

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES</p> <p>FORMATO REPORTE DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN</p>	Código: FOR-PSS-398
		Versión: 2
		Fecha: Memo I2024001750 – 23/01/2024
		Página: 1 de 5

Fecha de diligenciamiento (dd/mm/aaaa): 3-07-2024		
Nombre de persona que diligencia: Dora Marcela Rosas		
Cargo: Nutricionista		
Teléfono: 3008637311		
1. DATOS GENERALES		
Nombres y Apellidos: Mateo Acevedo Gomez		
Tipo y número de documento: PC-1025567634		
Dirección: Calle 61-1e 20- Saacha		
Teléfono: 3213673053		
Localidad: Saacha		Barrio: Balthones
Servicio social, modalidad, beneficio del que es beneficiario actual: jornadas infantiles		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 20-05-2021		
Etnia: Ninguna		
EAPB: Hospital Salud		IPS primaria:
Régimen de afiliación: Contributivo Subsidiado ☒ Especial ☐ No asegurado		
Peso actual en Kg: 10.8 P/T (D.E): -2.51 Clasificación antropométrica: Desnutrición aguda moderada		
Talla actual en cm: 91 T/E (D.E): -1.60 Clasificación antropométrica: Riesgo de talla bajo		
Edema: Si ☐ No ☒		
2. ANTECEDENTES IMPORTANTES DE SALUD		
Peso al nacer (g): 3256		Longitud al nacer (cm): 50
Edad gestacional al momento del nacimiento: 38.5		
Antecedentes de Enfermedad Diarreica Aguda:		Si ☐ No ☒
Antecedentes de hospitalizaciones:		Si ☒ No ☐
Antecedentes de Enfermedad respiratoria:		Si ☒ No ☐
Otros:		
3. ESTADO ACTUAL DE SALUD		
Enfermedad Diarreica Aguda actual:		Si ☐ No ☒
Enfermedad respiratoria actual:		Si ☒ No ☐
Vomito actual:		Si ☐ No ☒
Fiebre actual:		Si ☐ No ☒
4. ALIMENTACION		
Lactancia materna exclusiva:		Si ☐ No ☒ Edad:
Lactancia materna complementaria:		Si ☒ No ☐ Edad: 0 meses
Formula láctea:		Si ☒ No ☐ Edad inicio: 0 meses
Edad de inicio alimentación complementaria: 5 meses		
Alimentación normal:(recordatorio de 24 horas, tipo de preparaciones y cantidades consumidas).		
7:00AM: Porcini (1 vaso) formulado por la eps		
8:00AM: Arpa de huevo (1 Vaso) + Hilo de leche (1 vaso) + fruta (1 porción)		
10:00AM: Galletas (3Vnds) + Colada de breastedine (1 Vaso) / 11:00: (porcini (1 Vaso).		
12:30AM: pollo (1Vnd) + Arroz (1porción ppg) + papa (1Vnd) + Ensalada (1 porción) + jugo (1 vaso)		

Tratamiento de datos personales. Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual, es un deber y un compromiso de los participantes 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"

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES</p> <p>FORMATO REPORTE DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN</p>	Código: FOR-PSS-398
		Versión: 2
		Fecha: Memo I2024001750 - 23/01/2024
		Página: 2 de 5

3:00pm: colado con galletas
7:00pm: lo mismo (del almuerzo). 10:00pm: forni

5. COMPOSICION Y DESCRIPCION FAMILIAR

NOMBRES	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
Maria Jimenez	Abuela Materna	48	Desempleada	8° primario
Proy Gomez	Tio Materno	28	Quelca Pastorear	bachiller
Mohas Acevedo	Hermano	5	Estudiante	Transición
Isabel Gomez	Mamá	24	Desempleada	9° bachiller

Realice una descripción general del contexto familiar de la niña o niño y su familia:

La familia vive en casa, alquilado que consta de 2 habitaciones, sala, cocina, un baño que cuenta con todos los servicios.
En una habitación duerme el niño con su hermano y su mamá, en la otra habitación duerme la abuela y el hermano duerme en la sala. ya que manifiesta que es amplia.

6. INFORMACION HABITACIONAL

Viven en alquiler en una casa que cuenta con los servicios de agua, luz y gas.

7. INFORMACION ECONOMICA DE LA FAMILIA

Según manifiesta la mamá del menor, El Tio es quien aporta por el alquiler y la alimentación, ya que presenta ingresos de 1.700.000, quinientos y la mamá del niño aporta 400.000 que es lo que el papá de los niños les pasa mensualmente.

8. ACCIONES REALIZADAS POR QUIEN REPORTA

Se brinda educación nutricional y promoción de la alimentación según las CAPAS, y se registra diligenciamiento del formato 161 y el de activación de ruta con desnutrición.

9. COMPROMISOS CON LA FAMILIA

Continuar en control por seguimiento nutricional debido a su desnutrición llevar al niño a todas sus citas médicas.
Brindar de 5 a 6 tiempos de comidas en horas establecidas.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA CONFIRMACIÓN Y REPORTE

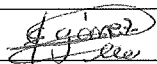
Nombre profesional que realiza la confirmación y reporte: Diana Alcarde

Firma: Diana Alcarde Cargo: Nutricionista

PERSONA RESPONSABLE QUE CONTESTA LA ENTREVISTA

Nombre del responsable que contesta la entrevista: Isabel Olivia Gomez Jimenez

Parentesco: Mamá Número cédula: 1007780352

FIRMA: 

Tratamiento de datos personales. Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual, es un deber y un compromiso de los participantes 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"

ACTA N°

FECHA: Bogotá, 3 - 07 2024.

HORA: 8:00 AM

LUGAR: JI Acepta el cambio

TEMA: Actuación de ruta por desnutrición.

ASISTENTES: Nutricionista - Asistente.

ORDEN DEL DÍA:

DESARROLLO:

El día de hoy, 3 de julio del 2024, se realiza verificación de peso y talla del niño Marco Acuña Gómez, identificado con RC: 1025567634, quien presentó diagnóstico en desnutrición aguda moderada en la base de datos del Espacio Mayor (2do tomo), por tal motivo se actúa a la mamá y se le vuelven a formar medidas antropométricas al menor presentando un peso actual de 10.8 kg, talla actual de 91 cm, para un diagnóstico en desnutrición aguda moderada, por tal motivo se actúa ruta de desnutrición con el fin de llevar un seguimiento nutricional mensual y lograr mejor estado nutricional de niño.



FOR-GD-002 – V2
Página 2 de 2

A hand-drawn graph of a linear function on lined paper. The line starts at a point on the y-axis and extends upwards and to the right with a constant positive slope.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

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

Diana Heredia

Africans to

judicial SDLC

Ally
Lyons

Isabel Gómez Jiménez

намо

Anexos:

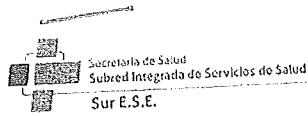
Elaboró:

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



ALCAIDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

<div><div>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div><div>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</div></div>										<div>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES</div> <div>FORMATO REGISTRO DATOS ANTROPOMÉTRICOS</div>										<div>Código: FOR-PSS-161</div> <div>Versión: 2</div> <div>Fecha: Memo 12024001750 – 23/01/2024</div> <div>Página: 1 de 1</div>									
SUBDIRECCION TÉCNICA O LOCAL: <i>BOGA</i>										SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO:																			
UNIDAD OPERATIVA: <i>JT. Acopio al Cambio</i>										FECHA REPORTE: <i>3-07-2024</i>																			
GRUPO POBLACIONAL:										No. PERSONAS DEL GRUPO POBLACIONAL:																			
No.	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			FECHA TOMA			FUM			MICRONUTRIENTES			SEXO	PESO (Kg)	TALLA (Cm)	FECHA INGRESO AL SERVICIO	OBSERVACIÓN							
						DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	Fe	Ca	AF												
1	RC	1025567634	Acuerdo	Gómez	Hateo	20	05	21	3	07	24							M.	10.8	91	21-02-24	<i>07-2-SINE/02102104</i>							
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													
Nombre del responsable del diligenciamiento: <i>Diana Harando</i>										Cargo del responsable del diligenciamiento: <i>Asesorista</i>																			



NIT: 900958564

Fecha de Registro: 27/06/2024 16:23:34

Fecha Actual: Jueves, 27 Junio 2024

Consecutivo: 33362331

USS: ME - HOSPITAL MEISSEN
Dirección USS: KR 18 B No. 60 G - 36 SUR
Teléfono USS: 7693131

PLAN DE MANEJO EXTERNO

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Nº Historia Clínica: 1025567634

Nº Folio: 89 Folio Asociado: 85

Nº Gestor Formula Medica: LC1025567634_89

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MATEO ACEVEDO GOMEZ

Fecha Nacimiento: 20/05/2021 Edad Actual: 3 Años / 1 Meses / 8 Días

Dirección: CALLE 61 1C 20 - SOACHA

Procedencia: BOGOTA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPSS S A S

Plan Beneficios: FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 00

Dirección Resp: 0

Identificación: 1025567634 Sexo: Masculino

Estado Civil: Soltero

Teléfono: 3213673053

Ocupación: Otras Ocupaciones

Régimen: Regimen_Simplificado

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

Teléfono Resp: 0

Nº Ingreso: 1474344 Fecha: 27/06/2024 16:03
8

Causa Externa: Enfermedad_General

Ingreso Por: Consulta_Externa

Finalidad Consulta: No_Aplica

Sede Asistencial: HOSPITAL MEISSEN

Servicio: CONS PEDIATRIA - MEISSEN

Suministros Paciente:

Diagnostico Principal: K590 CONSTIPACION

INDICACIONES A PACIENTE

Indicació 27/06/2024 PESO 11200 GRAMOS, TALLA 90.5 CMS, PC 49.6 CMS PB 14.5
n: P/T Z SCORE - 1.91 RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA
T/E Z SCORE - 1.70 RIESGO DE TALLA BAJA
PC/E Z SCORE 0.03 PC ADECUADO PARA LA EDAD
GANANCIA DE 400 GRAMOS

Total Items: 1

Profesional

1096194850 - DELGADO BARRAZA ANDRES
MAURICIO

Registro Profesional

1096194850

Especialidad

PEDIATRIA

Andrés Mauricio Delgado Bx
Médico Pediafro

FIRMA Y SELLO

Usuario: 1096194850

Página 3/3

Nombre reporte: INRPRemisionEntrada

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

Fecha de Registro: 29/05/2024 9:17:39 p. m.
Fecha Actual : miércoles, 29 mayo 2024

NIT: 900958564

USS: ME - HOSPITAL MEISSEN
KR 18 B No. 60 G - 36 SUR

INDICACIÓN MEDICA

CONSULTA INICIAL DE URGENCIAS PEDIÁTRICA

Nº Historia Clínica: 1025567634

Nº Folio: 86 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MATEO ACEVEDO GOMEZ

Identificación: 1025567634 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/mayo/20 Edad Actual: 3 Años / 0 Meses / 9 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: CALLE 61 1C 20 - SOACHA

Teléfono: 3213673053

Procedencia: BOGOTA

Ocupación: Otras Ocupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPSS S A S

Régimen: Régimen Simplificado

Plan Beneficios: FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: ISABEL GOMEZ

Teléfono Resp: 3213673053

Dirección Resp: CALLE 61 1C 20 - SOACHA

Nº Ingreso: 1458329 Fecha: 29-05-2024 16:47

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

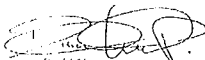
INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida

Detalle: SIGNOS DE ALARMA

1. QUE LLORE SIN LAGRIMAS.
2. QUE SE LE HUNDAN LOS OJOS.
3. QUE NO ORINE.
4. QUE TENGA LA BOCA SECA.
5. QUE VOMITE MAS DE 8 VECES EN UN DIA.
6. QUE HAGA DIARREA MÁS DE 10 VECES EN UN DIA.
7. QUE ESTÉ ADORMECIDO Y SE VEA CON MALESTAR GENERAL.
8. QUE PRESENTE DOLOR DE ESTÓMAGO QUE NO PASA.
9. QUE HAGA POPO CON SANGRE.
10. QUE LA FIEBRE DURE MÁS DE 3 DÍAS.
11. QUE TENGA RESPIRACIÓN RÁPIDA.
12. QUE SE LE HUNDAN LAS COSTILLAS AL RESPIRAR.
13. QUE PRESENTE SOMNOLENCIA.
14. QUE TENGA RUIDOS AL RESPIRAR.
15. QUE SE PONGA MORADO EN BOCA NARIZ Y UÑAS.

Profesional 1018472870 - URIBE PRADA DANIEL
RICARDO
Registro Profesional 1018472870
Especialidad MEDICINA GENERAL - PROGRAMAS


Daniel Ricardo Uribe Prada
Médico General - UAN
R.M. 1018472870

FIRMA Y SELLO

Nº de Remisión: INRPRemisionEntrada

Nº Página

Usuario: 1018472870

U.E. ATENDIDA A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

