SOPORTE INFORME DE ACTIVIDADES NOVIEMBRE DE 2024

ANEXO 1.1

GESTION

FECHA: 01/11/2024 – 30/11/2024

TEMA:

se realiza actividades en los diferentes servicios de la subdirección para la adultez en el proceso de caracterización de la población habitante de calle para tramite de inclusión en listado censal.

AVANCE:

Se realiza verificación en bases de datos oficiales como comprobador de derechos de secretaria distrital de salud, y base de datos única de afiliados – BDUA, del sistema general de seguridad social de salud con el fin de validar información del ciudadano y ciudadana habitante de calle que requiere tramite de caracterización para inclusión en listado censal, para el mes de NOVIEMBRE se realiza desplazamiento al autocuidado Liberia, donde se realizan 6 formatos de caracterización.

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
FORMATO REGISTRO DE INFORMACIÓN DE CARACTERIZACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO A POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE

Código:	NO CONTROLADO
Versión:	
Fecha:	
Página:	1 de 2

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

1 - DATOS DE UBICACIÓN DE VISITA

Fecha:	Solicitante:	Cargo:	LUGAR DONDE SE REGISTRA LA INFORMACIÓN	Subred Integrada de Salud:
9/10/2024	a nombre Propio		Hospitalario ○ Territorio ○ Servicio de atención ☒	

Nombre de unidad medica:	Etnia particular:	SERVICIO MÓVIL DE ABORDAJE TERRITORIAL:	SERVICIO -CENTRO DE ATENCIÓN:
		Localidad: Barrio:	Mujeres.

2 - INFORMACIÓN PERSONAL

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
	Zapata	Alba	Iner

LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO				TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
País	Departamento	Ciudad	Día	Mes	Año	Edad	CC: ☒	PASI: ○	
Colombia	Bogotá	Bogotá				43	CE: ○	PEP: ○	
							PPT: ○	Dir Id: ○	

SEXO	GÉNERO CON EL CUAL SE IDENTIFICA			ORIENTACIÓN SEXUAL			GESTANTE	
Hombre ○ Mujer ☒ Intersexual ○	○ Masculino ☒ Femenino ○ Transgénero ○ No binario	○ No aplica ☒ No informa	☒ Heterosexual ○ Gay	○ Bisexual ○ No informa	○ Lesbiana ○ No aplica	○ SI	○ No	Tiempo de gestación

3 - CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

DISCAPACIDAD		Tipo de discapacidad						Otra cual:
SI ○	NO ☒		Física ○	Auditiva ○	Intelectual ○	Alteración del desarrollo ○	Sordo Ceguera ○	
			Psicosocial ○	Múltiple ○	Visual ○	Trastornos del espectro autista (TEA) ○		

PERTENENCIA ÉTNICA							
○	Indígena	○	Negro-a, mulato-a, afrocolombiano-a	○ Rrom	○ Palenquero de San Basilio	○ Raizal del archipiélago san Andrés y providencia	○ No aplica

4 - INFORMACIÓN DE CARACTERIZACIÓN

HABITABILIDAD EN CALLE		REPORTE DE ADRES	REPORTE COMPROBADOR DE DERECHOS	AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL		Cual EPS?
Edad de inicio	Tiempo de habitabilidad en calle					
43	3 meses	Activo Capital Salud Subsidiado	Activo Capital Salud	☒ SI	○ No	Capital Salud

5 - REDES DE APOYO

¿Cuenta con red de apoyo?	Tipo de red de apoyo	Si es familiar, indique parentesco	Nombre de la red de apoyo	Número telefónico de la red de apoyo:	Dirección de contacto de la red de apoyo:
SI ○ No ○	○ Familiar ○ Institucional ○ Comunitaria ○ Amigos				

Scanned w CamSca

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
FORMATO REGISTRO DE INFORMACIÓN DE CARACTERIZACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO A POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE

CÓDIGO:	NO CONTROLADO
VERSIÓN:	
FECHA:	
PÁGINAS	2 de 2

6 - OBSERVACIONES O CONCLUSIONES

Ciudadana Vinculada en el Servicio de Ruleta hace 3 años, indica habitar calle por 3 meses, indica consumir sustancias psicoactivas marihuana sin red de apoyo familiar indica estar en control por psiquiatra en Santa Clara. Se le explica tramite a realizar Caracterización como población especial habitante de calle el cual entiende y acepta

Certifico que la información suministrada es verídica y me comprometo a informar oportunamente cualquier novedad y, en consecuencia cualquier inconsistencia en los datos suministrados, dará lugar a las actuaciones jurídicas pertinentes. Autorizo a la SDIS para que verifique, en cualquier momento, toda la información suministrada mediante los medios conducentes.

7 - INFORMACIÓN DE LA CIUDADANA O CIUDADANO HABITANTE DE CALLE

NOMBRES Y APELLIDOS: _____
FIRMA: Alba Cebayos.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____
HUELLA (Tomar cuando la persona manifieste no saber firmar o no pueda hacerlo)

8 - INFORMACIÓN DE QUIEN DILIGENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS: Brenda Zuñiga
CARGO: Antropóloga
FIRMA: Brenda Zuñiga

Scanned with