



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

**PROCESO DIRECCIONAMIENTO DE LOS  
SERVICIOS SOCIALES**

**FORMATO AVISO**

Código: FOR-DSS-005

Versión: 2

Fecha: Memo Int. 49329 –  
27/09/2017

Página: 1 de 1

**AVISO**

Ante la imposibilidad de notificar personalmente al-a señor-a **SUBRED CENTRO ORIENTE**, 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. **ENT 32399**

**EL SUSCRITO  
LUCAS CORREA MONTOYA  
SUBDIRECTOR PARA LA VEJEZ**

**HACE SABER**

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

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\_\_\_\_\_

No hay quien reciba la comunicación. X\_\_\_\_\_

Cambio de domicilio \_\_\_\_\_

Otro, \_\_\_\_\_

Se publica el presente aviso, con copia íntegra de la respuesta del requerimiento No **ENT 32399**

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 **19 de septiembre de 2018, a las 7:00 am.**

  
\_\_\_\_\_  
**LUCAS CORREA MONTOYA  
SUBDIRECTOR PARA LA VEJEZ**

**CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN**

Luego de haber permanecido fijado por el término legal, se desfija el presente Aviso hoy **25 de septiembre de 2018, a las 4:30 pm.**

  
\_\_\_\_\_  
**LUCAS CORREA MONTOYA  
SUBDIRECTOR PARA LA VEJEZ**

**REMITENTE**

Nombre/ Razon Social:  
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA  
SECRETARIA DISTRITAL DE  
INTEGRACION SOCIAL  
Direccion: CARRERA 7 # 32 - 116

Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Departamento: BOGOTÁ D.C.

Código Postal: 110311408

Envío: YG201947666CO

**DESTINATARIO**

Nombre/ Razon Social:  
HOSPITAL CENTRO ORIENTE  
SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.  
Direccion: CR. 14 B No 1 - 45 SUR

Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Departamento: BOGOTÁ D.C.

Código Postal: 111511000

Fecha Pre-Admisión:

03/08/2018 12:50:44

No. de Radicación: 32399

No. de Radicación: 32399



ALCALDIA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SDIS

Jrpt: 12440; SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ  
Dest: HOSPITAL CENTRO ORIENTE SUBRED CENTRO  
ASUN: RESPUESTA  
Fecha: 31/08/2018 12:50 PM Fol: 1 Anx: 0  
Rad: SAL-80461 RPA: ENI-32399

80461

FOR-BS-045

12440

Bogotá D.C.,

Actora:

**IKA MONTIEL NEIRA**

Trabajadora Social Oficina de Participación Comunitaria

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Hospital Santa Clara

Dirección: Cr. 14 B No 1 - 45 Sur

Barrio: Eduardo Santos.

Localidad: Antonio Nariño

Código Postal: 110311

Teléfono: 33444484

Ciudad.

**Asunto:** Respuesta a solicitud de ingreso a Centro de Protección Social.

**Referencia:** Radicado ENT. 32399 de fecha 19/07/2018 (Segunda respuesta)

Reciba un cordial saludo.

En atención a la solicitud de ingreso al Servicio Centros de Protección de la persona mayor **Reinel Garzón Oviedo**, identificado con C.C. No 17.160.541 y teniendo en cuenta la respuesta previamente emitida por esta Subdirección para la Vejez bajo el radicado SDIS SAL. 73243 del 03 de agosto de 2018, se presentan las siguientes consideraciones:

El día 27 de julio de 2018, el Equipo Técnico del Servicio Social Centros de Protección llevó a cabo visita de validación de condiciones en el Hospital Santa Clara a la persona mayor, con el fin de verificar el cumplimiento de las condiciones necesarias para el ingreso al servicio Centros de Protección Social, donde usted informó que la persona mayor fue remitida al Hospital Samper Mendoza.

Nuevamente se realiza la visita, el día 15 de agosto del 2018 en el Hospital Samper Mendoza, y es atendida por la trabajadora Social Maribel Gómez, donde proporciona toda la documentación.

Posteriormente, el concepto realizado por el Equipo Técnico del Servicio Social Centros de Protección en la visita de validación de condiciones fue revisado por la Mesa Técnica de Estudio de Caso del servicio social "Envejecimiento activo y feliz en Centros de Protección" que se llevó a cabo el día 22 de agosto de 2018, escenario en el cual se emitió **concepto favorable** para el ingreso de la persona mayor al Centro de Protección.

Sede Principal: Carrera 7 # 32 -12 / Ciudadela San Martín  
Secretaría Distrital de Integración Social  
Teléfono: 3 27 97 97  
www.integracionsocial.gov.co  
Código postal: 110311



ALCALDIA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACION SOCIAL

FOR-BS-045

En consecuencia, la persona mayor fue incorporada a la lista de espera del Servicio Centros de Protección Social. Al respecto, debe aclararse que, de acuerdo con los principios de transparencia y equidad establecidos en la Resolución No. 0825 del 14 de junio de 2018 de la Secretaría Distrital de Integración Social, el ingreso al mencionado servicio solamente se hará efectivo siguiendo el estricto orden de la lista de espera y siempre que se cuente con disponibilidad de cupo en un Centro de Protección especializado de acuerdo al nivel de dependencia- modalidad severa, para la realización de las actividades de la vida diaria (AVD).

Al momento de efectuarse el ingreso de la persona mayor al Centro de Protección Social que corresponda, es necesario entregar la siguiente documentación:

- ✓ Resumen de la historia clínica o Epicrisis actualizada (últimos tres (3) meses), que describa detalladamente las patologías, condición general, tipo de tratamiento, incluyendo requerimientos nutricionales y cuidados especiales que la persona mayor requiera; este documento debe ser emitido por una entidad perteneciente al Sistema Distrital de Salud.
- ✓ Formula actualizada de medicamentos.

El equipo técnico del Servicio Social Centros de Protección de la Subdirección para la Vejez está a su disposición para resolver cualquier inquietud adicional, en el número telefónico 2956829 y en la Diagonal 44 No. 69 – 04 (La casita).

Finalmente, la Secretaría Distrital de Integración Social manifiesta su entera disposición de trabajar por una "Bogotá Mejor Para Todos", comprometida en promover y proteger los derechos de las personas del Distrito Capital.

Atentamente,

**LUCAS CORREA MONTOYA**  
Subdirector para la Vejez.

Copia: Equipo Técnico de Validación, Servicio Centro de Protección Social - Subdirección para la Vejez - Diagonal 44 No. 69 - 04.

Proyectó: Luz Inirida Gil Casallas - Profesional Subdirección para la Vejez  
Revisó y Ajustó: Gladys Teresa Botello torres - Abogada Subdirección para la Vejez

**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](http://www.integracionsocial.gov.co) -link evaluación de encuestas SDQS, con el número de requerimiento para coptestar una encuesta. El ingreso al link lo podrá realiza cinco (5) días después de recibida la presente comunicación y contará con 90 días para diligenciar la encuesta.

*Gracias por su aporte*

Sede Principal: Carrera 7 # 32 -12 / Ciudadela San Martín  
Secretaría Distrital de Integración Social  
Teléfono: 3 27 97 97  
[www.integracionsocial.gov.co](http://www.integracionsocial.gov.co)  
Código postal: 110311



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

SECRETARÍA DE INTEGRACION SOCIAL

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

POSTEXPRESS

Centro Operativo: UAC CENTRO  
 Orden de servicio: 10420063

Fecha Pre-Admisión: 03/09/2018 12:30:44



YG201947666C0

1111  
533

Remitente

Nombre/ Razón Social: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL  
 Dirección: CARRERA 7 # 32 - 16 NIT/C.C.T.: 899999061  
 Referencia: SAL-80461 Teléfono: Código Postal: 110311408  
 Ciudad: BOGOTA D.C. Depto: BOGOTA D.C. Código Operativo: 1111757

Causal Devoluciones:

<input checked="" type="checkbox"/> Rechusado	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2	Cerrado
<input type="checkbox"/> No existe	<input type="checkbox"/> N1	<input type="checkbox"/> N2	No contactado
<input type="checkbox"/> No reside	<input type="checkbox"/> FA		Fallecido
<input type="checkbox"/> No reclamado	<input type="checkbox"/> AC		Apartado Clausurado
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> EM		Fuerza Mayor
<input type="checkbox"/> Dirección errada			

Destinatario

Nombre/ Razón Social: HOSPITAL CENTRO ORIENTE SUBRED CENTRO ORIENTE ESE; ERIKA MONTIEL NEIRA  
 Dirección: KR 14 B 145 SUR  
 Tel: Código Postal: 111511000 Código Operativo: 1111533  
 Ciudad: BOGOTA D.C. Depto: BOGOTA D.C.

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. Nelson Pinto

Valores

Peso Físico(grs): 200  
 Peso Volumétrico(grs): 0  
 Peso Facturado(grs): 200  
 Valor Declarado: \$0  
 Valor Flete: \$2.600  
 Costo de manejo: \$0  
 Valor Total: \$2.600

*Handwritten:* PISO: 2  
 LACTADA LADRILLO  
 RESAS

Días Contener:

Observaciones del Cliente: SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ

Fecha de entrega:

Distribuidor: 04 SEP 2018

Gestión de entrega:

Ter CC. 79.765.011  
 COARISPONDENCIA

*Handwritten:* RECHUSADO: NO RESIDEN



11117571111533YG201947666C0

1111  
757  
UAC.CENTRO  
CENTRO A