ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO AYUDA DE MEMORIA	Código: FOR-GD-040 Versión: 0 Fecha: Memo I2024016440 – 18/06/2024 Página: 1 de 1

Lugar	Jaidin Infantil la Estancia mis primeras letras
Fecha	30 de abril 2025
Tema	Seguimiento Nutricional - Desnutrición Aguda
Desarrollo	Se realiza ingreso a la Unidad Operativa Con el objetivo de Validar informacion Sobre el niño Jan mateo olascuagas Cortes RC: 1105694787, Se evidencia en la historia Social activación de ruta el día 17/03/2025 por parte de la enfermera Ingrid paola Sanchez Jimenez del Componente de Salud y Nutrición: Se identifica Peso: 10 Kg y talla: 85,7 cm arrojando Diagnostico de Desnutrición Aguda; Por otro lado Se evidencia el Seguimiento Nutricional del mes de abril del 2025 en donde la enfermera Cito a la madre para realizar Fortalecimiento Sobre los habitos Saludables y generar el Compromiso de Continuar con los Controles de Salud por parte de la EPS y Seguir Con los Suplementos indicados para generar la ganancia de peso. Se anexan Formatos Correspondientes.

Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Lina Alejandra Ballesteros	Enfermera	Convenio ICBF
	Alix Jacqueline Rivera	Responsable.	J.I. Mis P. Letras.

Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite

Próxima reunión	
Elaboró	Lina Alejandra Ballesteros Rodríguez

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 I2022044356-26/12/2022 Página: 1 de 3

Fecha de diligenciamiento (dd/mm/aaaa): 17/03/2025.
Nombre de persona que diligencia: Ingrid Paola Sanchez Jimenez.
Cargo: Enfermera.
Teléfono: 3102457156

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: Ian Mateo Olaya Cortes.
Tipo y número de documento: R.C - 1105694787.
Dirección: TV 75i # 60A - 37 Sur.
Teléfono: 3132361567.
Localidad: Ciudad Bolivar. Barrio: Primavera 2.
Servicio social del que es participante actual: J.I Solo la Estancia mis primeros Letras.
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 6/09/2022.
Etnia: Ninguna
EAPB: Sanidad Militar. IPS primaria: Dispensario Medico Suroccidente.
Régimen de afiliación: Contributivo___ Subsidiado___ Especial X No asegurado___
Peso actual en Kg : 10 P/T (D.E): -2,14 Clasificación antropométrica: DNT Aguda Moderada
Talla actual en cm: 85,7 T/E (D.E): -1,87 Clasificación antropométrica: Riesgo de talla baja.
Edema: Si ☐ No ☒

2. ANTECEDENTES IMPORTANTES DE SALUD

Peso al nacer (g): 2.100 kg. Longitud al nacer (cm): 47cm.
Edad gestacional al momento del nacimiento: 37 semanas.

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 ☐ Resfriado Comun.
Vomito actual:	Si ☐	No ☒
Fiebre actual:	Si ☐	No ☒

4. ALIMENTACION

Lactancia materna exclusiva:	Si ☒	No ☐	Edad: 3 meses.
Lactancia materna complementaria:	Si ☐	No ☒	Edad:
Formula láctea:	Si ☒	No ☐	Edad inicio: 3 meses.

Edad de inicio alimentación complementaria: 6 meses.
Alimentación normal: (recordatorio de 24 horas, tipo de preparaciones y cantidades consumidas).
Desayuno: Caldo Costilla + Caldo con Papa no se come la carne y Agua de Panela a las 7:30am.
9:00am Agua de Panela y Pan. 2:00pm Arroz y Presa de Pollo y Jugo de mora.
4:00pm Agua de Panela y Pan. 7:00pm Sandwiche con Agua de Panela con limon.

5. COMPOSICION Y DESCRIPCION FAMILIAR

NOMBRES	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
Maria Isabel Cortes Gomez	Madre.	24.	Empleada.	Bachiller.
Juan Sebastian Olaya Agua	Padre	24	Empleado	Bachiller.

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

Ian Mateo vive en la casa con mamá, papá es militar y viene cada 6 meses, Ian esta al cuidado de abuelo, desde la salida del Jardin hasta las 5:30pm hora que llega mamá a recogerlo.

6. INFORMACIÓN HABITACIONAL

Viven en un apartamento cuenta con 2 habitaciones, 1 baño, 1 cocina, Sala Comedor, en adecuadas condiciones, pared con pintura y Pisos con baldosa, niño cuenta con habitacion pero duerme con la mamá, Vivienda en arriendo.

7. INFORMACION ECONOMICA DE LA FAMILIA

Padre es Militar como Soldado Profesional con ingresos estables, ma empleada con ingresos 15 Quincenales, los gastos son compartidos Ingresos mensuales 3'000.000 pesos Gastos: Arriendo 450.000 pesos Servicios publicos: 60.000mil Mercado: 350.000. los cocaos se los dan a la persona que cuida a Ian ya que alla cocinan para todos.

8. ACCIONES REALIZADAS POR QUIEN REPORTA

Se realiza confirmacion de datos antropometricos donde se confi DNT aguda moderada, se indaga con la familia donde se evide pocos habitos saludables de alimentación. Se realiza concientizacion de la alimentación saludable y el impacto que esta tiene en la Salud y nutricion del niño.

9. COMPROMISOS CON LA FAMILIA

✓ Se realizara seguimiento nutricional mensual.
✓ La proxima atacion en 1 mes traer certificados medicos.
✓ Iniciar a dar Frutas y Verduras, dar mas huevo
✓ Dar como preferencia el seco y de segundos Sopa.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA CONFIRMACIÓN Y REPORTE

- Nombre profesional que realiza la confirmación y reporte

Firma: RACHEL SANCHEZ Cargo: Enfermera.

PERSONA RESPONSABLE QUE CONTESTA LA ENTREVISTA Ingrid Paola Sanchez

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 I2022044356-26/12/2022 Página: 3 de 3

Nombre del responsable que contesta la entrevista: María Isabel Cortes Gomez

Parentesco: Madre. Número cédula: 1007191877 .

FIRMA: María cortes

ACTA N°

FECHA: Bogotá, 17/03/2025.

HORA: 7:30 am - 8:30 am

LUGAR: J. I Sdio la Estanaa mio primeras letras.

TEMA:
Seguimiento nutricional y actuación de Ruta.

ASISTENTES:
1. Maria Isabel Cortes (madre),
2. Ingrid Paola Sanchez (enfermera).

ORDEN DEL DÍA:
Actuación de Ruta.

DESARROLLO:
Se cita familia de Ian Mateo Olaxcagoas. cortes con registro civil Numero 1105694787, por identificacion de DNT Aguda moderada, al realizar la entrevista la señor Maria Isabel Cortes madre del niño quien refiere como antecedente al nacer peso bajo tuvo hospitalizacion por 8 dias, luego le dieron salida y reingreso a los dos dias por ictericia y esta duro 8 dias mas hospitalizados y salio con plan canguro hasta el 1 año de nacido.
El día Sabado lo lleuo a Medicina General de control y le tallaron y pesaron e indicaron que el niño se encuentra bien de peso, sin embargo, no trae aparte para confirmar, en ese ata le indicaron administrar Albendazol el cual fue administrado el día de ayer 16/03/25 y Zinc + Multivitaminos + Minerales dos cucharadas al día en jugo el cual ya lo reclamo e inicio a darlo el día de hoy.

Se Identifican pocos habitos de Alimentación Saludable donde el niño come pocas frutas y verduras, aunque le dan los 5 tiempos de comida se identifican que la mayoria de alimentos son harinas y liquidos.

Se socializa sobre alimentación Saludable infantil y queda como compromiso iniciar a dar frutas y Verduras, disminuir golgerios.

Se realiza actuación de Ruta por DNT aguda Moderada.

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
*Maria Isabel Cortes	1003491877	Mamá	maria cal
Ingrid Paola Sanchez	1033666473 P. Salud y Nutricion.	Enfermera	PAct S

Anexos:

Elaboró: PAct S.

ACTA N°

FECHA: Bogotá, 10/04/2025.

HORA: 9:00 am.

LUGAR: J.I La estancia Mis primeras letras.

TEMA:
Seguimiento a caso DNT aguda

ASISTENTES:
- Maria Isabel Cortes Gomez. (madre)
- Ingrid Paola Sanchez Jimenez. (Profesional)

ORDEN DEL DÍA:
1. Citacion acudiente.
2. Fortalecimiento habitos Saludables en alimentacion
3. Revision de historia clinica.
4. Compromiso.

DESARROLLO:

1. Se realiza citacion a la acudiente del niño Ian Mateo Olascuaga Cortes, la Señora Maria Isabel cortes Gomez, para realizar Seguimiento de DNT aguda de su hijo.
2. Se realiza fortalecimiento sobre habitos Saludable de alimentacion, en cuanto a los grupos de alimentos. de que alimentos contiene macronutrientes y micronutrientes, que benefician el estado nutricional del niño. Junto con la cuidadora se busca estrategias e ideas de como inducrar todos los tipos de alimentos en la nutricion del niño.
3. Se indaga con la cuidador en cuanto a controles medicos entrega Soporte de Valoracion por nutricionista de la EPS, Valorado el dia 9/04/2025 donde por la EPS tambien Se confirma el diagnostico nutricional, le indica pediasure 5 cucharada en 1 vaso con agua al dia y Z-best 2 cucharas en Jugo al dia. Se evidencia el compromiso de la cuidadora con su hijo, ya inicio a dar el suplemento y refiere mejorar algunos habitos Saludables de alimentacion.

Se hace un Ejercicio con la mamá del plato Saludable que se le da al día al niño.
4. Compromiso: Continuar con controles de Salud por parte de la EPS
- Dar los suplementos indicados
- Seguir mejorando habitos saludable de alimentacion.

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
Maila Cortes	Mamá	3132361567	Maila C
Ingrid Paola Sandoval J.	P. Salud y Nutricion	Infancia - sdis.	Paola Sand

Anexos:

Elaboró: Paola Sandoval J.

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Código: FOR-PSS-161
Versión: 1
Fecha: Memo I2020024861 - 13/09/2020
Página: 1 de 1

SUBDIRECCION TÉCNICA O LOCAL: Ciudad Bolivar
SERVICIO SOCIAL: Jardin Diurno
UNIDAD OPERATIVA: Jardin Infantil la Estancia mis primeras letras
FECHA REPORTE: 10/04/2025
GRUPO POBLACIONAL: Primera Infancia
No. PERSONAS DEL GRUPO POBLACIONAL: 20

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	1023423598	Campo	Gutierrez	Luis Angel				10	04	2025							M	11.6	86.1		
2	RC	1108458156	Cardenas	Rivas	Emily Saray				10	04	2025							F	14.7	93.3		
3	RC	1081005683	Castro	Causado	Natanael				10	04	2025							F	13.5	91.2		
4	RC	1023423437	Diaz	Benitez	Haanland Danilo				10	04	2025							M	9.8	80.9		
5	RC	1024614616	Garcia	Diz	Celeste				10	04	2025							F	10,6	82.3		
6	RC	1023422737	Gomez	Leon	Jeronimo				10	04	2025							M	12.4	93.7		
7	RC	1105694787	Olascuagas	Cortes	Jan Mateo				10	04	2025							M	10,2	85.5		
8	RC	1012477798	Oliveros	Tique	Alan David				10	04	2025							M	11.6	88,3		
9	RC	1067645050	Ramos	Garces	Emiliano				10	04	2025							M	13.8	92		
10	RC	1028703430	Rocha	Ramirez	Alanna michell				10	04	2025							F	11.2	85.5		
11	RC	1243764552	Rojas	Rodriguez	Ethan				10	04	2025							M	10.8	79.4		
12	RC	1024613100	Sonza	Diaz	Sharol Esther				10	04	2025							F	13.5	88.7		
13	RC	1013699278	Cano	Sanchez	Ely Salome				10	04	2025							F	13.4	91.3		
14	RC	1023422445	Diaz	Reyes	Rubetxis Antonella				10	04	2025							F	12.6	85.9		
15	RC	1024614341	Diaz	Sandoval	Valery Samantha				10	04	2025							F	9.9	82		
16	RC	1024613238	Gamboa	Yate	Jefri Alexander				10	04	2025							M	14	92.5		
17	RC	1023423495	Hernandez	Arenas	Zoe Antonella				10	04	2025							F	12.6	87.5		
18	RC	1023422379	Mera	Tibaduiza	Erick Steve				10	04	2025							M	11.1	87.1		
19	RC	1023423381	Osorio	Ortiz	Antonella				10	04	2025							F	13.1	89.1		
20	RC	1023423585	Rodriguez	Mijares	Luis Andres				10	04	2025							M	11.1	85		

Nombre del responsable del diligenciamiento: Lina Alejandra Ballesteros
Cargo del responsable del diligenciamiento: Enfermera Convenio ICBF

OBJETIVO: Registrar la información antropométrica de los participantes atendidos en la Secretaría Distrital de Integración Social para registro en el sistema SIRBE en las siguientes situaciones:
1. Cuando el participante no aparece en la lista inicial exportada del SIRBE.
2. Cuando no se realizó registro de datos antropométricos de los participantes en la jornada programada para ello.

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO

Subdirección técnica o local: subdirección de donde depende el servicio social.

Scanned with CamScanner

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	IAN MATEO OLASCUAGAS CORTES		
TIPO DOCUMENTO:	Registro civil	**DOCUMENTO:**	1105694787
FECHA DE NACIMIENTO:	06/09/2022	**EDAD:**	2 Años / 7 Meses / 3 Días
SEXO:	Masculino	**ETNIA:**	Ninguna de las anteriores
FUERZA:	EJC	**GRADO:**	SOLDADO PROFESIONAL
UNIDAD:	BATALLON DE OPERACIONES TERRESTRES #29		
DEPARTAMENTO:	BOGOTA, D. C.	**MUNICIPIO:**	BOGOTA, D.C.
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	TV 75 Y 60 A 37 SUR		

CONSULTA EXTERNA **FECHA** 09/04/2025 16:24

CÓDIGO DE CONSULTA:
890206 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:
No aplica

CAUSA EXTERNA:
Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:
CONTROL DE CRECIMINETO Y DESARROLLO

ENFERMEDAD ACTUAL:
NINGUNA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:
No registra

REMITIDO DE:
No registra

PROFESIONAL DE LA ALEJANDRA NOELIA LAVERDE PLAZA
NÚMERO DE REGISTRO: 1140415912

ANTECEDENTES SEXUALES

MENARQUIA Y ESPERMAQUIA:	NO
INICIO RELACIONES SEXUALES:	NO
RECONOCE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:	NO
INFECCION DE TRANSMISIÓN SEXUAL:	NO
USO MÉTODO ANTICONCEPTIVO:	NO
ASESORÍA EN VIH:	NO
PRUEBA DE VIH ULTIMO AÑO:	NO

ANTECEDENTES GENERALES

INFORMACIÓN NUTRICIONAL:

PACIENTE DE 2 AÑOS Y 7 MESES QUIEN NACIÓ DE 7 MESES. PESO: 10,2 TALLA:90 PERÍMETRO CEFÁLICO:45,5 PESO PARA LA TALLA:-2.38 DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA TALLA PARA LA EDAD: -0.79 RIESGO DE TALLA BAJA. PERÍMETRO CEFÁLICO PARA LA EDAD: -2.53 FACTOR DE RIESGO PARA EL NEURODESARROLLO

EN LA EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA PRESENTA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA, RIESGO DE TALLA BAJA Y FACTOR DE RIESGO PARA EL NEURODESARROLLO, POR LO CUAL, SE BRINDA EDUCACIÓN NUTRICIONAL, DIETA ADECUADA PARA LA EDAD Y SUPLEMENTO VÍA ORAL.

DIAGNOSTICO: DESNUTRICIÓN AGUDA

MODERADA.

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	No evaluado
TACTO RECTAL:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
MAMAS:	No evaluado
OJOS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
PIEL Y FANERAS:	No evaluado
TÓRAX:	No evaluado
CONDICIONES GENERALES:	Niño con desnutrición aguda moderada
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
EXTREMIDADES:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:	0,00 lpm
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	0,00 rpm
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	12.35 Kg/m²
PESO:	10 Kg
ESTATURA:	0,01 m
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

E440 DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Paciente de 2 años y 7 meses quien nació de 7 meses. Peso: 10,2 Talla:90 Perímetro cefálico:45,5 Peso para la talla:-2.38 Desnutrición aguda moderada Talla para la edad: -0.79 riesgo de talla baja. Perímetro cefálico para la edad: -2.53 Factor de riesgo para el neurodesarrollo

En la evaluación antropométrica presenta desnutrición aguda moderada, riesgo de talla baja y factor de riesgo para el neurodesarrollo, por lo cual, se brinda educación nutricional, dieta adecuada para la edad y suplemento vía oral.

Diagnóstico: desnutrición aguda moderada.

TRATAMIENTO:

1. Recomendaciones:
-EVITAR DULCES, PAQUETES, ALIMENTOS FRITOS.
-INCLUIR FRUTAS O VERDURAS AL MENOS 5 VECES AL DÍA.
-LACTEOS DESCREMADOS, SIN AZUCAR. PERO INCLUIRLOS COMO FUENTE DE CALCIO.
-INCLUIR LEGUMINOS AL MENOS 3 VECES POR SEMANA. COMO FRIJOLES, LENTEJAS.
-INCLUIR ALIMENTOS FUENTE DE HIERRO COMO LAS VISCERAS AL MENOS 1 VEZ POR SEMANA.
2. NUTRICION COMPLETA LIBRE DE LACTOSA PARA PACIENTE PEDIATRICO lata de 400 g. Preparar en 1 vaso de agua fría, con 5 medidas (cuchara incluida), agitar, una vez al día, durante dos meses.

Fortificar alimentos con una cucharadita de aceite de oliva y bebidas lácteas con 1 cucharada de leche en polvo

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:
NUTRICION COMPLETA LIBRE DE LACTOSA PARA PACIENTE PEDIATRICO ORAL DOSIS: 48.6 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 8
RECOMENDACIONES:
Preparar en 1 vaso de agua fría, con 5 medidas-48,6g (cuchara incluida), agitar, una vez al día, durante dos meses.

ÓRDENES PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO:
S90306 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
OBSERVACIÓN DE LA SOLICITUD:
No registra
OBSERVACIÓN DEL CUPS SOLICITADO:
E440 control en 2 meses para renovación de suplemento vía oral.
OBSERVACIÓN DE LA FORMULACION:
No registra
MOTIVO DE CANCELACIÓN:
No registra

Alejandra Noelia Laverde Plaza
Nutricionista Dietista
T.P. 1140415912
Universidad Nacional de Colombia

- Pediasure = 5 cucharadas en agua fria.
- 2- best. = 2 cucharadas en Jugos.