ACTA N 182

FECHA: Bogotá, octubre, 20 de 2025
HORA: 10:00 am - 11:00 a.m.
LUGAR: Centro Integrarte Atención Externa Grupo 9
TEMA: Socialización informe individual de nutrición.

ASISTENTES:

- Kimberly Katherin Ortega Rojas
- Referentes familiares Centro Integrarte Atención Externa Grupo 9

ORDEN DEL DÍA:

1. Saludo y presentación del objetivo de la capacitación.
2. Principales resultados
3. Socialización individual con familias
4. Compromisos

DESARROLLO:

1. Saludo y presentación del objetivo de la capacitación.

Se inicia la capacitación con un corto saludo donde se expone el objetivo de la capacitación el cual es:

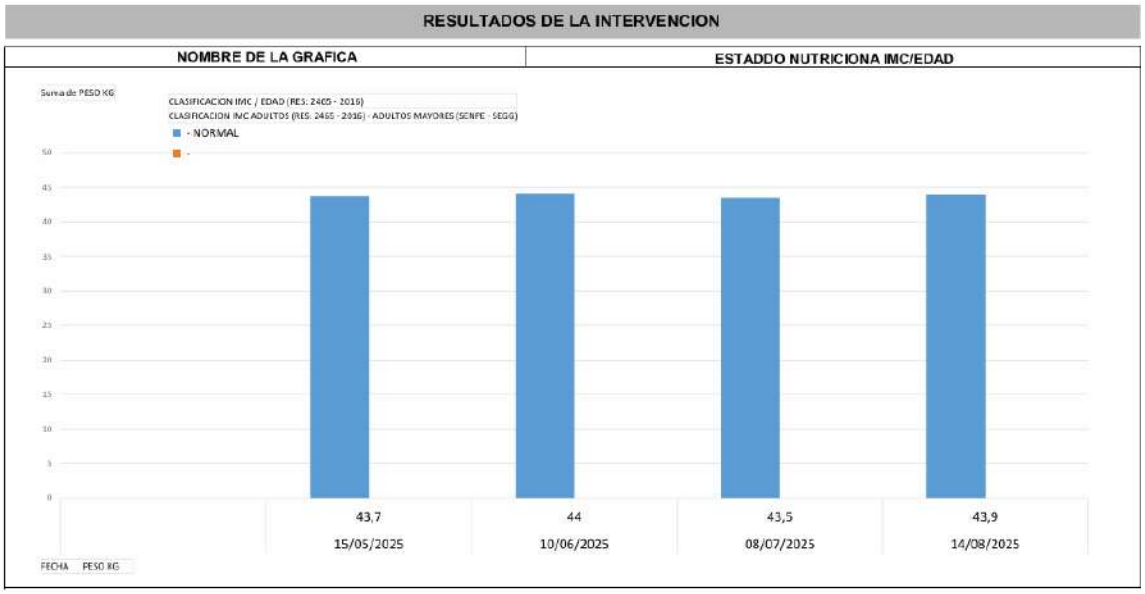
Socializar el informe individual de nutrición, con el fin de que las familias conozcan el estado nutricional de los participantes, los principales cambios y evolución en los primeros 120 días del convenio 8211 de 2025

2. Principales resultados

- Se observa que el 56% de los participantes requieren apoyo total en los tiempos de alimentación, por lo cual se debe realizar supervisión constante a los mismos.
- Se observa que tanto al inicio como a la mitad del convenio 20% de los participantes requieren apoyo total para su movilidad.
- Se puede observar que no hubo cambios significativos en la cantidad de medicamentos que deben consumir las personas con discapacidad, a mitad de convenio el 68% de los participantes no requieren consumir ningún tipo de medicamento.
- Se puede observar que 36% de los participantes tienen dieta de consistencia blanda, 16% semiblanda, 2% liquida completa y 46% tienen dieta de consistencia normal.

3. Socialización individual con familias

Al final de la capacitación de manera individual se dio el espacio para que las familias preguntaran de manera privada y personalizada el estado nutricional de la persona con discapacidad, a continuación, se muestra un ejemplo de las graficas socializadas con cada uno de los interesados:



4. Compromisos

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Acompañar el comportamiento alimentario de los participantes, además de informar cualquier cambio en el estado de salud y nutrición de estos.	Colaboradores Centro Integrarte Atención Externa Grupo 9	Durante la vigencia del convenio

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de Vinculación	Dependencia	Firma
Kimberly Katherin Ortega Rojas	Nutricionista	Centro Integrarte Atención Externa Grupo 9	

Anexos: Formato planilla de asistencia talento humano Centro Integrarte Atención Externa Grupo 9.

Evidencia fotográfica:



Elaboró: Kimberly Katherin Ortega Rojas - Nutricionista

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Código: 1109.PSS.780
Versión: 6
Fecha: Mayo (22) 2025 - (31) 2025
Página: 1 de 1

1. Sección social: (ent,os) Integrale Atención Externa — 2. Lugar / Localidad: Suba

3. Tema / Actividad: Socialización informe individual de nutricion — 4. Fecha: 20-10-2025 — 5. Hora: 10:00-11:00am

No.	6. Documento identificación de la persona participante o beneficiaria		7. Datos de la persona participante o beneficiaria					8. Tipo de acompañante			9. Documento de identificación del cuidador o referente familiar		10. Datos del cuidador o referente familiar		11. FIRMA PERSONA CUIDADORA/ PARTICIPANTE	12. OBSERVACIONES
	6.1 TIPO	6.2 NUMERO	7.1 NOMBRES Y APELLIDOS	7.2 EDAD	7.3 DIRECCIÓN	7.4 LOCALIDAD Y BARRIO	7.5 TELÉFONO	Cuidador	Referente	No aplica	9.1 TIPO	9.2 NUMERO	10.1 NOMBRES Y APELLIDOS	10.2 PARENTESCO O VINCULO		
1	cc	1016069810	Keiry Daniela Llerena M	31	cll 161 # 121C-11	Suba	314 212 4694	X				3132[illegible]	Jorge Mauricio R	Yerno		
2	cc	1003479780	Paula Andrea Patiño	25	T 126F # 137-46	SUBA	3163265438					3163265438	Angela Montagón	Mama		
3	c	1000.[illegible]317	Carolina Olate S.	28	[illegible]	25 suba	[illegible]	X				[illegible]	Angela Olate S.	Mama		
4	cc	1020829135	Julian David Carreño	28	Cra 136 H 116 A 54	usaquen	320 434 2691		X			3204312691	Carlos Andres moreno	Primo		
5	cc	1018[illegible]	Yudi Alejandra Rudi	30	cll 129 # 96	Suba	3208780134					62582362	Rosa Helena Ticona	Hermana		
6	cc	1010003253	Maria Sofia Beltran Patiño	25	calle 144 # 45 86	tuscayuito	3203207465	X				1903060	Katheri Yuseli Duran Rangel	cuidado		
7	cc	1000349678	Karen Daniela Pardo	23	calle 130 c bis # 88-16	aures uno	3218328536					30003548	Idalba Urrutia V	mamá		
8	cc	1000587208	Maria Paz Fonseca E.	25	calle 132 # 88 17	SUBA	3216326753	X					Ana Rosa Casallas Pedraza	mamá		
9	P	1136960985	Sarith C. Ortega		K. 156 c 136 55	suba	3175124359					30 06	Myriam Cubillo	mama		
10	cc	1233962367	Egle Fania Robayo C.	25	C. 103 # 142 59	Lombardia	3116170188					14.424.[illegible]	Julio A. Robayo C.	Padre		
11	cc	5807771	Jenny Marcela Cabrera	43	Cra 127 # 142 A 60	Lombardia	3206[illegible]					51564455	Pedro Pereira	Mamá		
12	cc	1032466849	Luz Elena Pulecio L	31	cll 72 # 127	Tuscayuito	3176749852					41[illegible]	[illegible]	Esposo		
13	cc	1015440467	Felipe Blanco	32	K 91 # 137	Suba	3105717211					23912226	[illegible]	Madre		
14	cc	1000462031	Haiman Yesid Parra Sanchez	22	calle 132 # 133 B-16	suba	3173061498	X				1[illegible]4133	Jose Heverly Sanchez Acosta	mamá		
15	cc	1233895011	Jose Eucharno Segura	27	cll 129 b # 141	suba	3197152796					51939939	Blanca Emilia Segura	Madre		
16	cc	1136911139	Ma Paula Mateus A	27	cra 85 H # 150	usaquen	3115226876					38288193	Sandra Acosta Garc	Mama		
17	cc	1011532[illegible]	David Mateus	20	114 # 151 B 20	suba	3142496803						Libia Castaneda	Tutor		
18	cc	1020834753	Vicmar Sierra	27	3123564191	usaquen	3123367[illegible]					5[illegible]2[illegible]	[illegible]	Mama		
19	cc	1084784[illegible]	Sylva Cantera	30	cll 151 A 96-10	Suba	3112251[illegible]	X				3255[illegible]	Maria Cantera	Mama		
20	cc		Hector Hernan Cotaro	56	dl 18 t 54 27	SUBA	3145801[illegible]	X				[illegible]407842	Alvaro Hernan C.	Hermano		
21	cc		Miguel Angel Hidalgo Rudi	22	cll 129 # 96	Alamedas						3532880	MYRIAN AMANDA	Abuela		
22	cc	79664545	Sergio ESPINOSA	50	CL 150 A N° 50-43	Tuscayuito	3214594169		X			41.782834	CLARA ORTIZ	Manga		
23	cc	53065[illegible]	Angela Beltran	45	[illegible]	Suba			X				[illegible]	Esposa		

13. Nombre del responsable: _____ 14. Cargo o rol del responsable: _____ 15. Firma del responsable de la actividad: _____

Autorización para el tratamiento de datos personales: 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/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_ti_03_v9_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx
Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la 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.

Powered by CamScanner