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

ACTA N°

FECHA: Bogotá, 15 de Octubre del 2025

HORA: 10:00 am - 11:00 am

LUGAR: J.I.C. Portal de los Sueños

TEMA: Seguimiento ruta activa por obesidad al participante M.R.U.A

ASISTENTES:
Madre de familia, responsable de la unidad operativa, psicologa y nutricionista

ORDEN DEL DÍA:

1. Seguimiento ruta activa por obesidad al participante
2. Toma de medidas antropométricas
3. PQR
4. Compromisos

DESARROLLO:

El 15 de octubre la nutricionista asignada, realiza el seguimiento correspondiente al mes de octubre, a la ruta activa por obesidad, con la madre del participante Martin Rafael Urdaneta Andara identificado con RC 1033831419 del nivel párvulos.

La madre refiere que el participante asiste a natación 2 veces al mes y actividades de movilidad semanalmente, en el CDC de la victoria en donde logró inscribir al participante, hace aproximádamente un mes. Con respecto a la alimentación en el hogar, se están implementando las recomendaciones dadas por la nutricionista, sin embargo el consumo de alimentos en general ha disminuido en el hogar "por estar acostumbrado a la comida del jardín" refiere la madre; se brindan nuevas herramientas para suspender la lactancia materna como la madre quiere y lograr una mejora en los patrones de sueño del participante. En el jardín consume todos los alimentos que se le sirven, sin muestras de querer consumir más o quitarle alimentos a sus compañeros

Se realiza toma de medidas antropométricas y se programa seguimiento
- Peso: 23.2 Kg - Talla: 100.1 cm - Clasificación Nutricional: Obesidad

Teniendo en cuenta que la madre sigue sin poder agendar cita con endocrinología, se realiza articulación con la psicóloga para realizar un P.Q.R. ante la Superintendencia Nacional de Salud, para la asignación de la cita teniendo en cuenta el Derecho a la Salud ley 1098 de 2006. (Se anexa copia)

Por último, se realiza actividad IEC con la madre, sobre la importancia de implementar actividad física con frecuencia, sobretodo lo dolores en la rodilla que presenta el participante, acordes a él. Por ejemplo, traerlo y llevarlo al jardín, teniendo en cuenta que el lugar de vivienda es cercano al jardín infantil.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Marc Anders	Mama		
Angela Alfon	Psicóloga	SLS RUU	
Nelly Vargas Daza	Responsable servicio	SIC portal de los J	
Laura Romero M.	Nutricionista	SLIS - RUU	

Anexos: Copia PQR

Elaboró: Laura Romero Maldonado

Radicado N°. 20252100024445112
15 - 10 - 2025 10:51:08 Folios: N/A (WEB) Anexos: 0
Destino: 21000 - Rem/D: ANGELA PATRICIA ALFARO VARGAS
Consulte el su trámite, en la pagina de la entidad
Código de verificación: 77629

Bogotá D.C., 15 de octubre de 2025

Señores
Superintendencia Nacional de Salud
Ciudad: BOGOTA. D.C.

Asunto: RADICADO PQRD

Detalles del caso: Buenas tardes.

Mi nombre es Angela Alfaro, psicóloga del Jardín Infantil Cofinanciado Portal de los Sueños perteneciente a la Secretaría Distrital de Integración Social, actualmente desde nutrición y psicología estamos reaslizando el seguimiento al niño Martin Rafael Urdaneta Andara, ya que se encuentra en obesidad y según revisiones medicas fue remitido a varias especialidades con orden del 21 de agosto de presente año, desde el seguimiento que se ha realizado en el Jardín Infantil se ha apoyado a la madre a realizar la solicitud de las citas medicas a través de llamada y de chat WhatsApp, sin embargo, la respuesta que siempre brinda capital salud es que no hay agenda. Comprendemos que por la cantidad de pacientes y la alta demanda en citas médicas el proceso pueda tardar un poco, no obstante, ya llevamos esperando la asignación de la cita médica dos meses sin respuesta positiva, por lo cual, se radica el siguiente derecho de petición teniendo en cuenta el artículo 27 "Derecho a la Salud" consagrado en la Ley 1098 de 2006 "Código de Infancia y adolescencia.
Con base en lo anterior, solicito amablemente nos apoyen con la asignación de las siguientes citas médicas:
Endocrinología
Dermatología
Terapia de Lenguaje

¿Tiene orden médica?: Si

¿Ya presentó su reclamo o solicitud ante la EPS o entidad responsable de garantizar los servicios de salud?: No

Afectado: MARTIN RAFAEL URDANETA ANDARA
Tipo de identificación: Registro civil
Número de identificación: 1033831419
País: Colombia
Departamento: BOGOTÁ. D.C.
Municipio: BOGOTÁ. D.C.
Dirección: carrera 5 B # 51 B - 06 sur
Teléfono:
Celular: 3017842486
Correo: mariaandara123456@gmail.com

Peticionario: ANGELA PATRICIA ALFARO VARGAS
Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 1053814617
País: Colombia
Departamento: BOGOTÁ. D.C.
Municipio: BOGOTÁ. D.C.
Dirección: carrera 3 f 32 - 43 sur
Teléfono:
Celular: 3157672375
Correo: aalfaro@sdis.gov.co

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
CONSULTA EXTERNA

N° INGRESO: 19332336 **FECHA DE FOLIO:** 29/10/2025 8:59:44 a. m. **N° FOLIO:** 52

DATOS DEL PACIENTE

No. Historia Clínica:	1033831419	**Tipo De Documento:**	RegistroCivil
Nombre Paciente:	MARTIN RAFAEL URDANETA ANDARA	**Identificación:**	1033831419 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	15/abril/2022 **Edad Actual:** 3 Años / 6 Meses / 14 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CARRERA 5 B # 51 - 06 SUR	**Teléfono:**	3017842486
Procedencia:	BOGOTA **Ocupación:**		**Nivel Educativo**
Entidad:	CAPITAL SALUD EPS-S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	PGP CAPITAL SALUD EPS	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Finalidad Consulta:	Diagnostico	**Causa Externa:**	Enfermedad_general		
Responsable:	- - -	**Dirección Responsable:**	++	**Religion:**	
Centro de Atención:	1SC - HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA	**Area de Servicio:**	1SCC03 - SANTA CLARA CONSULTA EXTERNA DERMATOLOGIA		
Nombre Acudiente:	MARIA ANDARA	**Telefono Acudiente:**	3017842486	**Responsable:**	SI
Nivel Educativo:		**Etnia:**		**Discapacidad:**	**Tipo Discapacidad:**

DATOS GENERALES

1. POSTOPERATORIO	TIPAMO DE POP	COMPLICACIONES POP	CLASIFICACION CLAVIEN

SI UNA MUJER EN EDAD REPRODUCTIVA CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL O CREE ESTAR EN ESTADO DE EMBARAZO, SE DEBE ORDENAR PRUEBA RÁPIDA DE EMBARAZO

MUJER EN EDAD REPRODUCTIVA NO	RECUERDA FECHA DE FUM:	FUM:
FORMULA OBSTETRICA		
CREE ESTAR EN ESTADO DE EMBARAZO	SE SOLICITA INTERCONSULTA GINECO	SE SOLICITA PRUEBA DE EMBARAZO
ACTUALMENTE USA UN METODO ANTICONCEPTIVO	CUAL	¿DESEA EMBARAZO?

☐ **DESCARTAR EL EMBARAZO SIN IMPORTAR EL MOTIVO DE LA CONSULTA**

DILIGENCIAR EN CASO DE ARTRITIS REUMATOIDE

RESULTADO DAS 28	☐ NO CALCULABLE	**AL FINALIZAR LA HISTORIA CLINICA TENER EN CUENTA ESTOS DIAGNOSTICOS SI ES ARTRITIS REUMATOIDE**
RESULTADO HAQ	☐ NO CALCULABLE	M069, M051,M052,M053,M058,M059,M060,M062,M063,M068,M069.
CRITERIO ACR/EULAR	☐ NO CALCULABLE	
RX PIE	FECHA	
RX MANO	FECHA	

MOTIVO DE CONSULTA

UN BROTE

ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE LA MADRE DESDE HACE 1 AÑO LESIONES EN TRONCO Y EXTREMIDADES PERMAENTNS PRURIGINOSAS NO TRATAMIENTO

ANTECEDENTES

Tipo: Medicos Fecha: 01/06/2022
Detalle: NO
Tipo: Quirurgicos Fecha: 01/06/2022
Detalle: NO
Tipo: Transfusionales Fecha: 01/06/2022
Detalle: NO
Tipo: Alérgicos Fecha: 01/06/2022
Detalle: NO
Tipo: Traumáticos Fecha: 01/06/2022
Detalle: NO
Tipo: Familiares Fecha: 01/06/2022
Detalle: MADRE Y ABUELA MATERNA HIPERTENSAS
Tipo: Transfusionales Fecha: 11/08/2022
Detalle: NIEGA
Tipo: Médicos Fecha: 07/10/2022
Detalle: NO NUEVOS
Tipo: Médicos Fecha: 14/10/2022
Detalle: - PERINATALES: FRUTO DE TERCERA GESTACIÓN , A TÈRMINO PRETÉRMINO DE 39 SEMANAS, PARTO CESAREA , PESO AL NACER 3600 GR TALLA 54CM , SIN COMPLICACIÓN DURANTE EL PARTO - HEMOCLASIFICACION: BINOMIO A+ CON MADRE - PATOLÓGICOS:NIEGA - QUIRURGICOS: NIEGA - HOSPITALIZACIONES: NIEGA - FARMACOLÓGICOS: NIEGA- ALÉRGICO: IPA POSITIVO - INMUNOLÓGICOS: PAI COMPLETO PARA LA EDAD /// MADRE 1RA DOSIS PARA COVID CON PIZER - FAMILIARES : ABUELA HIPOTIROIDEA E HIPERTENSA ****ESTADO NUTRICIONAL**** PESO 9,6 KG TALLA : 70 CMP/T. 1.55 P/E: 2.26 T/E: 1.95 IMC/E: 1.49
Tipo: Alérgicos Fecha: 17/11/2022

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

CONSULTA EXTERNA

FECHA DE FOLIO: 29/10/2025 8:59:44 a. m. **N° FOLIO:** 52
Nombre Paciente: MARTIN RAFAEL URDANETA ANDARA **Identificación:** 1033831419 **Sexo:** Masculino

Detalle: NIEGA
Tipo: Transfusionales Fecha: 22/03/2023
Detalle: NIEGA
Tipo: Médicos Fecha: 03/08/2023
Detalle: Patológicos: Niega.Farmacológicos: Niega,Quirúrgicos: Niega,Alérgicos: Niega,Hospitalizaciones: Niega,Familiares: HTA madre,Ambientales: No convive con fumadores, hay humedad en casa, no hay carreteras destapadas, hogar con todos los servicios, comparte habitación y lecho con hermano mayor, convive con padres, hermano mayor, mascotas niega. Inmunologico: Vacunas PAI al dia, no trae carnet, COVID dos dosis (Janssen),erinatales: Fruto de segunda gestación, cesárea por iterativa a las 39 semanas, peso al nacer: 3800 g, talla: 54 cm, no requirió hospitalización, no oxigeno suplementario domiciliario, no ventilación mecánica.
Tipo: Otros Fecha: 24/08/2023
Detalle: NO
Tipo: Alérgicos Fecha: 25/11/2023
Detalle: Niega a medicamentos
Tipo: Inmunológicos Fecha: 25/11/2023
Detalle: PAI: refiere al dia, no soporte.
Tipo: Alérgicos Fecha: 08/04/2024
Detalle: NIEGA
Tipo: Transfusionales Fecha: 11/04/2024
Detalle: NIEGA
Tipo: Quirúrgicos Fecha: 11/04/2024
Detalle: NIEGA
Tipo: Médicos Fecha: 11/04/2024
Detalle: NIEGA
Tipo: Alérgicos Fecha: 11/04/2024
Detalle: NIEGA
Tipo: Traumáticos Fecha: 11/04/2024
Detalle: NIEGA
Tipo: Familiares Fecha: 11/04/2024
Detalle: NIEGA
Tipo: Inmunológicos Fecha: 11/04/2024
Detalle: NIEGA
Tipo: Psiquiátricos Fecha: 11/04/2024
Detalle: NIEGA
Tipo: Farmacológicos Fecha: 11/04/2024
Detalle: NIEGA
Tipo: Toxicos Fecha: 01/06/2022 Ninguno
Detalle: NO
Tipo: Tóxicos Fecha: 22/03/2023 Ninguno
Detalle: NIEGA
Tipo: Tóxicos Fecha: 25/11/2023 Ninguno
Detalle: Niega a exposición.
Tipo: Tóxicos Fecha: 11/04/2024 Ninguno
Detalle: NIEGA

PACIENTE EDAD REPRODUCTIVA NO

PLANIFICA		DESEA O PLANEA UN EMBARAZO		SE REMITE A CONSULTA	

SINTOMATICO RESPIRATORIO **NO**

Tos Mayor de 15 Dias	Convive Con Tosedor
Tos Seca	Antecedentes de Baciloscopia Examen de BK

SINTOMATOCO DE PIEL **NO**

Mancha Hipocromica	Área Hipoanestesica:
Placas Eritematosas	Ulcera Redondeada con centro Granulomatoso Indoloro

LABORATORIOS Y PARACLINICOS
REVISIÓN POR SISTEMAS
NIEGA
Menarquia **Años** **Ciclos** **FUR**
EXAMEN FISICO
TEMP: **FR:** **FC:** **TA:** / **TAM:** **EVA:** /10 **GLASGOW:** /15
PESO: **TALLA:** **IMC:** **SAT.O2:** **FIO2:** **CONDICIONES:**
ESCALA VISUAL ANÁLOGA DEL DOLOR: **ESTADO NUTRICIONAL:**
OBSERVACIONES
SISTEMA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Recibido
29/10/2025
Martha