



SECRETARÍA DE
INTEGRACIÓN SOCIAL



SOPORTE INFORME DE ACTIVIDADES ABRIL DE 2026

ANEXO 3.2

GESTIÓN

FECHA: 08/04/2026

TEMA: JI Vientos de amor - Revisión de acciones en salud.

AVANCE: Realicé verificación de acciones en salud de los participantes y la adherencia a las consultas de valoración integral en las EAPBs

Se adjunta Acta de gestión y formato Verificación de atenciones en salud

ACTA N°

FECHA: 8 de Abril / 2016

HORA: 12:00 m

LUGAR: J.I Vientos de Amor

TEMA: Apoyo a la verificación y seguimiento a las acciones en salud

ASISTENTES:

Coordinador Unidad Operativa
profesional convenio SDIS- ICBS

ORDEN DEL DÍA:

- 1- Presentación en Unidad operativa
- 2- Solicitudes de historias sociales

DESARROLLO:

- 1- Se asiste a J.I Vientos de Amor atendiendo la intervención la coordinadora
 - 2- Se solicitan historias sociales para verificar adherencia a servicios de salud de valoración integral
- Tomás Morán Colmenares Salazar RC 1012485685 pendiente adherencia a salud y consultas de valoración integral
 - Lilian López Perera RC 1146152877 pendiente control por Enfermedad Crónica y desarrollo (CURVA) /odonólogo actualizado 5/2/26, Médico y imágenes actualizados 2/4/26 pendiente actualizar psicólogo carnet de vacunas de 18 meses
 - Ender Eduardo Jara Buitrago RC 1012482831 en proceso gestión consulta de odontología
 - Elizabeth Matecha Jara RC 1140940965 pendiente consultas de valoración de crecimiento integral en salud incluyendo consulta enfermería (curva de crecimiento y desarrollo)
 - Darlyn Fátima Sanguinos Morales RC 1300004629

pendiente consultas de valoración integral en salud, y actualización
de afiliación a seguridad social
- José David Torres Alcedo RC 7026605419 pendiente consultas
de valoración integral y actualización afiliación a salud
- Elany Velazquez Ariza HERNANDEZ CD 586132 - PTP 813/860
por desactualizado pendiente afiliación a salud capital salud
en los fondos asignados en la salud sur occidente pendiente
consulta pediátrica y tamizajes auditivos y visual

Los niños cuentan con actos de campamentos firmados por
ciudadanos

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
- Actualizar Estados de hechos sociales	Familias de los niños	21-05/26

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día _____

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Mariela Suarez B	Responsable	División de atención	Mariela Suarez B
Mónica Garzón L	profesional convenio SDIS-ICBZ	Atención	Mónica Garzón L

Anexos: Formatos verificados de Atención en salud

Elaboró: Mónica Garzón L

Sede Principal: Carrera 7 # 32 -12 / Ciudadela San Martín
Secretaría Distrital de Integración Social
Teléfono: 3 27 97 97
Correo electrónico institucional: integracion@sdis.gov.co



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

VERIFICACIÓN DE ATENCIONES EN SALUD PRIORIZADAS EN LA PRIMERA INFANCIA PARTICIPANTES VINCULADOS AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SDIS-ICBF N°11318-2025																			
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA		J.F. Vando de mar										NIVEL		compartores					
RESPONSABLE DILIGENCIAMIENTO		María García L.										FECHA		8/4/26					
N°	1ER NOMBRE Y 1ER APELLIDO DEL PARTICIPANTE	N° DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	EDAD	Documento de identificación			Afilación SGSSS (ADRES - 6 meses)				Esquema de vacunación para la edad				Consulta de valoración integral (con peso y talla)			
					SI	NO	EN GESTIÓN	SI	DESACTU ALIZADO	NO	EN GESTIÓN	SI	DESACTU ALIZADO	NO	EN GESTIÓN	SI	DESACTU ALIZADO	NO	EN GESTIÓN
1	Tamás Colmenares	101248568J	20/2/25	1	X					X		X						X	
2	Kylin López	1146152877	20/5/24	1	X				X			X						X	
3	Esneider Santos	1012482831	27/6/24	1	X			X				X						X	
4	Elizabeth Mahech	1140940965	25/6/24	1	X			X				X						X	
5	Darlyn Sincronis	1300004629	3/11/24	1	X			X				X						X	
6	Jhosue Torres	1026605979	7/5/24	1	X			X				X						X	
7	Efray Anes	CD 586132 PTP 8131860	23/7/24	1			X		X			X							X
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			

Instrucción: Señale con una X las opciones de respuesta, de acuerdo a lo verificado en cada una de las carpetas de los participantes

FIRMA RESPONSABLE DEL SERVICIO