Lugar	J.I.C ANTÓN PIRULERO
Fecha	22-06-26 / 8:30 am – 9:30 am
Tema	Negligencia – Cumplimiento de documentación
Desarrollo	Se realiza encuentro presencial mediante reunión con las familias de los participantes Adhara Sofía Marín Castro identificada con RC 1145231468 del nivel de Caminadores y Emmanuel Alcantar Acevedo identificado con RC 1048823990 del nivel de Párvulos A *identificadas por el proceso de caracterización como participantes que no cuentan con* ***ningún*** *certificado médico a la fecha,* esta reunión con el fin de conocer la dinámica familiar actual y el proceso de atención médica para dar cabalidad al cumplimiento de la documentación de salud requerida en la Unidad Operativa, siendo garantes de los derechos de los niños y las niñas. Con ello, se da inicio al encuentro socializando la definición de negligencia y la incidencia que este tiene en el desarrollo integral en la primera infancia, también se indicaron los tiempos de atención médica en valoración integral (antes llamado crecimiento y desarrollo) y valoración odontológica de acuerdo a la edad del niño y la niña los cuales son: *Valoración integral cada seis meses hasta los tres años y, después, cada año. Valoración odontológica: cada seis meses, sin embargo, si el certificado indica frecuencia trimestral hay que realizarla.* Posteriormente, cada familia indica la razón por la cual no se han presentado hasta el momento los certificados médicos solicitados: • *Adhara Marín:* Refiere respecto al proceso de salud, que ha sido complicado encontrar las citas médicas, indica que ha intentado comunicarse y lograr asignación de citas, pero refiere que no hay disponibilidad, nos indica que se encuentra en vacaciones desde el día de hoy y se acercara al centro de salud para realizar la gestión, se recuerda la importancia de este proceso, prevención de negligencia y fortalecer la corresponsabilidad. Se indica que se brindara apoyo por PQR en caso de no lograr asignación de citas. La progenitora se compromete a realizar la gestión e informar las respuestas. • *Emmanuel Alcantar:* Nos indica que, respecto al tema de salud, no ha logrado desvincular a Emmanuel de la EPS en Boyacá, para poder vincularlo como beneficiario en EPS sura donde esta como cotizante actualmente, al revisar los soportes se evidencia la gestión realizada, pero hasta la fecha, ni caja copi desvincula al participante ni sura lo puede vincular; el apoyo jurídico de la slis nos indica que se puede presentar la queja ante super salud y en caso de ser requerido, la acción de tutela. Se apoyará la gestión de Supersalud y se brinda orientación para acudir al supercade Engativá y recibir apoyo con la acción de tutela. Con ello, se realizan los acuerdos correspondientes para la pronta solución de los

Powered by CamScanner

	inconvenientes particulares con cada EPS, así como el apoyo en algún proceso adicional que se deba realizar; por lo tanto, se realizará encuentro en el mes de julio en caso de no contar, a esa fecha, con ningún certificado médico solicitado por las maestras. 		
	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	ZAIDA CUERVO	RESPONSABLE DEL SERVICIO	J.I.C ANTÓN PIRULERO
	Viviana Jaramillo	Profesional- Encargada del componente.	J.I.C ANTÓN PIRULERO
	ANGIE PÉREZ OTERO	PSICÓLOGA	SLIS ENGATIVÁ
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
Próxima reunión	26-06-2026		
Elaboró	*Angie Pérez Otero.*		

Powered by CamScanner

Caracter SX

INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA DOCUMENTACIÓN MÉDICA

De manera atenta solicitamos diligenciar el siguiente formato con el fin de conocer el o los motivos por los cuales no se ha logrado hasta el momento entregar la documentación / soportes médicos solicitados con anterioridad, posterior a conocer los el o los motivos podremos indicar y/o apoyar en la gestión que se deberá realizar. Muchas gracias.

Nombre completo de él o la participante	Adara Sofia Marin Castro
Tipo y número de documento	RC 1145231468
Nivel	Caminadores
EPS	Capital Salud - Subsidiado
Nombre completo de padre/madre/acudiente	Karen Michell Elena Castro
Tipo y número de documento de padre/ madre/acudiente	TI 1014225976
Teléfono	3002780448
Correo	Michelmarinc.1234@gmail.com
Dirección	C/ 64 F # 111-58 (San Anto)
Motivo de la ausencia del o los soporte(s)	· no hay citas, no hay agenda — no ha logrado conseguir cada * va a ir hoy. Espero respuesta si poca hacer pqr.

- Cedula Menor de edad (reportado el cuidado mamá y abuela)
- Red de apoyo Mamá - abuela Materna
- Esta estudiando - 10° - Antonio Villacorres. (11:15pm - 6:15)
- Ella la recoge y se la devuelve para la casa

Powered by CamScanner

INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA DOCUMENTACIÓN MÉDICA

De manera atenta solicitamos diligenciar el siguiente formato con el fin de conocer el o los motivos por los cuales no se ha logrado hasta el momento entregar la documentación / soportes médicos solicitados con anterioridad, posterior a conocer los el o los motivos podremos indicar y/o apoyar en la gestión que se deberá realizar. Muchas gracias.

* Error dest. Jurídica

Nombre completo de él o la participante	emmanuel del cantar acevedo
Tipo y número de documento	RC 1048823990
Nivel	Puntos N
EPS	Caja Copi (Chita, Boyacá)
Nombre completo de padre/madre/acudiente	Erika Celeneda Acevedo Ochoa
Tipo y número de documento de padre/ madre/acudiente	CC 1057545654
Teléfono	3209984772
Correo	emmaaa0109@gmail.com
Dirección	Kr 108 A 69 B 37
Motivo de la ausencia del o los soporte(s)	.2 Meses intentando que lo ingresen a Sura . Caja Copi – el sale como cabeza de familia . Caja Copi – no lo quiere subir en bayta no hay ginecologa 2 prestadores no lo suben caja copi Sura no lo recibe en el sistema *no lo atienden en bayta por que tiene que ser algo muy grave.

→ Cabeza de familia

el aceptar ese traslado para que quede Beneficiario.
6 meses mas para.

Powered by CamScanner

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

PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL

Código:	FOR-PSS-795
Versión:	2
Fecha:	Memo I2026010927 - 09/04/2026
Página:	2 de 2

Clasificación: Información Pública

1. Nombre servicio, modalidad, estrategia o transferencia:	JIC Antonio Nariño	2. Lugar / Localidad:	Engativá	Engativá	
3. Tema / Actividad:	Encuentro Grupo Focal	4. Fecha:	22-06-2026	5. Hora:	8:30 AM

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona beneficiaria:

12.1. Tipo Documento de identificación cuidador o familiar

NUIP - Número único de identificación personal
TI - Tarjeta de Identidad
RC - Registro civil
CC - Cédula de Ciudadanía.
CE - Cédula de Extranjería.
PA - Pasaporte.
PPT - Permiso de protección temporal
SA. Salvoconducto
SI - Sin identificación

No.	11. TIPO DE ACOMPAÑANTE (Marque con una X)			12. DOCUMENTO IDENTIFICACION DEL ACOMPAÑANTE		13. DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE					14. FIRMA PERSONA ACOMPAÑANTE	15. OBSERVACIONES
	Cuidador	Referente familiar	Otro	12.1 TIPO	12.2 NÚMERO	13.1 NOMBRES Y APELLIDOS	13.2 PARENTESCO O VINCULO	13.3 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	13.4 LOCALIDAD Y BARRIO	13.5 TELÉFONO		
1	X			TI	1074225976	Karen Rachel Parra Cristo	Mamá	cl 64 F # 111-58	Engativá - San Antonio	3002980448	- MICHEL.	
2	X			CC	1053595659	Erika Alejandra Acevedo Ochoa	Mamá	Cra 108 A #69b 37	Villas del dorado Engativá	3209984792	Alga Ochoa	
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

8. Nombre del responsable: Angie Perez Otero. 9. Profesión, cargo o rol del responsable: Psicologa 10. Total horas de la actividad: 1

Autorización para el tratamiento de datos personales. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/imagesv/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_tr_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx
Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL	Código: FOR-PSS-795 Versión: 2 Fecha: Memo I2026010927 - 09/04/2026 Página: 1 de 2

Clasificación: Información Pública

1. Nombre servicio, modalidad, estrategia o transferencia:		2. Lugar / Localidad:			
3. Tema / Actividad:		4. Fecha:		5. Hora:	

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona beneficiaria:

6.1. Tipo Documento de identificación persona beneficiaria		7.3 Sexo:	7.4. Identidad de genero:	7.5. Orientación Sexual	7.6. Grupo étnico:	7.7. Otras variables diferenciales:	
NUIP - Número único de identificación personal	CE - Cédula de Extranjería.	1. Hombre	1. Masculino	1. Heterosexual	1. Persona con pertenencia étnica indígena.	1. Persona en ejercicio de actividades sexuales pagadas	6. Persona cuidadora
TI - Tarjeta de identidad	PA - Pasaporte.	2. Mujer	2. Femenina	2. Gay	2. Persona con pertenencia étnica Rrom (gitana)	2. Persona habitante de calle	7. Persona víctima del conflicto armado
RC - Registro civil	PPT - Permiso de protección temporal	3. Intersexual	3. Transfemenina	3. Lesbiana	3. Persona con pertenencia étnica raizal	3. Persona en riesgo de habitar calle	8. Persona con discapacidad
CC - Cédula de Ciudadanía.	SA. Salvoconducto	4. No informa	4. Transmasculino	4. Bisexual	4. Persona con pertenencia étnica palenquera	4. Persona migrante	9. Ninguna de las anteriores
	SI - Sin identificación		5. Persona no binaria	5. Otra	5. Persona con pertenencia étnica afro / negro / mulato	5.Persona campesina	
			6. No informa	6. No informa	6. Ninguna de las anteriores		

No.	6. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION PERSONA beneficiaria		7. DATOS DE LA PERSONA beneficiaria										
	6.1 TIPO	6.2 NÚMERO	7.1 NOMBRES Y APELLIDOS	7.2 EDAD	7.3 SEXO (Marque con una x)	7.4 IDENTIDAD DE GÉNERO (Marque el número)	7.5 ORIENTACIÓN SEXUAL (Marque el número)	7.6 GRUPO ETNICO (Marque el número)	7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (Marque el (los) número(s))	7.8 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	7.9 LOCALIDAD Y BARRIO	7.10 TELÉFONO	7.11 FIRMA PERSONA BENEFICIARIA
1	RC	1141534468	Adriana Sofia Marin Cuesta	1						cl 64 f 111 -58	Engativa San Antonio	3008780446	
2	RC	1048823990	Emmanuel Alcantar Acevedo	2						Kr 108 A 69 B 37	Engativa Villas del	3209991772	
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

8. Nombre del responsable: _____ 9. Profesión, cargo o rol del responsable: _____ 10. Total horas de la actividad: _____

Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_9_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx
Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

Powered by CamScanner