SOPORTE INFORME DE ACTIVIDADES NOVIEMBRE DE 2024

ANEXO 1.2.1

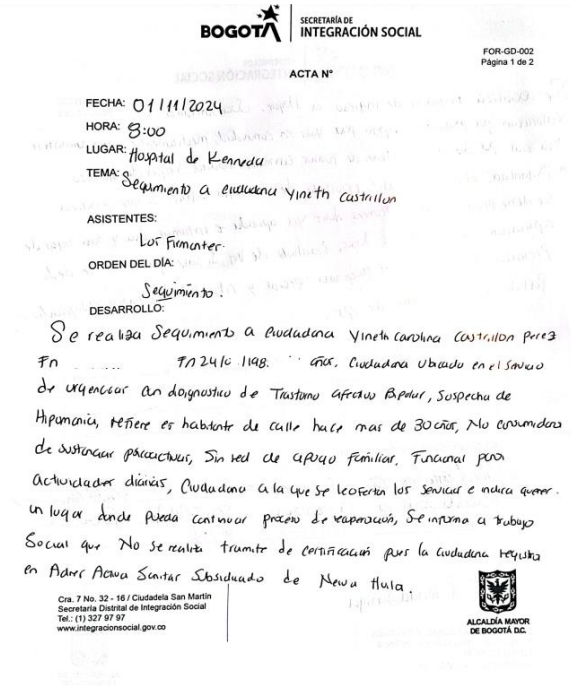
GESTION

FECHA: del 01/11/2024 AL 30/11/2024

TEMA: se realiza visitas a hospitales públicos y privados del distrito para realizar tramite de caracterización y oferta social a los y las ciudadanas habitantes de calle.

AVANCE: Se realiza desplazamiento según programación diaria a las diferentes unidades de servicios de salud públicas y privadas del distrito con el fin de validar condiciones de las y los ciudadanos habitantes de calle que requieren tramite de caracterización para inclusión en listado censal, tramites de asignación de cupos en los servicios sociales en la subdirección para la adultez y orientación de presentación de los ciudadanos a las subdirecciones de vejez y discapacidad, teniendo en cuenta los criterios de ingreso a los servicios sociales de integración social.

Para el mes de NOVIEMBRE se visitan 35 ciudadanos en las diferentes unidades de servicios de salud simón Bolívar, hospital de Kennedy, suba, hospital san Ignacio, san Blas, hospital de Engativá, santa clara, trinidad galán, hospital la victoria, np medical sede Fontibón, clínica Colsubsidio roma, Fundación Hospital Infantil Universitario de San José, chapinero, hospital san José, clínica medicentro familiar.



BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FOR-GD-002
Página 1 de 2

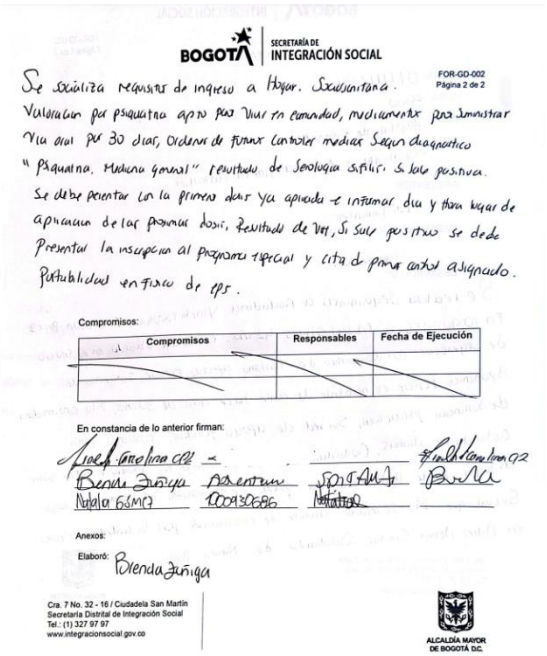
ACTA N°

FECHA: 01/11/2024
HORA: 8:00
LUGAR: Hospital de Kennedy
TEMA: Seguimiento a ciudadana Yineth Castrillon
ASISTENTES:
Los Firmantes
ORDEN DEL DÍA:
Seguimiento.
DESARROLLO:

Se realiza Seguimiento a ciudadana Yineth Carolina Castrillon Perez Fn [illegible] 9/11/2410 1198. [illegible] años, Ciudadana Ubicada en el Servicio de urgencias con diagnostico de Trastorno Afectivo Bipolar, Sospecha de Hipomania, refiere es habitante de calle hace mas de 30 años, No consumidora de sustancias psicoactivas, Sin red de apoyo familiar, Funcional para Actividades diarias, Ciudadana a la que se le ofertan los servicios e indica querer un lugar donde pueda continuar proceso de recuperación, Se informa a trabajo Social que No se realiza tramite de certificación pues la ciudadana reside en Alto Acaya Sanitas Subsidiado de Neiva Huila.

Cra. 7 No. 32 - 16 / Ciudadela San Martín
Secretaría Distrital de Integración Social
Tel.: (1) 327 97 97
www.integracionsocial.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.



BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FOR-GD-002
Página 2 de 2

Se socializa requisitos de ingreso a Hogar. Sociosanitaria. Valoración por psiquiatra apto para vivir en comunidad, medicamentos para suministrar vía oral por 30 días, Ordenes de tomar controles mediante Según diagnostico "Psiquiatra, Medicina general" resultado de Serología sífilis: si sale positiva. Se debe presentar con la primera dosis ya aplicada e informar día y hora lugar de aplicación de las proximas dosis, Resultado de VIH, Si sale positivo se debe Presentar la inscripción al programa especial y cita de primer control asignado. Portabilidad en físico de eps.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

En constancia de lo anterior firman:

Anexos:

Elaboró: Brenda Zuñiga

Cra. 7 No. 32 - 16 / Ciudadela San Martín
Secretaría Distrital de Integración Social
Tel.: (1) 327 97 97
www.integracionsocial.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE INFORMACIÓN DE CARACTERIZACIÓN AL REGIMEN SUBSIDIADO A POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE

CODIGO:	NO CONTROLADO
VERSION:	
FECHA:	
PAGINAS	1 de 2

1 - DATOS DE UBICACIÓN DE VISITA

Fecha:	Subred Integrada de Salud:	Nombre de unidad medica:	Clinica particular:	HOSPITALARIO / TERRITORIO / SERVICIO DE ATENCION	
13/11/2024	Centro Oriente	Santa Clara		X	
Solicitante:	**Cargo:**	**Estrategia de abordaje territorial:**	**Centro de atención:**	**Localidad:**	**Barrio:**
Orquidea Horaco	Trabajo Social				

2 - INFORMACION PERSONAL

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Gonzalez	García	Alvaro	de Jesus

LUGAR DE NACIMIENTO			NUMERO DE IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO			
PAIS	CIUDAD	DEPARTAMENTO		Dia	Mes	Año	EDAD
Colombia	Bogotá	Caldas		20	03	11	

SEXO	Género con el cual se identifica			Orientacion Sexual			Gestante		Tiempo de gestación
Hombre X	Masculino X	Femenino	No aplica	Lesbiana	Heterosexual X	Gay	SI	No	
Mujer	Transgénero	No informa		Bisexual	No informa				
Intersexual									

3 - CARACTERISTICAS POBLACIONALES

En condicion de discapacidad		Tipo de discapacidad						Otra cual:	
SI	No X		Fisica	Mental	Auditiva	Alteración del desarrollo			
			Cognitiva	Multideficit	Visual	Sordo ceguera			

GRUPO ETNICO				GRUPO INDIGENA			Otro cual?
	Indigena	Palanquero de san bazilio	Raizal del archipielago sanandres y providencia		Muiscas	Embera	
	Rom (Gitano)	Negro mulato	Ninguna de las anteriores		Pijao	Wayuu	

4 - INFORMACION DE CARACTERIZACION

HABITABILIDAD EN CALLE		REPORTE DE ADRES	REPORTE COMPROBADOR DE DERECHOS	AFILIADO A SEGURIDAD SOCIAL		Cual eps ?
Edad de Inicio	Tiempo de habitabilidad en calle				No	
39.	4 años	Salud total Subsidiado activo	Salud Total Suspendido Sa Silban	X		Salud Total

5 - REDES DE APOYO

Tipo de Red				Nombre del familiar:	Número telefonico del familiar:
	Familiar	Institucional	Si es familiar , indique parentesco		
	Comunitaria	Ninguna	Hijo	Santiago Gonzalez	3148126487.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE INFORMACIÓN DE CARACTERIZACIÓN AL REGIMEN SUBSIDIADO A POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE

CODIGO:	NO CONTROLADO
VERSION:	
FECHA:	
PAGINAS	2 de 2

6 -OBSERVACIONES O CONCLUSIONES

Se realiza Seguimiento a ciudadano Ubicado en el Servicio de medicina interna Cama 66 con diagnostico de BDLx Neumonia adquirida, TBC y Drogadicción de cocaina a 3 Lx', consumo orientado refiere llevar habitando calle Hace 4 años, consumidor de Sustancias psicoactivas marihuana y bazuco, Se dedica al reciclaje y el dinero ganado lo destina para el consumo de sustancias Psicoactivas, Ciudadano al que Se le ofrecio los Servicios de Socialización Pero nada No quieren, Pues su interes es dirigirse para Vitarma Caldas en donde Vive la Familia Papá Hijos y Hermanos Ciudadano al que Se le explica Tramite a realizar Certificación como población especial habitante de calle el Cual entiende y acepta.

Una vez me fue leida la descripción de mi problemática, declaro que la información suministrada es verdadera y me comprometo a informar oportunamente cualquier novedad y, en consecuencia cualquier inconsistencia en los datos suministrados, daré 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 - INFORMACION DE LA CIUDADANA O CIUDADANO		8 - INFORMACION DE QUIEN DILIGENCIA	
NOMBRES Y APELLIDOS	Alvaro Gonzalez García	NOMBRES Y APELLIDOS	Blanca Zuiga
FIRMA		CARGO	Enfermera
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FIRMA	Blanca Zuiga
HUELLA (Tomar cuando la o el participante manifiesta no saber firmar o no pueda hacerlo)			