



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Distrital
INTEGRACIÓN SOCIAL

AVISO

Ante la imposibilidad de notificar personalmente al-a señor-a (**COLSANITAS**), a pesar de haberle enviado la respectiva RESPUESTA a la dirección registrada en el requerimiento ingresado en el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones - SDQS- con No. **SDIS REQ.720222017 ENT. 16162**

EL SUSCRITO: **PATRICIA GOMEZ CUERVO**

Subdirectora para la vejez

HACE SABER

Que teniendo en cuenta que no fue posible allegar la respuesta por:

Se desconoce la información o datos sobre el destinatario _____

1. La respuesta fue devuelta por la Oficina de correspondencia de la SDIS

Porque la dirección es incorrecta:

La dirección no existe:

El destinatario desconocido: X

No hay quien reciba la comunicación:

Cambio de domicilio:

Cerrado:

Otro: Dirección Errada:

No reporta Dirección:

Se publica el presente aviso, con copia íntegra de la respuesta del requerimiento No. **SDIS REQ.720222017 ENT. 16162**

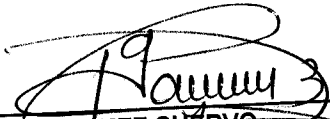


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Distrital
INTEGRACIÓN SOCIAL

Contra la presente no procede recurso alguno y el mismo se entenderá notificado al finalizar el día siguiente de desfijado este documento.

CONSTANCIA DE FIJACIÓN

Para notificar al interesado, se fija el presente Aviso en un lugar público de la Secretaría Distrital de Integración Social, por el término de cinco (5) días hábiles, **Junio 2 de 2017**


PATRICIA GOMEZ CUERVO
Subdirectora para la Vejez


CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN

Luego de haber permanecido fijado por el término legal, se desfija el presente Aviso hoy:
Junio 08 de 2017

PATRICIA GOMEZ CUERVO

Proyectó: Concha Llanos- Secretaria 

50 PO

 CALDA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO: PARA EL TRÁMITE DE REQUERIMIENTOS CIUDADANOS A TRAVÉS DEL SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y SOLUCIONES (SDQS)	Código: F-DS-SDQS-01 Versión: 0 Fecha: 06/05/2016
	FORMATO: PARA REGISTRO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS CIUDADANOS	Página: 1 de 3
	Req. No. 720222017	
	MEMORANDO	

Si requiere respuesta

PARA: Dr. PABLO EMILIO FLOREZ SALAMAN
Comisario de Familia de Barrios Unidos

SDS
 Orig: 12440: SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ
 DEST: CLINICA COLSANITAS SA
 Asun: TRASLADO DE TRAMITE
 Fecha: 21/04/2017 08:25 AM Fol: 1 Anx: 1
 Rad: SAL-31816 RpA: ENI-16162

31916

DE: Subdirectora para la Vejez

ASUNTO: Traslado de Solicitud Defensoría del Pueblo. Caso Enrique Martha Salgado

REF: Requerimiento No. 720222017

Radicado ENT. 16162 Fecha: 06/04/2017

Respetado Comisario:

Cordial saludo.

Mediante el presente realizamos traslado de la solicitud de intervención, respecto a la problemática de la persona mayor **Enrique Martha Salgado**, identificado con la C.C.2.944.812, quien reside en la Calle 76 No. 62 – 36, barrio Simón Bolívar y actualmente se encuentra hospitalizado en la Clínica Colsanitas 103.

De otra parte, para acceder al servicio social mencionado se requiere el cumplimiento de unos criterios de identificación establecidos en la Resolución 0764 del 11 de julio de 2013 de la Secretaría Distrital de Integración Social. Ello obedeciendo a los parámetros que se deben seguir para la correcta y eficaz focalización de los recursos públicos dirigidos a la población en alto grado de vulnerabilidad.


- Los criterios de identificación para este servicio social son:

CRITERIOS DE IDENTIFICACIÓN

AYUDENOS A MEJORAR

Con el fin de conocer su opinión respecto al trámite de este requerimiento le invitamos a ingresar a la página de www.integracionsocial.gov.co -link evaluación de encuestas SDQS, con el número de requerimiento para contestar una encuesta. El ingreso al link lo podrá realizar cinco (5) días después de recibida la presente comunicación y contará con 90 días para diligenciar la encuesta.

Gracias por su aporte

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO: PARA EL TRÁMITE DE REQUERIMIENTOS CIUDADANOS A TRAVÉS DEL SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y SOLUCIONES (SDQS) FORMATO: PARA REGISTRO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS CIUDADANOS	Código: F-DS-SDQS-01
		Versión: 0
		Fecha: 06/05/2016
		Página: 2 de 3

Req. No. 720222017

CRITERIOS DE IDENTIFICACIÓN	
1	Persona que cuenta con 60 años o más
2	Ausencia de redes sociales o familiares que garanticen el desarrollo y cuidado de la persona mayor.
3	Presentar dependencia moderada o severa de acuerdo al concepto establecido por el equipo técnico mediante el análisis de las dimensiones social, funcional, mental y física.
4	No percibir pensión, ingresos o subsidio económico
5	No poseer ni ser propietario de bien inmueble, salvo que éste no ofrezca condiciones básicas de habitabilidad debidamente comprobada.
6	Manifiestar expresamente su deseo de ingresar en forma voluntaria a servicio
7	Habitar en Bogotá, Distrito Capital
8	No ser cotizante al Sistema General de Seguridad Social en Salud

Siendo así, hemos identificado que la persona mayor figura como cotizante en salud en la EPS Sanitas Por esta razón, no cumple con el criterio de identificación **"No ser cotizante al Sistema General de Seguridad Social en Salud"** del servicio social "Envejecimiento activo y feliz en Centros de Protección". En consecuencia no sería posible su atención en uno de estos centros.

Todo lo anterior fue informado a la Clínica Colsanitas 103 el día quince (15) de febrero del año en curso, así mismo teniendo en cuenta que en la actual petición la Trabajadora Social Karen Roberto manifiesta que aún no han recibido notificación por parte de la Comisaría de Familia, notificamos que se daría traslado de la denuncia a su despacho con el fin de que se lleve a cabo las acciones necesarias tendientes al restablecimiento de los derechos de la persona mayor.


De esta manera, solicitamos respetuosamente realizar las conciliaciones y/o demás acciones necesarias y procedentes establecidas en el marco de su competencia respecto a la justicia familiar, con el fin de lograr el cuidado y protección que constitucionalmente que se le debe a la persona mayor en mención.

Esta Subdirección, en el marco de su misionalidad institucional estará atenta a coadyuvar en lo pertinente, reiterando nuestro compromiso por alcanzar los fines de

AYUDENOS A MEJORAR

Con el fin de conocer su opinión respecto al trámite de este requerimiento le invitamos a ingresar a la página de www.integracionsocial.gov.co -link evaluación de encuestas SDQS, con el número de requerimiento para contestar una encuesta. El ingreso al link lo podrá realizar cinco (5) días después de recibida la presente comunicación y contará con 90 días para diligenciar la encuesta.

Gracias por su aporte


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO: PARA EL TRÁMITE DE REQUERIMIENTOS CIUDADANOS A TRAVES DEL SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y SOLUCIONES (SDQS) FORMATO: PARA REGISTRO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS CIUDADANOS	Código: F-DS-SDQS-01
		Versión: 0
		Fecha: 06/05/2016
		Página: 3 de 3

Req. No. 720222017

ciudad respecto a este grupo poblacional en condición de vulnerabilidad y fragilidad social.

Sin otro particular, nos suscribimos.

Atentamente,



PATRICIA GÓMEZ CUERVO
 Subdirectora para la Vejez

Copia: Equipo Técnico de Validación servicio Centro de Protección Social Subdirección para la Vejez - Calle 47 N° 69-04.
 Defensoría del Pueblo. Doctor Fernando López Rodríguez. Defensor del Pueblo Regional Bogotá (FA). Carrera 9 No. 16 – 21. Teléfono: 3147300.
 Clínica Colsanitas 103. Trabajadora Social Karen Roberto. Dirección: Carrera 45 No. 103 – 65. Teléfono: 5948650 Ext. 5719366

Proyectó: Mayerly Morales Chaparro - Profesional Subdirección para la Vejez
 Revisó: Cindy Johana Sánchez Herrera – Jurídica Subdirección para la Vejez

Anexo: 1 Folios

	ELABORO	REVISO	APROBO
NOMBRE	Clemente Garay Gómez	Claudia Jasbleidi Mojica Cardona	Richard Romero Raad
CARGO	Profesional universitario Servicio Integral de Atención a Ciudadanía	Coordinadora Servicio Integral de Atención a Ciudadanía	Subsecretario Secretaría Distrital de Integración Social

	Observaciones: Se trasladó la persona (Karen data) Clínica Colsanitas (retas negras)
	Centro de Distribución: Norte
	C.C. In Johana
	Nombre del distribuidor: MICHAEL ANGEL RAMIREZ
Fecha de entrega: 25-05-16	
Fuerza Mayor: <input type="checkbox"/>	
No Reside: <input checked="" type="checkbox"/>	
Dirección Errada: <input type="checkbox"/>	
Faltado: <input type="checkbox"/>	
Cerrado: <input type="checkbox"/>	
No Contactado: <input type="checkbox"/>	
No Reclamado: <input type="checkbox"/>	
No Existe Número: <input type="checkbox"/>	
Desconocido: <input type="checkbox"/>	
Rehusado: <input type="checkbox"/>	
de Devolución: <input type="checkbox"/>	
Motivos: <input type="checkbox"/>	

AYUDENOS A MEJORAR
 Con el fin de conocer su opinión respecto al trámite de este requerimiento le invitamos a ingresar a un número de requerimiento para contestar una encuesta. El ingreso al link lo podrá realizar cinco (5) días después de recibida la presente comunicación y contará con 60 días para diligenciar la encuesta.
 Gracias por su aporte