ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO REPORTE DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN	Código: FOR-PSS-398 Versión: 1 Fecha: Memo 20220443356-26/12/2022 Página: 1 de 5

Fecha de diligenciamiento (dd/mm/aaaa): 21 Octubre 2024
Nombre de persona que diligencia: Luz Adriana Alvarado Mora
Cargo: Enfermera Profesional de Apoyo.
Teléfono: 3208402785

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: Emily Sofía Semanate Acosta
Tipo y número de documento: RC 1141383990
Dirección: CL 63 A Sur NO 72A 53
Teléfono: 3246232127 - 3222313706
Localidad: Ciudad Bolívar Barrio: Perdomo
Servicio social del que es participante actual: JI Diurno Barlovento
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 14 - Oct - 2023
Etnia: Niega
EAPB: Salud total IPS primaria: _____
Régimen de afiliación: Contributivo X Subsidiado ___ Especial ___ No asegurado ___
Peso actual en Kg : 6,5 P/T (D.E): -2,0 Clasificación antropométrica: DNT Agudo Moderado
Talla actual en cm: 68,3 T/E (D.E): -2,2 Clasificación antropométrica: Retraso en talla
Edema: Si ☐ No ☒

2. ANTECEDENTES IMPORTANTES DE SALUD

Peso al nacer (g): 2625 g Longitud al nacer (cm): 45 cm
Edad gestacional al momento del nacimiento: 38.6 SEMS
Antecedentes de Enfermedad Diarreica Aguda: Si ☐ No ☒
Antecedentes de hospitalizaciones: Si ☒ No ☐ Fractura de cráneo.
Antecedentes de Enfermedad respiratoria: Si ☒ No ☐ Bronquiolitis 7 meses
Otros: DNT a los 7 meses.

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: 4 meses
Lactancia materna complementaria: Si ☒ No ☐ Edad: Actual
Formula láctea: Si ☒ No ☐ Edad inicio: 4 meses
Edad de inicio alimentación complementaria: 4 meses.
Alimentación normal:(recordatorio de 24 horas, tipo de preparaciones y cantidades consumidas).
8a9am: Huevo-Queso-Pan-Chocolate en leche, Agua de panela con galleta de leche, Salfin; Almuerzo 12a1PM Arroz, sopa, papas, pollo, huevo Revuelto, platano, zanahoria; Onces 4PM Yogurt. y Porque los Seno; Cena 7:30 PM Sopa, Seno.
No le gusto el huevo cocido, tiene poco apetito, No come con las manos.
No consume gaseosa, Jugo Hit, Nectar.

Powered by CamScanner

5. COMPOSICION Y DESCRIPCION FAMILIAR

NOMBRES	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
Luisa Fernanda Semanate	Madre	21	Hogar	Bachillerato.
Andres David molano	Padrastro	22	Hogar.	Bachillerato.
Mara Cristina Sanchez	Suegra	42	Independiente	Primero Secundaria
Nataly Sanchez	Cuñada	21	Independiente	Bachiller.

Realice una descripción general del contexto familiar de la niña o niño y su familia: Luisa Fernanda Convive con su pareja actual Andres en la casa familiar del el donde vive la Suegra y el Suegro, la cuñada con su pareja actual, actualmente los dos son desempleados, convive hace 4 meses, No cuenta apoyo familiar con su mamá, padre de Emily, la señora Luisa Fernanda esta en custodia Rotacion

6. INFORMACIÓN HABITACIONAL Casa familiar, 1 habitación donde duermen 5 personas en 2 camas, piso obra gris techo estucados, ventana grande, todos los servicios, no tienen Nevera, Comen mercado a diario.

7. INFORMACION ECONOMICA DE LA FAMILIA.

Sostento economico entre todos, la Señora Luisa Fernanda se encuentra desempleada 8 dias y trabajar independiente, porque esta buscando Empleo. Entre la familia buscan sustento. Ingresos por parte dela suegra cuenta uno debe dar $200.000.

8. ACCIONES REALIZADAS POR QUIEN REPORTA

Activacion de ruta.
-Se solicita asistencia del Servicio de Salud por Eda
-Traer soportes.
-Seguimiento
-Remision al servicio de salud.

9. COMPROMISOS CON LA FAMILIA

- Traer soportes medicos
- Sacar todos los citas.
- Asistir a todos las citaciones
- Llevar a la niño al servicio de urgencias
- Asistir todos los dias al Jardin y aseo no oler a cigarrillo

PROFESIONAL QUE REALIZA LA CONFIRMACIÓN Y REPORTE

- Nombre profesional que realiza la confirmación y reporte Luz Adriana Alvarado Mora

Firma: Luz Adriana Alvarado M Cargo: Enfermera Profesional de Apoyo

PERSONA RESPONSABLE QUE CONTESTA LA ENTREVISTA

Nombre del responsable que contesta la entrevista: Luisa Fernanda Semanate

Parentesco: madre.

FIRMA: Luisa Fernanda Semanate Número cédula: 1031.420.934

Powered by CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FOR-GD-002
Página 1 de 2

ACTA N°

FECHA: 21 de octubre 2024

HORA: 8:50 am

LUGAR: JI Barlovento

TEMA: Activación de ruta Emily sofia serrano Acosta
RC 1141383990 Nivel sisbe matrino.

ASISTENTES: Abajo firmantes

ORDEN DEL DÍA: ① Entrevista con la madre.
② Diligenciamiento formato reporte Desnutrición
③ Taller Educativo.
④ otros

DESARROLLO: ① se habla con la señora luisa fernanda serranate. para el diligenciamiento del formato de reporte de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición, se cita para la activación de ruta se indaga por antecedentes importantes, menor que a los 7 meses tuvo un accidente se cayo de la cama y presento fractura craneal, desde ahí a presentado bajo peso y talla.
se dialoga habitos nutricionales consumo de alimentos en 5 tiempos, se debe mejorar la calidad de los alimentos y el consumo de los mismo, se evidencia bajo apoyo familiar se remitira a psicología

② se diligencia formato de activación de ruta, se explica a la señora luisa fernanda en que consiste la activación. de la misma, se dio reporte en historia social, se evidencia que actualmente la madre abandono el trabajo, no cuenta con apoyo familiar, tiene una nueva pareja de 4 meses, a presentado asistencia en ICBF, por multiples problemas con la madre y sospecha padre de Emily

③ se brinda Taller educativo N°1 sobre Desnutrición, signos y sintomas cambios físicos y estado nutricional, se dejo taller diligenciado en historia social.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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

Recibido: 21/10/23
Yoly Rivas

Powered by CamScanner

⑪ otros:

Se envia al servicio de urgencias por presentar diarrea.
Se compromete traer soportes medicos.
- Se realiza seguimiento mensual

La madre se compromete:
- llevar a la niño al servicio medico cuando se enferme.
- Traer soportes medicos
- Asistir a todas las citaciones
- Traer a la niña al jardin infantil, traerla en aseo.
- Se realiza visita domiciliaria el 28 de octubre 2024.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Luisa Senarate	1031.420934	madre.	
Lu Adriana Alvarado M	Contratista Enfermera profesional	Infancia SDIS CB	Adriana Alvarado M
Yoly Carolina Rivera	Maestra P.	Docente - Infancia	

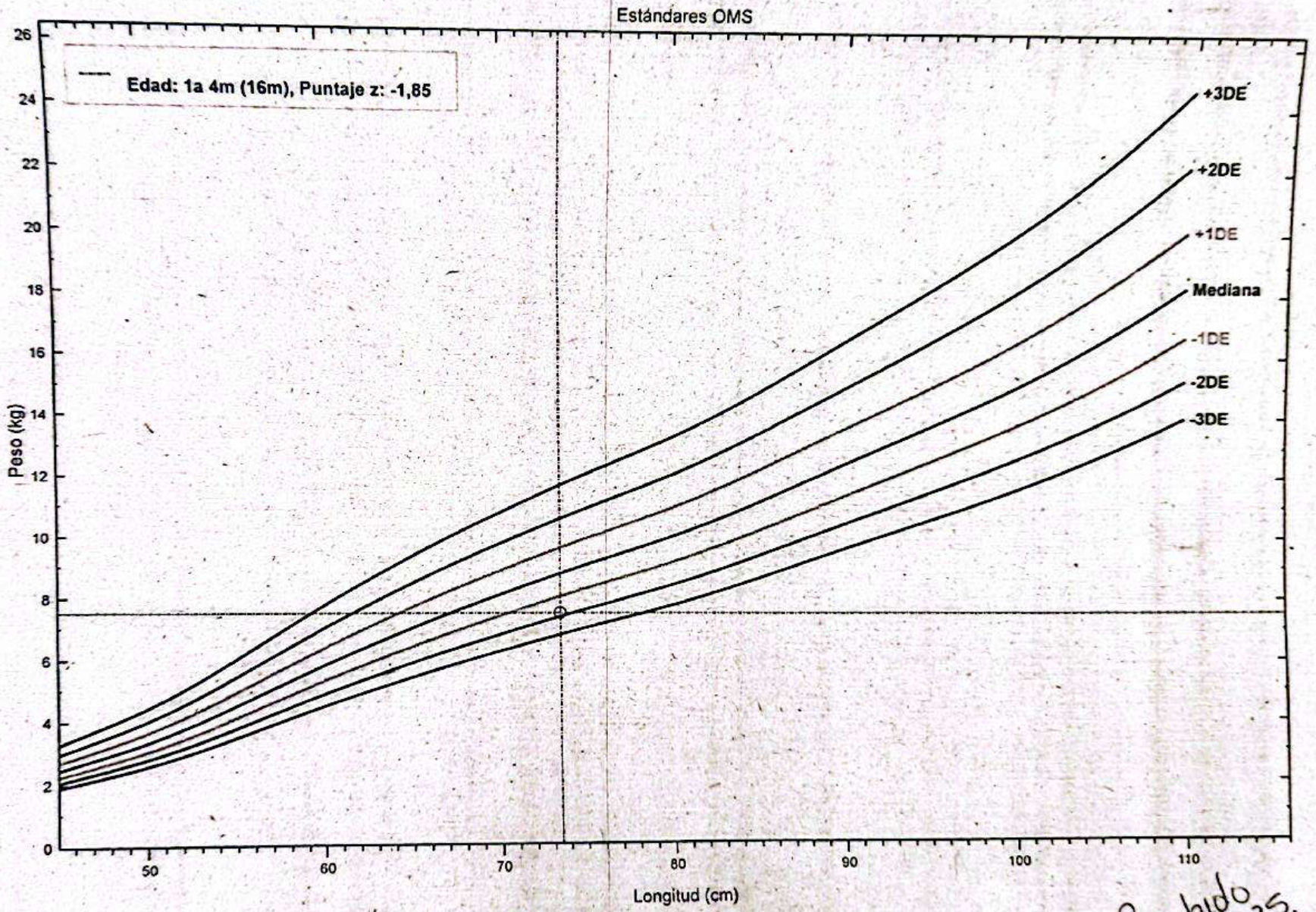
Anexos:
Elaboró: Lu Adriana Alvarado Mora.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA

Powered by CamScanner

Emily Sofia
Serrano Acosta
15/Feb/2025

PC = 43.7 Peso = 7.545
PT = 46.7 Talla = 73.5
PB = 13.1 TMC = 14



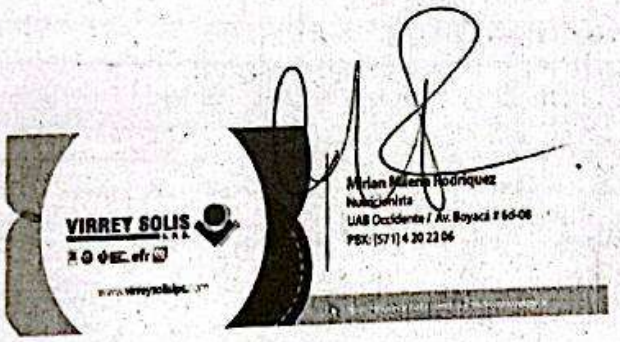
Recibido
17/02/2025.
Sandy Anita

Powered by CamScanner

02/24/2025

EMILY SIFIA SEMANATE
RC: 1141383990

PACIENTE ASISTE A CITA DE NUTRICIÓN Y DIETETICA
QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO
A PARTIR DE LA FECHA EN CURSO POR DESNUTRICIÓN PROTEICO
CALORICA MODERADA.



Recibido
25/02/2025.
Ada YR.

Powered by CamScanner

RC - 1141383990 - EMILY SOFIA SEMANATE ACOSTA

Fecha impresión: 14/03/2025 17:58

VIRREY SOLIS IPS S.A.
NIT - 800003769 - 1
Virrey Solis IPS
CRA 49 N 98A 18 - 4473535 - Bogotá - Colombia

Orden N° 603720 [redacted] Orden Incapacidades y/o licencias Código: OR009 Fecha y hora: 14/03/2025 17:57

Vigencia: 14/03/2025 - 16/03/2025 EAPB: 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A. COC-18-BOG006-S CAPITA BOGOTA VS SUBSIDIADO Paciente: RC 1141383990 EMILY SOFIA SEMANATE ACOSTA Fecha de Nacimiento: 14/10/2023 Edad: 1 Años/5 Meses/0 Dias Sexo: Femenino Teléfono: 0 Dirección: CL 63 A SUR 72 A Tipo de usuario: Subsidiado Vía de ingreso: Atención inicial de urgencias Categoría: NIVEL 1

Diagnósticos
Principal Ingreso: A09X Tipo principal: Impresión Diagnóstica,

Causa externa: Enfermedad general Ocupación: No aplica Tipo vinculación: Subsidiado

Dias de incapacidad: 3 Prórroga: No
Observaciones:

Especialidad: MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Código Entidad Prestadora: 100112529701 Grupo De Servicios: 03 Internación Modalidad De La Prestación Del Servicio: 01 Intramural Origen De La Incapacidad: Común

RAUL DAVID BROCHERO HINCAPIE CC 1022436578
N° de registro: 1022436578
MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Firma usuario

RAÚL DAVID BROCHERO HINCAPIÉ
C.C 1022436578
MEDICO SSO
UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Recibido
14/03/2025

Powered by CamScanner

VIRREY SOLIS I.P.S.	CERTIFICADO ESCOLAR	VERSIÓN 2
	CERTIFICADO MEDICO PEDIATRIA	CODIGO: M-ODON-FO96

Ciudad BOGOTA

Fecha 25/03/2025

Certifico que el paciente asiste a control pediatría:

Peso: 7,7 kg

Talla: 74,9 cm

Antropometría (P/T): Riesgo desnutrición pero viene en recuperación nutricional

Certifico que el paciente EMILY SOFIA SEMANATE ACOSTA identificado con documento 1141383990 de 1 años de edad, asistió a consulta de pediatria . Valoración de audición por prueba de objetos sonoros y visión en consultorio normal. Apto para convivir en comunidad o realizar actividad escolar virtual. Vacunación PAI completo.

Jean Fabio Plata
C.C. 1098773073
Médico Pediatra
Universidad El Bosque

Recibido
26/03/2025

Powered by CamScanner