11.

Este valor no es el número de años expresado en meses.

3.4. En sus actividades diarias presenta dificultades permanentes para: Seleccione una o más opciones.

Pg.3.4. En sus actividades diarias presenta dificultades permanentes para

- Pensar, memorizar.
- Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas.
- Oír, aún con aparatos especiales.
- Distinguir sabores u olores.
- Hablar o comunicarse
- Desplazarse en trechos cortos por problemas respiratorios o del corazón.
- Masticar, tragar, asimilar y transformar alimentos.
- Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos
- Caminar, correr, saltar.
- Mantener piel, uñas y cabellos sanos.
- Relacionarse con las demás personas y el entorno.
- Llevar, mover, utilizar objetos con las manos.
- Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo.
- Alimentarse, asearse, vestirse por si mismo.
- Otra.
- Ninguno

Si selecciona *Ninguno* automáticamente se elimina la selección de todas las opciones anteriores.



Si diligenció la opción *Ninguna* en las preguntas 3.1 y 3.4, no se debe continuar con el diligenciamiento del formulario, ya que la persona no presenta discapacidad. En este caso deberá replantear las preguntas y realizar modificaciones, si es el caso

3.5 Incluya su discapacidad en las siguientes categorías:

- Movilidad
- Sensorial Auditiva
- Sensorial Visual
- Sensorial Gusto – Olfato – Tacto
- Sistémica
- Mental Cognitivo
- Mental Psicosocial
- Voz y Habla.
- Piel, Uñas y Cabello
- Enanismo
- No la sabe nombrar
- Múltiple

3.6 En su hogar o entorno social, ¿quiénes presentan actitudes negativas que le impiden desarrollar su actividad diaria con mayor autonomía?: Seleccione una o varias opciones.

- Familiares
- Amigos, compañeros
- Vecinos
- Funcionarios, empleados
- Otras personas
- Nadie.



Si selecciona *Nadie* automáticamente se elimina la selección de todas las opciones anteriores.

3.7 ¿En qué lugares de su vivienda o entorno físico, encuentra barreras que le impiden desarrollar sus actividades diarias con mayor autonomía?: Seleccione una o varias opciones.



- Dormitorio
- Sala .- Comedor
- Baño – Sanitario
- Escaleras
- Pasillos – Patios
- Andenes – Aceras
- Calles. Vías
- Parques, plazas, estadios, teatros, iglesias.
- Paraderos, terminales de transporte
- Vehículos de transporte público
- Centros educativos.
- Lugares de trabajo
- Centros de salud, hospitales
- Centros comerciales, tiendas, plazas de mercado
- Otros lugares
- Ninguno



Si selecciona *Ninguno*, automáticamente se elimina la selección de todas las opciones anteriores.

3.8 ¿Cuáles medios de comunicación utiliza habitualmente?: Seleccione una o varias opciones

- Medios escritos
- Radio
- Televisión
- Teléfono
- Internet
- Ninguno



Si selecciona *Ninguno*, automáticamente se elimina la selección de todas las opciones anteriores.

3.9 ¿Sabe cuál es el origen de su discapacidad?: Si la respuesta es *No*, el aplicativo pasa a la pregunta 3.18 de forma automática.



 Si
 No

3.10 Principalmente, su discapacidad es consecuencia de: Seleccione una o varias opciones.

 Condiciones de salud de la madre durante el embarazo
 Complicaciones durante el parto
 Enfermedad General
 Alteración genética, hereditaria
 Lesión autoinfligida
 Enfermedad profesional
 Consumo de psicoactivos
 Desastre natural
 Accidente
 Víctima de violencia
 Conflicto armado
 Dificultades en la prestación de servicios de salud
 Otra causa.

Si la respuesta es:

- *Condiciones de salud de la madre durante el embarazo, Complicaciones durante el parto, Enfermedad General, Alteración genética hereditaria, Lesión autoinfligida, otra causa,* el aplicativo deshabilita las preguntas 3.11 a la 3.17.
- *Enfermedad profesional,* el aplicativo pasa a la Pregunta 3.11 y deshabilita las preguntas 3.12 a la 3.17.
- *Consumo de psicoactivos,* el aplicativo habilita la pregunta 3.12 y deshabilita las preguntas 3.11 y 3.13 a la 3.17.
- *Desastre natural,* el aplicativo habilita la pregunta 3.13 y deshabilita las preguntas 3.11, 3.12 y 3.14 a la 3.17.
- *Accidente,* el aplicativo habilita la pregunta 3.14 y deshabilita las preguntas 3.11 a 3.13 y 3.15 a la 3.17.
- *Víctima de violencia,* el aplicativo habilita la pregunta 3.15 y deshabilita las preguntas 3.11 a 3.14 y 3.16 y 3.17.
- *Conflicto armado,* el aplicativo habilita la pregunta 3.16 y deshabilita las preguntas 3.11 a 3.15 y 3.17.
- *Otra causa,* el aplicativo habilita la pregunta 3.17 y deshabilita las preguntas 3.11 a 3.16.

3.11 Enfermedad profesional por:

 Medio ambiente físico del lugar de trabajo
 Condiciones de seguridad (máquinas, equipos, herramientas)
 Contaminantes (químicos, biológicos)
 Carga de trabajo física o mental (factores ergonómicos)
 Organización del trabajo (psicolaborales)
 Otra Causa.

3.12 Por consumo de psicoactivos:



-

Psicoactivos aceptados socialmente
Psicoactivos socialmente no aceptados

3.13 Desastres naturales:

-

Terremoto
Inundación
Deslizamiento
Otro desastre natural

3.14 Por accidente:

-

Del tránsito
En el hogar
En el centro educativo
De trabajo
Deportivo
Otro tipo de accidente

3.15 Como víctima de violencia:

-

Al interior del hogar
Delincuencia común
Social
Otra

3.16 Del conflicto armado por:

-

Arma de fuego
Bomba
Minas Antipersonales MAP
Municiones sin Explotar MUSE
Artefactos Explosivos improvisados AEI
Otro tipo de Arma

3.17 Dificultades en la prestación de servicios de salud por:

-

Atención médica inoportuna
Equivocaciones en el diagnóstico
Formulación o aplicación equivocada de medicamentos
Deficiencias en la calidad de la atención
Otra.

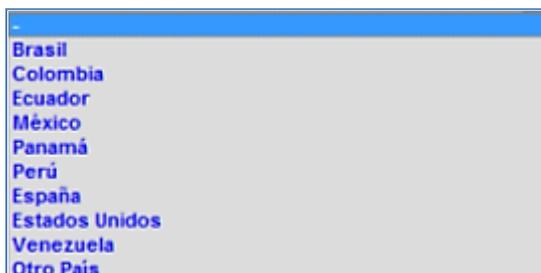
3.18 ¿En su familia existen o existieron más personas con discapacidad?:

-

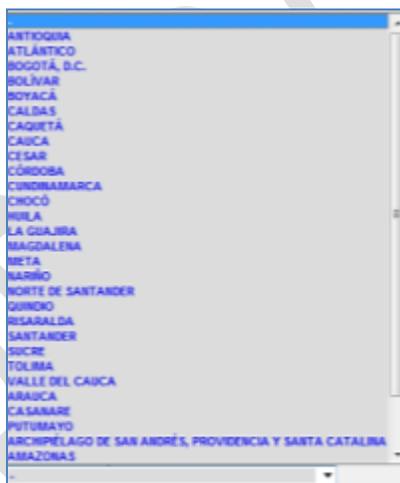
Si
No
No sabe



3.19 ¿En cuál país adquirió la discapacidad?:



3.20 ¿En cuál departamento adquirió la discapacidad?: Se despliega en una lista los Departamentos de Colombia. Si seleccionó un país diferente a Colombia, se deshabilita esta pregunta.



3.21 ¿En cuál municipio adquirió la discapacidad?: Se despliega una lista con los Municipios que corresponden al departamento seleccionado en la pregunta 3.20. Si seleccionó un país diferente a Colombia, se deshabilita esta pregunta.



Al finalizar el capítulo se hace clic sobre siguiente y se despliega la pantalla correspondiente a las preguntas del capítulo IV. *Salud*.



Si hay una interrupción del servicio de Internet o energía eléctrica, se pierde la información digitada de ese capítulo y debe volver a ingresarlo. En tal caso debe continuar registrando la información de la Persona en el formulario en físico y posteriormente digitarla en el aplicativo.

CAPÍTULO IV. SALUD

Personas Localización Características **Salud** Educación Participación Trabajo

Municipio = 001 Entidad = 000000000 Formulario = 00000000 Fecha Registro = 11/01/2016 16:47:00 p.m. **Sal - 11**

SALUD [Anterior] [Siguiente]

Pg. 4.1. ¿La condición de discapacidad fue oportunamente diagnosticada?

Pg. 4.2. ¿usted o su familia han recibido orientación sobre el manejo de la discapacidad?

Pg. 4.3. ¿ha recibido atención general en salud, en el último año?

Pg. 4.4. ¿requiere atención en salud por causa de su discapacidad?

Pg. 4.5. ¿le ordenaron usar?

Pg. 4.6. ¿utiliza actualmente?

Pg. 4.7. ¿cree que aún necesita?

Pg. 4.8. ¿Se está recuperando de su discapacidad?

Pg. 4.9. Principalemente, ¿a qué atribuye su recuperación?

Pg. 4.10. ¿Que tipo de rehabilitación le ordenaron?

Pg. 4.11. ¿Actualmente está asistiendo al servicio de rehabilitación?

Pg. 4.12. ¿Por qué no recibe servicio de rehabilitación?

Medicina Física y de Rehabilitación
Psiquiatría
Fisioterapia
Fonoaudiología
Terapia ocupacional
Odontología
Psicología
Trabajo Social
Medicamentos permanentes
Otro tipo de rehabilitación
Ninguna



4.1 ¿Su condición de discapacidad fue oportunamente diagnosticada?:.

A dropdown menu with a grey background and a blue border. The top bar is grey with a minus sign and a downward arrow. The menu is open, showing two options: "Si" and "No", both in blue text.

4.2 ¿Usted o su familia han recibido orientación sobre el manejo de la discapacidad?:

A dropdown menu with a grey background and a blue border. The top bar is grey with a minus sign and a downward arrow. The menu is open, showing two options: "Si" and "No", both in blue text.

4.3 ¿Ha recibido atención general en salud, en el último año?: Seleccione una o varias opciones.

A form with a grey background and a blue border. It contains three checkboxes with blue text labels: Atención general en salud., Atención en salud por causa de su discapacidad, and Ninguna.



Si selecciona *Ninguna*, automáticamente se elimina la selección de todas las opciones anteriores.

4.4 ¿Requiere atención en salud por causa de su discapacidad?:

A dropdown menu with a grey background and a blue border. The top bar is grey with a minus sign and a downward arrow. The menu is open, showing two options: "Si" and "No", both in blue text.

4.5 ¿Le ordenaron usar?: Seleccione una o varias opciones.

A form with a grey background and a blue border. It contains four checkboxes with blue text labels: Ayudas técnicas, Prótesis, Medicamentos, and Ninguna.



Si selecciona *Ninguna*, automáticamente se elimina la selección de todas las opciones anteriores.

4.6 ¿Utiliza actualmente?: Seleccione una o varias opciones



- Ayudas técnicas
- Prótesis
- Medicamentos
- Ninguna



Si selecciona *Ninguna*, automáticamente se elimina la selección de todas las opciones anteriores.

4.7 ¿Cree que aún necesita de ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes?: Seleccione una o varias respuestas.

- Ayudas técnicas
- Prótesis
- Medicamentos
- Ninguna



Si selecciona *Ninguna*, automáticamente se elimina la selección de todas las opciones anteriores.

4.8 ¿Requiere permanentemente de la ayuda de otra persona para realizar las actividades de su vida diaria?: Si la respuesta *No*, el aplicativo pasa a la pregunta 4.10, deshabilitando la respuesta a la pregunta 4.9.

-

Si

No

4.9 ¿Cuál es la persona que más le ayuda para desarrollar sus actividades de la vida diaria?: Seleccione una opción.

-

Algún miembro del hogar

Persona externa no empleada

Persona externa empleada para ayudarlo

Otra

Pregunta 4.9.1. ¿Sexo de la persona que más le ayuda a desarrollar sus actividades de la vida diaria?



4.10 ¿Se está recuperando de su discapacidad?: Si la respuesta es *No*, el aplicativo pasa a la pregunta 4.12, deshabilitando las respuestas a la pregunta 4.11.

4.11. Principalmente, ¿a qué atribuye su recuperación?: Seleccione una de las opciones.

4.12 ¿Qué tipo de rehabilitación le ordenaron?: Seleccione una o varias opciones. Si la respuesta en *Ninguno*, las opciones anteriormente seleccionadas se deshabilitan y el aplicativo pasa a la pregunta 4.16



Si selecciona *Ninguno*, automáticamente se elimina la selección de todas las opciones anteriores.

4.13 ¿Actualmente está asistiendo al servicio de rehabilitación?: Pregunta cerrada, con respuesta excluyente y obligatoria. Si la respuesta a la pregunta 4.13 es la opción 2 No, el aplicativo pasa a la pregunta 4.16 y se deshabilitan las preguntas 4.14 y 4.15 con la respuesta N/A.



A dropdown menu with a grey background and a blue header bar. The header bar contains a minus sign and a downward arrow. The menu is open, showing two options: "Si" and "No".

4.14 ¿Quién paga la rehabilitación?: Seleccione una opción.

A dropdown menu with a grey background and a blue header bar. The header bar contains a minus sign and a downward arrow. The menu is open, showing six options: "El sistema general de salud", "La familia", "Personalmente", "Una ONG", "El empleador", and "Otro".

4.15 El establecimiento donde recibe la rehabilitación, es: Una vez se responde esta pregunta, el aplicativo deshabilita las preguntas 4.16, 4.17 y 4.18.

A dropdown menu with a grey background and a blue header bar. The header bar contains a minus sign and a downward arrow. The menu is open, showing three options: "Público", "Privado", and "No sabe".

4.16 ¿Por qué no recibe servicio de rehabilitación?: Seleccione una opción.

A dropdown menu with a grey background and a blue header bar. The header bar contains a minus sign and a downward arrow. The menu is open, showing eight options: "Ya terminó el servicio de rehabilitación", "Cree que ya no lo necesita", "No le gusta", "Falta de dinero", "El centro de atención queda muy lejos", "No hay quien lo lleve", "No ha sido autorizado por el asegurador", and "No sabe".

4.17 ¿Cuántos años lleva sin recibir servicio de rehabilitación?: Respuesta de máximo dos (2) dígitos, el valor debe ser menor o igual al de la respuesta de la pregunta 3.3.

Pregunta 4.17.1 ¿Y cuántos meses lleva sin recibir servicio de rehabilitación?: Respuesta numérica con rango de 0 a 11.

Pregunta 4.18. ¿Sabe si el municipio cuenta con servicios de rehabilitación?:

A dropdown menu with a grey background and a blue header bar. The header bar contains a minus sign and a downward arrow. The menu is open, showing two options: "Si" and "No".



Al finalizar el capítulo se hace clic sobre siguiente y se despliega la pantalla correspondiente a las preguntas del capítulo V. *Educación*.



Si hay una interrupción del servicio de Internet o energía eléctrica, se pierde la información digitada de ese capítulo y debe volver a ingresarlo. En tal caso debe continuar registrando la información de la Persona con Discapacidad en el formulario en físico y posteriormente digitarla al aplicativo.

CAPÍTULO V. EDUCACIÓN

Personal Localización Caracterización Salud **Educación** Participación Trabajo

Anterior **Campeo** Obligatorio...ID_0_9_9_A_103010 **EDUCACION** Siguiente

Pg.5.1. ¿Sabe leer y escribir?

Pg.5.2. ¿Asiste actualmente a algún establecimiento educativo?

Pg.5.3. ¿El establecimiento donde estudia es?

Pg.5.4. ¿Para atender a las personas con discapacidad, el establecimiento cuenta con servicios de apoyo?

Pg.5.5. ¿Los docentes atienden adecuadamente sus necesidades educativas especiales?

Pg.5.6. ¿Cuál es la causa principal por la cual no estudia?

Pg.5.7. ¿Cuál fue el último nivel de educación que aprobó?

Pg.5.7.1 Grado aprobado

Pg.5.8. ¿Hace cuantos años?

Pg.5.8. ¿Repetió algún año escolar?

Pg.5.8.1 Cuantas veces el grado 1?

Pg.5.8.2 Cuantas veces el grado 2?

Pg.5.8.2 Cuantas veces el grado 2?

Pg.5.8.4 Cuantas veces el grado 4?

Pg.5.8.5 Cuantas veces el grado 5?

Pg.5.8.6 Cuantas veces el grado 6?

Pg.5.8.7 Cuantas veces el grado 7?

Pg.5.8.8 Cuantas veces el grado 8?

Pg.5.8.9 Cuantas veces el grado 9?

5.1 ¿Sabe leer y escribir?:

Si
No

5.2. ¿Asiste actualmente a algún establecimiento educativo?: Si la respuesta es *No*, el aplicativo pasa a la pregunta 5.6, deshabilitando las preguntas 5.3, 5.4 y 5.5.

Si
No

5.3 El establecimiento en donde estudia, es:



-

Público

Privado

5.4 Para atender a las personas con discapacidad, el establecimiento cuenta con servicios de apoyo: Seleccione una o varias opciones según corresponda.

Pedagógicos

Tecnológicos

Terapéuticos

Comunicativos

Administrativos

Financieros

Ninguno

5.5 ¿Los docentes atienden adecuadamente sus necesidades educativas especiales?: Una vez diligenciada esta pregunta, el aplicativo pasa a la pregunta 5.7, deshabilitando la pregunta 5.6.

Si

No

5.6 ¿Cuál es la causa principal por la cual no estudia?:

-

Porque ya terminó o considera que no está en edad escolar

Costos educativos elevados o falta de dinero

Por falta de tiempo

No aprobó el examen de ingreso

Falta de cupos

No existe centro educativo cercano

Necesita Trabajar

No le gusta o no le interesa el estudio

Perdió el año y fue expulsado

Su familia no quiere que estudie

Por su discapacidad

Otra razón.

5.7 ¿Cuál fue el último nivel de educación que aprobó?: Si la opción es *Ninguno*, el aplicativo pasa a la pregunta 5.11, deshabilitando las respuestas a las preguntas 5.8, 5.9 y 5.10. Si la respuesta es diferente a: *Básica primaria* o *Básica Secundaria*, se deshabilita la pregunta 5.9.



Preescolar
Básica primaria
Básica secundaria
Técnico o tecnológico
Universitario
Postgrado
Ninguno

5.7.1 Grado aprobado: Se habilitan los grados correspondientes al nivel de educación Escogido: *Básica primaria* o *Básica secundaria*. El aplicativo verifica que se ingrese un valor diferente de cero en por lo menos uno de los campos correspondientes. Se despliega la lista de grados de manera correspondiente con la respuesta a la pregunta 5.7, así:

Opciones de Respuesta según nivel de educación:

- **Preescolar**

Grado 1
Grado 2
Grado 3

- **Básica Primaria**

Grado 1
Grado 2
Grado 3
Grado 4
Grado 5

- **Básica Secundaria**

Grado 6
Grado 7
Grado 8
Grado 9
Grado 10
Grado 11
Grado 12

- **Técnico o Tecnológico**

Grado 1
Grado 2
Grado 3

- **Universitario**

Grado 1
Grado 2
Grado 3
Grado 4
Grado 5
Grado 6



- Postgrado

Grado 1

5.8 ¿Hace cuántos años?: Respuesta numérica de máximo dos (2) dígitos. El valor debe ser mayor que 0 y menor o igual a la edad.

Pg.5.7. ¿Cuál fue el último nivel de educación que aprobó?
Básica primaria

Pg.5.7.1 Grado aprobado
-

Pg.5.8. ¿Hace cuántos años?
10

Pg.5.9. ¿Repitió algún año escolar?
Si

5.9 ¿Repitió algún año escolar?: Solo aplica para los grados de primaria y secundaria.

Anterior Siguiente

Municipio -> 11000 Entidad -> 11000100000 Formulario -> CC 1078021 Fecha Registro -> 08/07/2013 03:48:12 p.m. [Id] -> 32

EDUCACION

Pg.5.1. ¿Sabe leer y escribir?
-

Pg.5.2. ¿Asiste actualmente a algún establecimiento educativo?
-

Pg.5.3. ¿El establecimiento donde estudia es?
-

Pg.5.4. ¿Para atender a las personas con discapacidad, el establecimiento cuenta con servicios de apoyo?
 Pedagógicos
 Tecnológicos
 Terapéuticos
 Comunicativos
 Administrativos
 Financieros
 Ninguno

Pg.5.5. ¿Los docentes atienden adecuadamente sus necesidades educativas especiales?
-

Pg.5.6. ¿Cuál es la causa principal por la cual no estudia?
-

Pg.5.7. ¿Cuál fue el último nivel de educación que aprobó?
-

Pg.5.7.1 Grado aprobado
-

Pg.5.8. ¿Hace cuántos años?
-

Pg.5.9. ¿Repitió algún año escolar?
-

Pg.5.9.1 Cuántas veces el grado 1?
1

Pg.5.9.2 Cuántas veces el grado 2?
-

Pg.5.9.3 Cuántas veces el grado 3?
-

Pg.5.9.4 Cuántas veces el grado 4?
-

Pg.5.9.5 Cuántas veces el grado 5?
-

Pg.5.9.6 Cuántas veces el grado 6?
-

Pg.5.9.7 Cuántas veces el grado 7?
-

5.9.1 ¿Cuántas veces el grado 1?: Este campo se habilita si en la pregunta 5.7 se seleccionó *Básica Primaria*.

5.9.2 ¿Cuántas veces el grado 2?: Este campo se habilita si en la pregunta 5.7 se seleccionó *Básica Primaria*.

5.9.3 ¿Cuántas veces el grado 3?: Este campo se habilita si en la pregunta 5.7 se seleccionó *Básica Primaria*.



5.9.4 ¿Cuántas veces el grado 4?: Este campo se habilita si en la pregunta 5.7 se seleccionó *Básica Primaria*.

5.9.5 ¿Cuántas veces el grado 5?: Este campo se habilita si en la pregunta 5.7 se seleccionó *Básica Primaria*.

5.9.6 ¿Cuántas veces el grado 6?: Este campo se habilita si en la pregunta 5.7 se seleccionó *Básica Secundaria*.

5.9.7 ¿Cuántas veces el grado 7?: Este campo se habilita si en la pregunta 5.7 se seleccionó en las opciones de Respuesta: *Básica Secundaria*.

5.9.8 ¿Cuántas veces el grado 8?: Respuesta abierta, única y no obligatoria. Este campo se habilita si en la pregunta 5.7 se seleccionó en las opciones de Respuesta: *Básica Secundaria*.

5.9.9 ¿Cuántas veces el grado 9?: Respuesta abierta, única y no obligatoria. Este campo se habilita si en la pregunta 5.7 se seleccionó en las opciones de Respuesta: *Básica Secundaria*.

5.9.10 ¿Cuántas veces el grado 10?: Respuesta abierta, única y no obligatoria. Este campo se habilita si en la pregunta 5.7 se seleccionó en las opciones de Respuesta: *Básica Secundaria*.

5.9.11 Cuántas veces el grado 11?: Respuesta abierta, única y no obligatoria. Este campo se habilita si en la pregunta 5.7 se seleccionó en las opciones de Respuesta: *Básica Secundaria*.

5.9.12 Cuántas veces el grado 12?: Pregunta de respuesta abierta, única y no obligatoria. Este campo se habilita si en la pregunta 5.7 se seleccionó en las opciones de Respuesta: *Básica Secundaria*.

Pg.5.7. ¿Cuál fue el último nivel de educación que aprobó?	Técnico o tecnológico
Pg.5.7.1 Grado aprobado	-
Pg.5.8. ¿Hace cuántos años?	10
Pg.5.9. ¿Repitió algún año escolar?	N/A
Pg.5.9.1 Cuantas veces el grado 1?	N/A
Pg.5.9.2 Cuantas veces el grado 2?	N/A
Pg.5.9.3 Cuantas veces el grado 3?	N/A
Pg.5.9.4 Cuantas veces el grado 4?	N/A
Pg.5.9.5 Cuantas veces el grado 5?	N/A
Pg.5.9.6 Cuantas veces el grado 6?	N/A
Pg.5.9.7 Cuantas veces el grado 7?	N/A
Pg.5.9.8 Cuantas veces el grado 8?	N/A
Pg.5.9.9 Cuantas veces el grado 9?	N/A
Pg.5.9.10 Cuantas veces el grado 10?	N/A
Pg.5.9.11 Cuantas veces el grado 11?	N/A

5.10. ¿La educación que ha recibido responde a sus necesidades?:



Si
No

5.11 Si le dieran la oportunidad de estudiar o seguir estudiando, ¿lo haría?:

Si
No

Al finalizar el capítulo se hace clic sobre siguiente y se despliega la pantalla correspondiente a las preguntas del capítulo vi. Participación en actividades familiares o comunitarias



Si hay una interrupción del servicio de Internet o energía eléctrica, se pierde la información digitada de ese capítulo y debe volver a ingresarlo. En tal caso debe continuar registrando la información de la Persona en el formulario en físico y posteriormente digitarla en el aplicativo.



CAPÍTULO VI. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES FAMILIARES O COMUNITARIAS

6.1 Participa en actividades:

6.2 ¿Actualmente participa en alguna organización?: Aplica solamente para personas de 10 años ó más. Si la respuesta a la pregunta 6.2 es la opción *Sí*, se deshabilita la pregunta 6.3 y pasa a la pregunta 6.4.



6.3 Señale la razón principal por la cual no participa en alguna organización: Aplica solamente para personas de 10 años ó más.

Pg.6.3. Señale la razón por la cual no participa en ninguna organización: (Para personas de 10 años y más)

- Falta de dinero
- Falta de tiempo
- No existe o no la conoce
- Siente rechazo u obstaculización
- Por su Discapacidad
- No cree en ellas
- Sus principios o creencias se lo impiden
- Prefiere resolver sus problemas solo
- Otra

6.4 ¿Participaría en una organización en defensa de los derechos de la población con discapacidad?: Aplica solamente para personas de 10 años ó más.

Si
No

Al finalizar el capítulo se hace clic sobre siguiente y se despliega la pantalla correspondiente a las preguntas del capítulo VII. Trabajo.

Personal Localización Caracterización Salud Educación Participación Trabajo

Municipio → 00 Entidad → 1202000000 Formulario → CC 4096214 Fecha Registro → 22-01-2014 07:42:31 p.m. 2 de 5

Participación en actividades familiares o comunitarias

Siguiente

Pg.6.1. Particpa en actividades:
 Con la familia y amigos
 Con la comunidad
 Religiosas o espirituales
 Productivas
 Deportivas o de recreación
 Culturales
 Educación para el trabajo y desarrollo humano
 Ciudadanas
 Otras
 Ninguna

Pg.6.2. ¿Actualmente participa en alguna organización? (Para personas de 10 años y más)
No

Pg.6.3. Señale la razón por la cual no participa en ninguna organización: (Para personas de 10 años y más)
Por su Discapacidad

Pg.6.4. ¿Participaría en una organización en defensa de los derechos de la población con discapacidad? (Para personas de 10 años y más)



Si hay una interrupción del servicio de Internet o energía eléctrica, se pierde la información digitada de ese capítulo y debe volver a ingresarlo. En tal caso debe continuar registrando la información de la Persona en el formulario en físico y posteriormente digitalarla en el aplicativo.

CAPÍTULO VII. TRABAJO

Este capítulo aplica para las personas de 10 años y más.



Personal Localización Caracterización Salud Educación Participación Trabajo

Automas **Cambio Obligatorio...** 10_0_7_3_107010 **TRABAJO** Guardar

Pg.7.1. Durante los últimos seis meses, ha estado principalmente:

Pg.7.2. Usted tiene contrato de trabajo (Para personas de 10 años y más)

Pg.7.3. La actividad económica en la cual trabaja actualmente, se relaciona con (Para personas de 10 años y más)

Pg.7.4. En el trabajo se desempeña como (Para personas de 10 años y más)

Pg.7.5. ¿ la capacidad para el trabajo se ha visto afectada como consecuencia de su discapacidad? (Para personas de 10 años y más)

Pg.7.6. ¿Cuál es su ingreso mensual promedio? (Para personas de 10 años y más)

Pg.7.7. Luego de presentar su discapacidad, ¿ha recibido capacitación para el trabajo? (Para personas de 10 años y más)

Pg.7.8. ¿Dónde recibió la capacitación? (Para personas de 10 años y más)

Pg.7.9. Necesita capacitación para (Para personas de 10 años y más)

7.1 Durante los últimos seis meses ha estado principalmente: Si la respuesta a la pregunta 7.1 es *Trabajando* el aplicativo pasará a la pregunta 7.2, de lo contrario se deshabilitan las preguntas 7.2, 7.3 y 7.4.

-
- Trabajando
- Buscando Trabajo
- Incapacitado permanente para trabajar – sin pensión
- Incapacitado permanente para trabajar – con pensión
- Estudiando
- Realizando oficios del hogar
- Recibiendo Renta
- Pensionado – Jubilado
- Realizando actividades de autoconsumo
- Otra actividad

7.2 Usted tiene contrato de trabajo:

-
- A término fijo
- A término indefinido
- Sin contrato

7.3 La actividad económica en la cual trabaja actualmente, se relaciona con:

-
- Industria
- Comercio
- Agrícola
- Pecuaria
- Servicios
- Otra actividad



7.4 En el trabajo se desempeña como:

Empleado del gobierno
Empleado particular
Jornalero o peón
Patrón o empleador
Trabajador por cuenta propia
Empleado(a) doméstica(o)
Trabajador familiar sin remuneración

7.5 ¿Su capacidad para el trabajo se ha visto afectada como consecuencia de su discapacidad?:

Si
No

7.6 ¿Cuál es su ingreso mensual promedio?:

Pg.7.6. ¿Cuál es su ingreso mensual promedio? (Para personas de 10 años y más)

Sin ingreso
Menos de 500.000=
De \$500.001= a \$1.000.000=
De \$1.000.001 a \$ 1.500.000=
De \$1.500.001 a \$2.000.000=
De \$2.000.001 a \$2.500.000=
Más de \$2.500.000=
No informa

7.7 Luego de presentar su discapacidad, ¿ha recibido capacitación para el trabajo?:
Si la respuesta es No, el aplicativo pasa a la pregunta 7.9, y deshabilita la pregunta 7.8.

Si
No

7.8 ¿Dónde recibió la capacitación?:

Pg.7.8. ¿Dónde recibió la capacitación? (Para personas de 10 años y más)

SENA
Otra institución pública
Una institución privada



7.9 Necesita capacitación para:

Pg.7.9. Necesita capacitación para (Para personas de 10 años y más)

Mejorar su actividad productiva
Cambiar de actividad productiva
No necesita capacitación.

Al finalizar el capítulo se hace clic sobre guardar y en este momento se ha terminado el nuevo registro que quedará en estado: registrado.

Personal Localización Caracterización Salud Educación Participación Trabajo

Municipio -> 001 Entidad -> 11001000000 Formulario -> CC 4596324 Fecha Registro -> 13/01/2014 07:49:51 p.m. Edad -> 33

TRABAJO Guardar

Pg.7.1. Durante los últimos seis meses, ha estado principalmente:
Trabajando

Pg.7.2. Usted tiene contrato de trabajo (Para personas de 10 años y más)
A término fijo

Pg.7.3. La actividad económica en la cual trabaja actualmente, se relaciona con (Para personas de 10 años y más)
Comercio

Pg.7.4. En el trabajo se desempeña como (Para personas de 10 años y más)
Trabajador por cuenta propia

Pg.7.5. ¿ Su capacidad para el trabajo se ha visto afectada como consecuencia de su discapacidad? (Para personas de 10 años y más)
Si

Pg.7.6. ¿Cuál es su ingreso mensual promedio? (Para personas de 10 años y más)
De \$500.001- a \$1.000.000-

Pg.7.7. Luego de presentar su discapacidad, ¿ha recibido capacitación para el trabajo? (Para personas de 10 años y más)
No

Pg.7.8. ¿Dónde recibió la capacitación? (Para personas de 10 años y más)
N/A

Pg.7.9. Necesita capacitación para (Para personas de 10 años y más)
Mejorar su actividad productiva

5.3. Opción: *Monitoreo*

Permite conocer el número de personas en el registro y por estado (activo, inactivo, incompleto, retirado) en número y porcentaje. Habilitado para todos los niveles UGD, NM y NT

OPCIONES GENERALES

Salida Segura
110010000000 SECRETARIA
DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ
UGD_BOGOTÁ - USUARIO UGD UGD

Consultar Historico
Consultar Historico
Reportes

Avance Operación del Registro

Total Registrados	Registros Activos	Registros Incompletos	Registros Inactivos	Registros Retirados	% Registros Activos	% Registros Incompletos	% Registros Inactivos	% Registros Retirados
88	66	22	0	2	75,00 %	25,00 %	0,00 %	2,41 %

Por Tiempo Por UGD

Copyright © 2012 MSPS - Versión 1.0.0

Monitoreo por tiempo: Genera el reporte del número de registros realizados por año y por mes.



Avance Operación del Registro										
Total Registrados	Registros Activos	Registros Incompletos	Registros Inactivos	Registros Retirados	% Registros Activos	% Registros Incompletos	% Registros Inactivos	% Registros Retirados		
88	66	22	0	3	75,00 %	25,00 %	0,00 %	3,41 %		
					Por Tiempo	Por UGD				
Año	Mes	Total Registrados	Registros Activos	Registros Incompletos	Registros Inactivos	Registros Retirados	% Registros Activos	% Registros Incompletos	% Registros Inactivos	% Registros Retirados
2014	1	1	1	0	0	0	100,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
2013	12	3	2	1	0	0	66,67 %	33,33 %	0,00 %	0,00 %
2013	11	2	0	2	0	1	0,00 %	100,00 %	0,00 %	50,00 %
2013	10	3	2	1	0	0	66,67 %	33,33 %	0,00 %	0,00 %
2013	9	1	1	0	0	0	100,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
2013	8	1	0	1	0	0	0,00 %	100,00 %	0,00 %	0,00 %
2013	7	1	1	0	0	0	100,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
2013	5	3	3	0	0	0	100,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
2013	4	2	2	0	0	0	100,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
2013	3	2	1	1	0	0	50,00 %	50,00 %	0,00 %	0,00 %
2013	1	1	1	0	0	0	100,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
2012	12	3	2	1	0	0	66,67 %	33,33 %	0,00 %	0,00 %
2012	11	10	5	5	0	0	50,00 %	50,00 %	0,00 %	0,00 %
2012	9	10	10	0	0	0	100,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
2012	6	4	3	1	0	0	75,00 %	25,00 %	0,00 %	0,00 %
2012	5	2	1	1	0	0	50,00 %	50,00 %	0,00 %	0,00 %
2012	4	17	15	2	0	1	88,24 %	11,76 %	0,00 %	5,88 %
2012	3	10	8	2	0	1	80,00 %	20,00 %	0,00 %	10,00 %
2012	2	6	4	2	0	0	66,67 %	33,33 %	0,00 %	0,00 %
2012	1	2	2	0	0	0	100,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %

Monitoreo por UGD: Genera información de registros ingresados por la UGD con su estado y última novedad.

Permite visualizar cualquier de los registros haciendo clic en el tipo y número de identificación.



No	Documento Identificación	Fecha Registro	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha Nacimiento	Edad	Estado	Novedad
1	AS 1100100157	2012-04-19	CASTILLO	PUERTAS	JUAN	CAMELO	1964-08-01	48	ACTIVO	06 - Cambio de datos en preguntas
2	CC 88890	2013-12-10	ASCUE		CARLOS	ANTONI	1991-11-05	21	REGISTRADO	NUEVO REGISTRO
3	CC 656565	2013-05-08	PEREZ	GOMEZ	CALOS	ALBERTO	1970-07-14	42	ACTIVO	NUEVO REGISTRO
4	CC 2012345	2012-04-17	MAQUEZ		MARIA		1990-01-13	22	ACTIVO	NUEVO REGISTRO
5	CC 2105995	2012-06-21	CASTILLO	SANTOS	JOSE	MARIA	1922-06-20	89	ACTIVO	06 - Cambio de datos en preguntas
6	CC 3062875	2012-04-19	RODRIGUEZ	DIAZ	EFRAIN		1935-12-19	76	ACTIVO	NUEVO REGISTRO
7	CC 3228109	2012-05-04	GROSSO	TORRES	OSWALDO		1955-05-04	57	ACTIVO	03 - Cambio de documento
8	CC 7845129	2012-03-12	CASTILLO	GONZALEZ	LUIS	ENRIQUE	1973-05-13	38	REGISTRADO	NUEVO REGISTRO
9	CC 10387938	2013-11-15	VIAFARA	MANCILLA	ISMAEL	XXI	1977-01-20	36	REGISTRADO	NUEVO REGISTRO
10	CC 10580265	2013-09-11	MEDINA	VARGAS	CARLOS	JULIO	1964-06-30	49	ACTIVO	NUEVO REGISTRO
11	CC 11111191	2012-11-08	GARCES	MORENO	MARIA	XIMENA	1985-12-31	26	ACTIVO	
12	CC 11145678	2013-07-31	SANCHEZ		JULYIAM		1987-01-27	26	ACTIVO	09 - Reactivado
13	CC 12888724	2012-12-05	ALVAREZ	GENUINO	ALVARO	KIKE	1954-04-07	58	REGISTRADO	NUEVO REGISTRO
14	CC 16653940	2012-09-26	COLLAZOS	ALDARA	JAIME		1961-03-20	50	ACTIVO	NUEVO REGISTRO
15	CC 18488481	2013-05-08	GARCIA		JUAN		1968-12-29	43	ACTIVO	NUEVO REGISTRO

Si se ha ingresado como Nivel Municipal-NM: El reporte se genera por cada una de las UGDS que tenga el ente territorial, como se observa a continuación.

Avance Operación del Registro										Avance Cobertura	
Total Registrados	Registros Activos	Registros Incompletos	Registros Inactivos	Registros Retirados	% Registros Activos	% Registros Incompletos	% Registros Inactivos	% Registros Retirados	Censo 2005	% Cobertura	
160	95	58	0	6	59,38 %	36,25 %	0,00 %	3,75 %	0	0,00 %	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Por Tiempo Por Geografía Por UGD </div>											
Departamento	Municipio	Entidad	Total Registrados	Registros Activos	Registros Incompletos	Registros Inactivos	Registros Retirados	% Registros Activos	% Registros Incompletos	% Registros Retirados	
Bogotá, D.C.	BOGOTÁ	[110010000000] 11001000000 SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ	88	66	22	0	3	75,00 %	25,00 %	0,00 %	
Bogotá, D.C.	BOGOTÁ	[110010010301] 110010010301 INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO LTDA	4	3	0	0	0	75,00 %	0,00 %	0,00 %	
Bogotá, D.C.	BOGOTÁ	[110010010302] 110010010302 INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO AGENCIA LA MISERICORDIA	1	0	1	0	0	0,00 %	100,00 %	0,00 %	



Para realizar monitoreo a cada UGD, se hace clic en el símbolo ► para que se desplieguen los registros con su estado y novedades, realizados por la UGD especificada.

OPCIONES GENERALES											
<p>Salida Segura</p> <p>11001000000 SECRETARIA DISTRICTAL DE SALUD DE BOGOTÁ NH_BOGOTÁ - USUARIO NH NH</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitoreo Consultar Histórico Reportes Descargar Registros <p>Ayuda General</p>											
Avance Operación del Registro										Avance Cobertura	
Total Registrados	Registros Activos	Registros Incompletos	Registros Inactivos	Registros Retirados	% Registros Activos	% Registros Incompletos	% Registros Inactivos	% Registros Retirados	Cases 2005	% Cobertura	
140	95	58	0	6	67,86 %	41,43 %	0,00 %	3,75 %	0	0,00 %	
Por Tiempo			Por Geografía			Por UGD					
Departamento	Municipio	Entidad	Total Registrados	Registros Activos	Registros Incompletos	Registros Inactivos	Registros Retirados	% Registros Activos	% Registros Incompletos	% Registros Retirados	
Bogotá, D.C.	BOGOTÁ	[110010010301] 110010010301 INSTITUTO NACIONAL DEL KIDNEY LTDA	4	3	0	0	0	75,00 %	0,00 %	0,00 %	
No.	Documento Identificación	Fecha Registro	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha Recibido	Edad	Estado	Novedad	
1	CC-9999	2012-11-29	GONZALEZ	CARRILLO	LUZ	ADRIANA	1983-06-27	28	ACTIVO	NUEVO REGISTRO	
2	CC-11187034326	2012-12-11	ORJUELA	BENTEZ	IGNARY	EILENY	1994-10-24	18	ACTIVO	NUEVO REGISTRO	
3	CC-234567	2012-09-17	CRUZ	ARISTIZABAL	OSWALDO		1970-07-28	41	INACTIVO	SI - Cambio de datos en siguiente	
4	CC-7890123	2012-04-11	HERNANDEZ		JOSÉ		1961-06-13	51	ACTIVO	NUEVO REGISTRO	

Al ingresar como Nivel Territorial es posible realizar monitoreo por geografía.

OPCIONES GENERALES												
<p>Salida Segura</p> <p>60001000000 SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SANTANDER NT_SANTANDER - USUARIO NT USUARIO NT</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitoreo Reportes Descargar Registros 												
Avance Operación del Registro										Avance Cobertura		
Total Registrados	Registros Activos	Registros Incompletos	Registros Inactivos	Registros Retirados	% Registros Activos	% Registros Incompletos	% Registros Inactivos	% Registros Retirados	Cases 2005	% Cobertura		
1.456	1.367	96	1	2	93,88 %	6,42 %	0,07 %	0,47 %	129.748	1,13 %		
Por Tiempo			Por Geografía			Por UGD						
Departamento	Municipio	Total Registrados	Registros Activos	Registros Incompletos	Registros Inactivos	Registros Retirados	% Registros Activos	% Registros Incompletos	% Registros Inactivos	% Registros Retirados	Cases 2005	Avance de cobertura
Santander	SABOSA	27	18	2	0	0	66,24 %	11,76 %	0,00 %	0,00 %	1.479	1,01 %
Santander	BUCARAVANGA	1.429	1.352	74	1	20	95,41 %	5,18 %	0,07 %	0,00 %	128.269	4,61 %

5.4. Opción: Consultar Histórico

Opción habilitada para todos los niveles (UGD, NM, NT, NC).

Es posible consultar históricos por:

1. Tipo y número de documento.
2. Nombre y apellidos
3. Fecha de registro entre rangos.
4. Novedad: para UGD, NM, NT.
5. UGD: para NM, NT.



OPCIONES GENERALES

Salida Segura
11001000000 SECRETARIA
DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ
USUARIO USG USD

- Consultar Registros
- Monitoreo
- Consultar Histórico**
- Reportes

Busca solamente los registros que tengan información histórica

Especifique las condiciones de la consulta

Tipo de identificación:		Número del documento de identidad:	
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Fecha Registro - Desde:		Fecha Registro - Hasta:	
Novedad:	00 - Nuevo Registro		

Copyright © 2012 MSPS - Versión 1.0.4

OPCIONES GENERALES

Salida Segura
11001000000 SECRETARIA
DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ
NH_BOGOTÁ - USUARIO NH NH

- Monitoreo
- Consultar Histórico
- Reportes
- Descargar Registros**

Busca solamente los registros que tengan información histórica

Especifique las condiciones de la consulta

Tipo de identificación:		Número del documento de identidad:	
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Fecha Registro - Desde:		Fecha Registro - Hasta:	
Novedad:	00 - Nuevo Registro		

Copyright ©

- 01 - Fallecido
- 02 - Persona sin discapacidad
- 03 - Cambio de documento
- 04 - Cambio de nombre(s) y/o apellido(s)
- 05 - Cambio de departamento y/o municipio
- 06 - Cambio de datos en preguntas
- 07 - Cambio de UGD
- 08 - Cambio Fecha de nacimiento
- 09 - Reactivado
- 99 - Registro Migrado

OPCIONES GENERALES

Salida Segura
11001000000 SECRETARIA
DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ
USUARIO USG USD

- Monitoreo
- Consultar Histórico
- Reportes**
- Descargar Registros

Busca solamente los registros que tengan información histórica

Especifique las condiciones de la consulta

Tipo de identificación:		Número del documento de identidad:	
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Fecha Registro - Desde:		Fecha Registro - Hasta:	
Novedad:	00 - Nuevo Registro		

UGD: 11001000000 SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

5.5. Opción: Reportes

El sistema genera 10 tipos de reportes estadísticos básicos del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad de acuerdo al nivel.



OPCIONES GENERALES

Sistema Seguro
11001000000 SECRETARIA
BISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ
UID_BOGOTÁ - USUARIO UID UID

- Consultar Registros
- Monitoreo
- Consultar Histórico
- Reportes**

Reportes básicos del Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad

- 1. Área de residencia y sexo, según grupos de edad
- 2. Área de residencia y sexo, según estructuras o funciones corporales que presentan alteraciones permanentes
- 3. Grupos de edad, según dificultades permanentes para el desarrollo de actividades diarias
- 4. Grupos de edad, según categorías de discapacidad
- 5. Área de residencia y sexo, según nivel educativo alcanzado
- 6. Asistencia escolar, según grupos de edad y tipo de uso
- 7. Área de residencia y sexo, según tipo de rehabilitación que le ordenaron
- 8. Grupos de edad y sexo, según actividades en las que participa
- 9. Grupos de edad y sexo, según actividad principal realizada en los últimos seis meses
- 10. Grupos de edad, según estructuras o funciones corporales que presentan alteraciones permanentes

Copyright © 2012 MSPS - Versión 1.0.6

Ejemplo de reporte:

Cuadro 1
Población con registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad.
Área de residencia y sexo, según grupos de edad

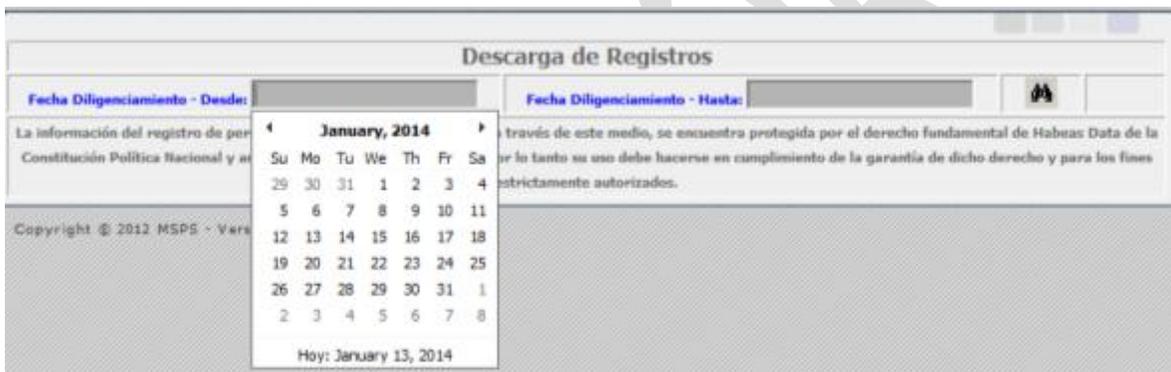
Grupos de edad (años)	Cabecera Municipal			Centro poblado			Indefinido			Rural disperso			Total
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	
1. Menores de tres	6	5	11							5	1	6	17
2. de 3 a 4	3	5	8	2		2				3		3	13
3. de 5 a 9	24	10	34	5	1	6				3	1	4	44
4. de 10 a 14	32	18	50	3	3	6				1	3	4	60
5. de 15 a 19	17	22	39	1	1	2				2	5	7	48
6. de 20 a 24	49	106	155	5	7	12		1	1	9	20	29	197
7. de 25 a 29	63	121	184	3	11	14				16	30	46	244
8. de 30 a 34	69	135	204	4	10	14				17	34	51	255
9. de 35 a 39	39	85	124	3	3	6				10	17	27	157
10. de 40 a 44	47	68	115	5	4	9				11	12	23	147
11. de 45 a 49	39	45	84	2	4	6				4	6	10	100
12. de 50 a 54	31	42	73	1	1	2				11	14	25	100
13. de 55 a 59	17	30	47	1		1				6	5	11	59
14. de 60 a 64	13	11	24	2	1	3		1		1	4	4	32
15. de 65 a 69	21	10	31								2	2	33
16. de 70 a 74	31	11	42		1	1				1	1	2	43
17. de 75 a 79	33	16	49		2	2				2	2	4	53
18. de 80 a 84	28	8	36										36
19. de 85 y mas	28	13	41	1	1	2				2		2	43
Total	590	761	1351	38	50	88	1	1	2	107	153	260	1701

5.6. Opción: Descargar registros

Permite descargar la base de datos de las personas registradas en un rango de fechas especificado. Únicamente los Niveles Municipal y Territorial pueden descargar esta base.



El aplicativo genera una base de datos de los registros aplicados en un período especificado, para lo cual solicita la fecha desde y hasta.



Una vez especificadas las fechas del reporte que se requieren se hace clic en el ícono de búsqueda y el aplicativo genera la siguiente pantalla.



En la parte inferior de la ventana se informa cuantos registros fueron aplicados en el período solicitado y permite descargar el diccionario de datos donde se describe cada una de las columnas de la base de datos que se generó.

Para descargar la base de datos debe dar clic en el ícono





OPCIONES GENERALES

Salida Segura
68001000000 SECRETARIA
MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
NM_BUCARAMANGA - SEVEL
MUNICIPAL NM

- Monitoreo
- Consultar Histórico
- Reportes
- Descargar Registros

Descarga de Registros

Fecha Diligenciamiento - Desde: 2013-01-01 Fecha Diligenciamiento - Hasta: 2014-12-31

La información del registro de personas con discapacidad descargada a través de este medio, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparado en la Ley 1581 de 2012; por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

Se encontraron 43 registros, para descargar el archivo oprima clic en el botón de flecha verde.
Oprimiendo clic [Aquí](#) puede descargar el diccionario de datos.

Copyright © 2012 MSPS - Versión 1.0.0

¿Desea abrir o guardar 'RegistrosPd_20140111090126.zip' desde 201.234.78.39?

Abrir Guardar Cancelar

El archivo con la información respectiva se genera en Excel y contiene todas las variables del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ENTIDAD	QU	TIPO DE DOC	NÚMERO DE	FECHA DE	DI	PRIMER APEL	SEGUNDO APEL	PRIMER NOMB	SEGUNDO NOMB	SEXO	DEL EN	FECHA DE N	EDAD	POBLACION	POBLACION	POBLACION	PC
SANTANDER	BUCARAMANGA	68001000000	CC		28587092	2013-10-17		CARDENAS	ALVAREZ	FLOR	ELVA	F	1965-11-21		47	0	0	0	0
SANTANDER	BUCARAMANGA	68001000000	CC		48567324	2013-10-17		REYES	MARTINEZ	DIANA	PAOLA	F	1987-04-24		26	0	0	0	0
SANTANDER	BUCARAMANGA	68001000000	CC		37944208	2013-10-17		OLAYA	GALVIS	ADRIANA		F	1970-05-18		43	0	0	0	0
SANTANDER	BUCARAMANGA	68001000000	CC		108171213	2013-10-17		LOPEZ	DURAN	JUAN	DEGO	M	1990-05-28		23	0	0	0	0
SANTANDER	BUCARAMANGA	68001000000	CC		37512054	2013-10-17		ESPINOZA	LEON	SANDRA		F	1990-08-15		113	0	0	0	0
SANTANDER	BUCARAMANGA	68001000000	CC		28045105	2013-10-17		GAMBICA	GUERRERO	GENNY		M	1979-06-29		34	0	0	0	0
SANTANDER	BUCARAMANGA	68001000000	CC		37752122	2013-11-25		FIGUEROA	PARRA	ANA	MILENA	F	1985-12-17		27	0	0	0	0
SANTANDER	BUCARAMANGA	68001000000	CC		3088613427	2013-10-16		URIBE	DAZ	SONIA	KARINA	F	1986-05-01		27	0	0	0	0
SANTANDER	BUCARAMANGA	68001000000	CC		1098496082	2013-11-07		SANABRIA	CARDENAS	ALBA	PATRICIA	F	1986-07-18		27	0	0	0	0
SANTANDER	BUCARAMANGA	68001000000	CC		31581642	2013-11-07		QUINTERO	SOLANO	ROSA	ELENA	F	1970-11-04		43	0	0	0	0
SANTANDER	BUCARAMANGA	68001000000	CC		1081175179	2013-11-18		RUBIO	MARTINEZ	ELIANA	PATRICIA	F	1988-05-05		25	0	0	0	0
SANTANDER	BUCARAMANGA	68001000000	CC		1099202169	2013-11-18		PINZON	GARCIA	CLAUDIA	XIMENA	F	1985-10-29		28	0	0	0	1
SANTANDER	BUCARAMANGA	68001000000	CC		1102722527	2013-11-25		FLOREZ	MORALES	KAREN	DAYANA	F	1994-06-16		19	0	0	0	0
SANTANDER	BUCARAMANGA	68001000000	CC		37552137	2013-10-02		DAZ	MOURNARES	JAVIER	IVAN	M	1978-10-11		35	0	0	0	0
SANTANDER	BUCARAMANGA	68001000000	CC		37334932	2013-10-18		QUIRÓNEZ	VEGA	LINA	ALEJANDRA	F	1980-02-18		33	0	0	0	0
SANTANDER	BUCARAMANGA	68001000000	CC		37513357	2013-10-17		CUBELLOS	RUIZ	ALBA	LUCIALUCIA	F	1978-06-10		37	0	0	0	0
SANTANDER	BUCARAMANGA	68001000000	CC		43454101	2013-10-18		JAIMES	URIBE	YULEISY	CAROLINA	F	1985-03-31		28	0	0	0	0
SANTANDER	BUCARAMANGA	68001000000	CC		27473604	2013-10-19		MONSALVE	AGUILAR	JORGE		M	1988-02-02		25	0	0	0	0
SANTANDER	BUCARAMANGA	68001000000	CC		5625049	2013-10-18		SUAREZ	NIÑO	ANTONIO	MARIA	F	1984-01-08		29	0	0	0	0
SANTANDER	BUCARAMANGA	68001000000	CC		1095801888	2013-09-17		PIÑILLA		DANIEL	ANDRES	M	1988-08-02		25	0	0	0	0
SANTANDER	BUCARAMANGA	68001000000	CC		37552132	2013-10-18		DAZ	MOURNARES	JAVIER	IVAN	M	1975-09-29		38	0	0	0	0
SANTANDER	BUCARAMANGA	68001000000	CC		43471091	2013-10-18		JIMENEZ	TAPIA	ADRIANA	BEATRIZ	F	1979-07-18		34	0	0	0	0
SANTANDER	BUCARAMANGA	68001000000	CC		43943101	2013-10-18		CASTAÑERA	SANCHEZ	IVANA	MARCELA	F	1985-07-15		34	0	0	0	0