



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: 15 de 55

AVISO

Ante la imposibilidad de notificar personalmente al-a señor-a ANA HILDA MONSALVE AVILA a pesar de haberle enviado la respectiva RESPUESTA a la dirección registrada en el requerimiento ingresado en el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones .REQ.2255072018 ENT-40057.

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 __X__

El destinatario desconocido__ __

No hay quien reciba la comunicación. _____

Cambio de domicilio _____

Otro, _____

Se publica el presente aviso, con copia íntegra de la respuesta del requerimiento No REQ.2255072018 ENT-40057.

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

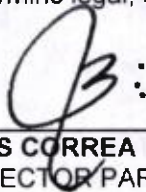
Para notificar al interesado, se fija el presente Aviso en un lugar público de la Secretaría Distrital de Integración Social, por el término de cinco (5) días hábiles, hoy 29 de octubre de 2018, a las 7:00 am.



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 2 de noviembre de 2018, a las 4:30 pm.



LUCAS CORREA MONTOYA
SUBDIRECTOR PARA LA VEJEZ

**SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9**

POSTEXPRESS

Centro Operativo: UAC CENTRO

Fecha Pre-Admisión: 20/09/2018 14:52:04

Orden de servicio: 10539080



YG203876035C0

1111
486

Remitente
Nombre/ Razón Social: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL
Dirección: CARRERA 7 # 32 - 16
Referencia: SAL-87645
Ciudad: BOGOTA D.C.
NIT/C.C./T.: 899899061
Teléfono:
Depto: BOGOTA D.C.
Código Postal: 110311408
Código Operativo: 1111757

Destinatario
Nombre/ Razón Social: ANA HILDA MONSALVE AVILA
Dirección: KR 116 A 66 A 81
Tel:
Ciudad: BOGOTA D.C.
Código Postal: 111011000
Depto: BOGOTA D.C.
Código Operativo: 1111486

Valores
Peso Físico(gra): 200
Peso Volumétrico(gra): 0
Peso Facturado(gra): 200
Valor Declarado: 50
Valor Flete: 52.600
Costo de manejo: 50
Valor Total: 52.600

Dice Contener:
 116A-68A
Observaciones del cliente: SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ

Causal Devoluciones

<input type="checkbox"/> RE	Rehusado	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2	Cerrado
<input type="checkbox"/> NE	No existe	<input type="checkbox"/> N1	<input type="checkbox"/> N2	No contactado
<input type="checkbox"/> NS	No reside	<input type="checkbox"/> FA		Fallecido
<input type="checkbox"/> NR	No reclamado	<input type="checkbox"/> AC		Apartado Clausurado
<input type="checkbox"/> DE	Desconocido	<input type="checkbox"/> FM		Fuerza Mayor
<input type="checkbox"/>	Dirección errada			

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. Tel: Hora: 10:00

Fecha de entrega:

Distribuidor:

C.C.

Gestión de entrega:

 Ter 200

HUGO A. NIÑO

21 SEP '18

C.C. 1013596253

1111
757
UAC.CENTRO
CENTRO A

1111757111486YG203876035C0



ORIGINANTE
 Nombre/ Razón Social:
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ -
 SECRETARÍA DISTRITAL DE
 INTEGRACIÓN SOCIAL
 Dirección: CARRERA 7 # 32 - 16

Ciudad: BOGOTÁ D.C.
 Departamento: BOGOTÁ D.C.
 Código Postal: 110311408
 Envío: YG203876035CO

DESTINATARIO
 Nombre/ Razón Social:
 ANA HILDA MONSALVE AVILA

Dirección: KR 116 A # 68 A 81
 Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Departamento: BOGOTÁ D.C.
 Código Postal: 111011000
 Fecha Pre-Admisión:
 05/09/2018 14:52:04

12440

otá D.C.,

ora
ANA HILDA MONSALVE AVILA
 No 41.434.465
 Dirección: Cra 116 A # 68 A 81
 Ciudad: La Cabaña
 Localidad: Engativá.
 Teléfono: 31303837288
 Ciudad



ALCALDÍA MAYOR
 DE BOGOTÁ D.C.
 SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SUIS
 Oficio: 12440/SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ
 Gestiona: ANA HILDA MONSALVE AVILA
 Asunto: RESPUESTA
 Fecha: 18/09/2018 05:55 PM Folio: 2 Anexo: 0
 Radicado: SAL-8/645 RPA: ENT-40057

FOR-BS-045

Asunto: Respuesta a solicitud de ingreso a Centro de Protección Social
Referencia: Requerimiento No. 2255072018 - Radicado ENT. 40057 de fecha 05/09/2018

Reciba un cordial saludo.

La Subdirección para la Vejez de la Secretaría Distrital de Integración Social en virtud de la misionalidad que establece el Decreto 607 de 2017, se permite dar respuesta a su solicitud, en los siguientes términos:

El servicio social "Envejecimiento activo y feliz en Centros de Protección" se ofrece de forma continua las 24 horas de domingo a domingo mediante acciones integrales interdisciplinarias que se realizan en el marco de los enfoques de derechos y desarrollo humano. La población objetivo para este servicio social se encuentra establecida en la Resolución No. 0825 del 14 de junio de 2018 de la Secretaría Distrital de Integración Social, como se ilustra a continuación:

POBLACIÓN OBJETIVO	
1	Persona de 60 años o más en condición de vulnerabilidad
2	Sin redes familiares o sociales de apoyo
3	Habitar en Bogotá, Distrito Capital
4	No percibir pensión, ingresos o subsidios económicos
5	No ser cotizante al Sistema General de Seguridad Social en Salud
6	Manifestar voluntariamente el deseo de ingresar al servicio

Respecto a su solicitud de servicio, una vez realizada la verificación de la documentación recibida en la Subdirección para la Vejez, se identificó que ésta se encuentra incompleta. Por lo tanto, con el fin de dar continuidad al proceso, es necesario que usted radique los

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



ALCALDÍA MAYOR
 DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ
 MEJOR
 PARA TODOS**

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FOR-BS-045

siguientes documentos ante el Equipo Técnico de Validación del servicio social "Envejecimiento activo y feliz en Centros de Protección", de la Subdirección para la Vejez, ubicado en la Diagonal 44 No. 69 – 04 (La Casita):

- ✓ Fotocopia de un recibo de servicio público reciente de su lugar de residencia
- ✓ Fotocopia del documento de identidad vigente suyo
- ✓ 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 usted requiera; este documento debe ser emitido por una entidad perteneciente al Sistema Distrital de Salud.

Una vez se radique la documentación faltante se dará continuidad a la solicitud de servicio. De no allegarse los documentos solicitados en el término máximo de un (1) mes contado a partir de la fecha de recibo de esta comunicación, se procederá a archivar su solicitud de acuerdo con el procedimiento establecido en el artículo 17 de la Ley 1755 de 2015¹.

Si usted completa la documentación solicitada anteriormente en el término legal establecido, el equipo del Servicio Social Centros de Protección realizará visita de validación de condiciones en la dirección aportada en su solicitud, con el propósito de ampliar la información acerca de su situación socioeconómica, familiar y determinar el grado de dependencia para la realización de las actividades de la vida diaria (AVD).

Posteriormente, el asunto será presentado ante la Mesa Técnica de Estudio de Caso del Servicio Social "Envejecimiento activo y feliz en Centros de Protección", instancia que analizará el concepto técnico de la visita realizada y verificará si Usted cumple los criterios de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 0825 del 14 de junio de 2018 de la Secretaría Distrital de Integración Social.

Si la Mesa Técnica de Estudio de Caso corrobora que Usted cumple con los criterios de ingreso al servicio social, es necesario informarle que: (i) la asignación de un cupo está sujeta a la disponibilidad existente en los Centros de Protección Social, (ii) existe una lista de espera de personas mayores para el ingreso al servicio cuyo orden se debe seguirse rigurosamente y que prioriza los casos que requieren una atención más urgente de

¹ **Ley 1755 de 2015. Artículo 17. – Peticiones incompletas y desistimiento tácito.** *En virtud del principio de eficacia, cuando la autoridad constate que una petición ya radicada está incompleta o que el peticionario deba realizar una gestión de trámite a su cargo, necesaria para adoptar una decisión de fondo y que la actuación pueda continuar sin oponerse a la ley, requiera al peticionario en diez (10) días siguientes a la fecha de radicación para que la complete en el término máximo de un (1) mes. A partir del día siguiente en que el interesado aporte los documentos o informes requeridos, se reactivará el término para resolver la petición. () Se entenderá que el peticionario ha desistido de su solicitud o de la actuación cuando no satisfaga el requerimiento, salvo que antes de vencer el plazo concedido solicite prórroga hasta por un término igual () Vencidos los términos establecidos en este artículo, sin que el peticionario haya cumplido el requerimiento, la autoridad decretará el desistimiento, y el archivo del expediente, mediante acto administrativo motivado, que se notificará personalmente, contra el cual únicamente procede recurso de reposición, sin perjuicio de que la respectiva solicitud pueda ser nuevamente presentada con el lleno de los requisitos legales ()*.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FOR-BS-045

conformidad con lo establecido en la Resolución mencionada en el párrafo anterior.

De otra parte, se aclara que en caso de asignarse el cupo en el Centro de Protección que corresponda, y si Usted es participante del servicio de apoyos económicos de la Subdirección para la Vejez, no podrá continuar en dicho servicio, en razón a que no es posible presentar simultaneidad entre los servicios sociales "Apoyos para la seguridad económica" y "Envejecimiento activo y feliz en Centros de Protección", de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 0825 del 14 de junio de 2018 de la Secretaría Distrital de Integración Social.

El equipo técnico de validación de condiciones de la Subdirección para la Vejez está a su disposición para resolver cualquier inquietud adicional en el número telefónico 2956829 o 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

Elaboró: Mónica Maritza Medina Sánchez – Profesional Subdirección para la Vejez.
Revisó: 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 –link evaluación de encuestas SDQS, con el número de requerimiento para contestar 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
Código postal: 110311



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

472	Motivos de Devolución	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 Desconocido <input type="checkbox"/> 2 Rehusado	<input checked="" type="checkbox"/> No Existe Número <input type="checkbox"/> No Reclamado		
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 Cerrado <input type="checkbox"/> 2 Fallecido	<input type="checkbox"/> No Contactado <input type="checkbox"/> Apartado Clausurado		
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Dirección Errada	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Fuerza Mayor			
Fecha 1:	HUGO A. NINO	Fecha 2:	DA	ME	AÑO	D
Nombre del distribuidor:		Nombre del distribuidor:				
C.C.		C.C.				
Centro de Distribución:	C.C. 101 3596255	Centro de Distribución:				
Observaciones:	116A-68A	Observaciones:				