

|                                                                                                                                                           |                                                                                      |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS<br>SOCIALES<br><br>FORMATO SEGUIMIENTO DE ENFERMERIA | Código: FOR-PSS-361                    |
|                                                                                                                                                           |                                                                                      | Versión: 2                             |
|                                                                                                                                                           |                                                                                      | Fecha: Memo I2024034073 del 19/11/2024 |
|                                                                                                                                                           |                                                                                      | Página: 1 de 2                         |

Servicio: Centros Integrarte Atención Externa

Centro: Centro Integrarte Atención Externa Grupo 10 Grupo: 10

| Fecha inicio del servicio o convenio | Fecha finalización o servicio o convenio | Fecha de ingreso al servicio o convenio |
|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 02/01/2025                           | 17/10/2025                               | 25/06/2025                              |



Nombre: Kevin Arvey Villarreal Medina

No de doc. 1013112749 de Bogotá

Tipo de documento:

|    |  |    |  |    |   |    |  |      |  |
|----|--|----|--|----|---|----|--|------|--|
| RC |  | TI |  | CC | X | CE |  | OTRO |  |
|----|--|----|--|----|---|----|--|------|--|

Fecha de nacimiento: 04/11/2006

Edad: 18 años

| Referente familiar           | Parentesco |
|------------------------------|------------|
| Sandra Liliana Medina Lozada | Madre      |
| Dirección                    | Teléfonos  |
| Kr 34 10 - 40 Sur            | 3125563268 |

|                                                                                                              |               |                     |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|----------|
| Diagnóstico cognitivo                                                                                        |               | Diagnóstico clínico |          |
| Retraso Mental Moderado                                                                                      |               |                     |          |
| Clasificación sistema de apoyo                                                                               |               |                     |          |
| Extenso 50%                                                                                                  |               |                     |          |
| Cuidados de enfermería                                                                                       |               |                     |          |
| Apoyo en actividades de la vida diaria, observación de conductas físicas y mentales. Apoyo en higiene menor. |               |                     |          |
| Fecha                                                                                                        | Dieta         | Fecha               | Peso     |
| 14/07/2025                                                                                                   | Normocalorica | 14/07/2025          | 53.8 Kg  |
| 02/10/2025                                                                                                   | Normocalorica | 02/10/2025          | 57.25 Kg |
| Identificación de riesgos                                                                                    |               |                     |          |

|                                                                                                                                                               |                                                                                             |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | <b>PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES</b><br><b>FORMATO SEGUIMIENTO DE ENFERMERIA</b> | Código: FOR-PSS-361                    |
|                                                                                                                                                               |                                                                                             | Versión: 2                             |
|                                                                                                                                                               |                                                                                             | Fecha: Memo I2024034073 del 19/11/2024 |
|                                                                                                                                                               |                                                                                             | Página: 2 de 2                         |

|                                      |              |                    |            |                  |       |       |              |
|--------------------------------------|--------------|--------------------|------------|------------------|-------|-------|--------------|
| Autoagresión:                        |              | Aislamiento        |            | Hetero agresión: |       |       |              |
| Laceraciones en piel                 |              | Intento de evasión |            | Riesgo de caída  |       |       |              |
| Tratamiento farmacológico instaurado |              |                    |            |                  |       |       |              |
| Medicamento                          | Presentación | Dosis - Vía        | Frecuencia | Mañana           | Tarde | Noche | Finalización |
|                                      |              |                    |            |                  |       |       |              |
|                                      |              |                    |            |                  |       |       |              |
|                                      |              |                    |            |                  |       |       |              |
|                                      |              |                    |            |                  |       |       |              |
|                                      |              |                    |            |                  |       |       |              |
|                                      |              |                    |            |                  |       |       |              |
|                                      |              |                    |            |                  |       |       |              |
|                                      |              |                    |            |                  |       |       |              |
|                                      |              |                    |            |                  |       |       |              |
|                                      |              |                    |            |                  |       |       |              |
|                                      |              |                    |            |                  |       |       |              |
|                                      |              |                    |            |                  |       |       |              |

| Responsable del diligenciamiento |                  |                | Responsable del seguimiento |                 |                 |
|----------------------------------|------------------|----------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|
| Fecha                            | Nombre           | Cargo          | Fecha                       | Nombre          | Cargo           |
| 19/11/2024                       | Paula Bilbao IH  | AUX Enfermera  | 19/11/2024                  | Angelica Moreno | Jefe Enfermería |
| 02/10/2025                       | Martha Hernandez | AUX enfermeria | 02/10/2025                  | Angella Molano  | Jefe enfermeria |
|                                  |                  |                |                             |                 |                 |
|                                  |                  |                |                             |                 |                 |

"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 podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi 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".