

FORMATO: AVISO

AVISO

Ante la imposibilidad de notificar personalmente al-a señor-a **JAVIER CAPAI MARTINEZ** 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 1632017.

LA SUSCRITA MYRAM STELLA CANTOR GONZALEZ

HACE SABER

Que teniendo en cuenta que no fue posible allegar la respuesta por: **Destinatario desconocido.**

1. Se desconoce la información o datos sobre el destinatario _____
2. 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 _____

Otro, _____

Se publica el presente aviso, con copia íntegra de la respuesta del requerimiento No. **SDQS 1632017.**

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, hoy 20 enero de 2017 a las **2:00 PM**

MYRAM STELLA CANTOR GONZALEZ


CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN

Luego de haber permanecido fijado por el término legal, se desfija el presente Aviso hoy 26 de enero de 2017 a las 8:00 AM

MYRAM STELLA CANTOR GONZALEZ

Proyectó: **Maria Constanza Caro Hernandez – Subdirección para la Adulterez** *MC*

	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

 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)	Código: F-DS-SDQS-01
		Versión: 0
		Fecha: 06/05/2016
		Página: 1 de 1
	FORMATO: PARA REGISTRO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS CIUDADANOS	

Bogotá, D.C., Enero de 2017

Doctor
JAVIER CAIPA MARTINEZ
 Trabajador Social
 Clínica Nueva
 Calle 45 F N° 16 A - 11
 Teléfono 2274444 Ext 123
 Ciudad

SDIS
 Orig:12430:SUBDIRECCION PARA LA ADULTEZ
 Dest:PERSONERIA LOCAL DE TEUSAQUILLO
 Asun:RESPUESTA
 Fecha:13/01/2017 10:47 AM Fol:1 Anx:0
 Rad:SAL-2887 RpA:ENT-61819

Asunto : Solicitud de ubicación institucionalizada
 Referencia: Rad ENT 850 del 11/01/2017
 Rad ENT 61819 del 30/12/2016
 SDQS 1632017
 Rad INT 403 del 4/1/2017
 Personería 2016EE614839


Respetado Dr. Caipa, reciba un cordial saludo;

En atención a la solicitud de la referencia enviada a la Subdirección para la Adulthood, el Proyecto *Prevención y Atención Social Integral para el abordaje del fenómeno de la habitabilidad en calle* de la Secretaría Distrital de Integración Social, a través del área de gestión en salud revisó la situación y necesidad de ubicación institucionalizada del señor **JHON FERNEY MOSQUERA SANTAMARIA** con 37 años de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 10182393 para dar respuesta así:

En primer lugar, al recibir la solicitud por parte de la enfermera jefe para la ubicación del ciudadano en mención se revisó su vinculación al sistema de salud encontrando que la única información que reportaba el comprobador de derechos de la Secretaría Distrital de salud correspondió a la afiliación que tuvo con Humana vivir de la cual se encuentra retirado.

Por lo anterior, se programó visita en el lugar de hospitalización y en entrevista directa con el ciudadano se encontró que por su situación sociofamiliar, por sus características físicas y el reporte de habitabilidad en calle, cumple las condiciones para ser certificado como población especial

	ELABORO	REVISO	APROBO
NOMBRE	Clemente Garay Gomez	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

 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)	Código: F-DS-SDQS-01 Versión: 0 Fecha: 06/05/2016 Página: 2 de 1
	FORMATO: PARA REGISTRO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS CIUDADANOS	

habitante de la calle, se tomó la información y se procedió a reportar el listado censal a la Dirección de Aseguramiento para su afiliación al Régimen Subsidiado.

Por otra parte se informó a la solicitante, que aunque en esos días se realizaron los diagnósticos reportados en la historia clínica y por el seguimiento de los criterios para el ingreso al centro de atención para personas con discapacidad funcional de acuerdo con lo establecido y aprobado por la Ley 1612 de 2013.

Por lo anterior, se inscribió en la lista de espera para ingresar al centro de atención con cupo pero la entidad se encuentra adelantando gestiones para la ampliación de la capacidad e ingresar las personas que se encuentran en lista de espera.

Por tanto, es importante alistar los documentos como cédula de ciudadanía, microscopia, serología, valoración por psiquiatría y certificado médico con las recomendaciones de los médicos tratantes que nos oriente su manejo y cuidado dado que no somos una entidad de salud que brinda servicios de rehabilitación.

En el seguimiento realizado, desde la Secretaría Distrital de Salud nos informan que el señor Mosquera Santamaría ya fue trasladado al hospital de Suba CAMI de primer nivel en donde se continuará realizando seguimiento y en el momento que se genere la posibilidad de ingreso se les comunicará para disponer su traslado.

De esta manera damos respuesta a su solicitud, manifestando nuestra disposición de atender cualquier inquietud adicional.

Cordialmente,

CLAUDIA RIVERA
 DIRECTORA GENERAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
 DIRECTORA PARA LA ADULTEZ

Dr. MARIO ALBERTO BEDOYA GONZALEZ Personero Local de Teusaquillo Carrera 27 #51-11
Dra. SIXTA ADELA GUZMAN TORRES Comisaria Trece de familia Carrera 17 N° 39 A - 38
 Profesional de la Subdirección para la Adulthood

Observaciones: <i>Se hizo entrega de la respuesta a la señora...</i>	
Centro de Distribución:	79.794.115
Nombre del distribuidor:	<i>Daniel Ramirez</i>
Fecha:	14 ENE 2017
<input type="checkbox"/> No Reside <input type="checkbox"/> Dirección Errada <input type="checkbox"/> No Reclamado <input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> No Existe Número <input type="checkbox"/> Rehusado <input type="checkbox"/> Cerrado <input type="checkbox"/> No Contactado <input type="checkbox"/> Apartado Clausurado

472 Servicios Postales Nacionales S.A. NIT 900.062.917-9 DG 25 G 95 A 55 Línea Nat. 01 8000 111 210

REMITENTE
 Nombre/ Razón Social: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION
 Dirección: CARRERA 7 # 32 - 16
 Ciudad: BOGOTA D.C.
 Departamento: BOGOTA D.C.
 Código Postal: 110311408
 Envío: YG152767586CO

DESTINATARIO
 Nombre/ Razón Social: PERSONERIA LOCAL TEUSAQUILLO
 Dirección: KR 27 51 11
 Ciudad: BOGOTA D.C.
 Departamento: BOGOTA D.C.
 Código Postal: 111311180
 Fecha Pre-Admisión: 13/01/2017 14:10:25

472 SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9
 POSTEXPRESS
 Centro Operativo: UAC.CENTRO
 Orden de servicio: 6992726
 Fecha Pre-Admisión: 13/01/2017 14:10:25

1111 770

Remitente Nombre/ Razón Social: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL Dirección: CARRERA 7 # 32 - 16 Referencia: SAL-2887 Ciudad: BOGOTA D.C. Teléfono: NIT/C.C.T.: 899999061 Depto: BOGOTA D.C. Código Postal: 110311408 Código Operativo: 1111757	Destinatario Nombre/ Razón Social: PERSONERIA LOCAL TEUSAQUILLO Dirección: KR 27 51 11 Tel: 79.794.115 Ciudad: BOGOTA D.C. Código Postal: 111311180 Depto: BOGOTA D.C. Código Operativo: 1111770	Causal Devoluciones: <input type="checkbox"/> RE Rehusado <input type="checkbox"/> NE No existe <input type="checkbox"/> NS No reside <input type="checkbox"/> NR No reclamado <input type="checkbox"/> DE Desconocido <input type="checkbox"/> Dirección errada <input type="checkbox"/> C1 C2 Cerrado <input type="checkbox"/> N1 N2 No contactado <input type="checkbox"/> FA Fallecido <input type="checkbox"/> AC Apartado Clausurado <input type="checkbox"/> FM Fuerza Mayor
Valores Peso Físico(grams): 200 Peso Volumétrico(grams): 0 Peso Facturado(grams): 200 Valor Declarado: \$0 Valor Flete: \$2.600 Costo de manejo: \$0 Valor Total: \$2.600	Dice Contener: <i>no queda ahí</i> Observaciones del Cliente: <i>ADULTEZ 3 personas fuera core</i>	Firma nombre y/o sello de quien recibe: C.C. _____ Tel: _____ Hora: _____ Fecha de entrega: <i>14 ENE 2017</i> Distribuidor: <i>Daniel Ramirez</i> C.C.: <i>79.794.115</i> Gestión de entrega: <i>Murillo Torres</i>

1111 757 UAC.CENTRO CENTRO A

11117571111770YG152767586CO