ACTA N°782

FECHA: Bogotá, julio, 18 de 2025.

HORA: 08:00 a.m. - 02:00 p.m.

LUGAR: Centros Integrarte Atención Interna grupos 7, 10 y 12

TEMA: Cualificación en Vigilancia del estado nutricional de personas con Discapacidad.

"Jornada TANDIS Tamizaje nutricional para personas con Discapacidad".

ASISTENTES: Se anexa registro de asistencia.

ORDEN DEL DÍA:

1. Realizar cualificación técnica en Vigilancia Nutricional de personas con Discapacidad mediante taller práctico, colaborativo TANDIS, Tamizaje Nutricional para personas con Discapacidad, a los Nutricionistas de la Subdirección para la Discapacidad, Equipo de seguimiento a la calidad operativa del programa y Equipo técnico de Vigilancia Nutricional de la Subdirección de Nutrición.

DESARROLLO:

1. Se inicia con la agenda de la jornada TANDIS, la cual fue compartida con anticipación a los correos de cada centro/personas invitadas.

BLOQUE I

Bienvenida y presentaciones asistentes. 8:00 a.m. A 8:30 a.m.

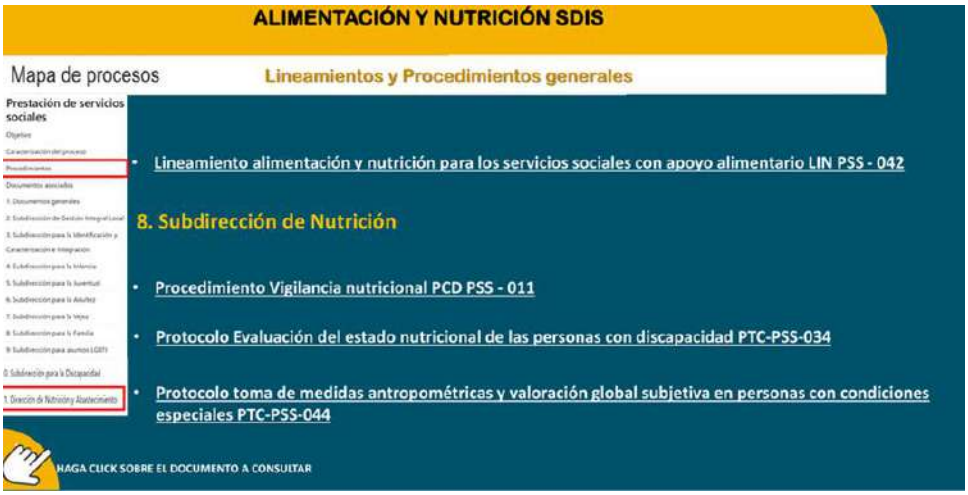
Se da la bienvenida a los Nutricionistas de los Centros Integrarte Atención Interna y Externa, Centros Crecer y Renacer que operan tanto de forma directa como tercerizada, Equipo de seguimiento a la calidad operativa del Programa Alimentación y Nutrición de la Subdirección para la Discapacidad y Equipo técnico de Vigilancia Nutricional de la Subdirección de Nutrición.

Evaluación previa a la jornada. 8:30 a.m. A 9:00 a.m.

Los profesionales se presentan y se da curso a la aplicación de la evaluación previa a la jornada, dando un espacio de 15 minutos para su diligenciamiento digital.



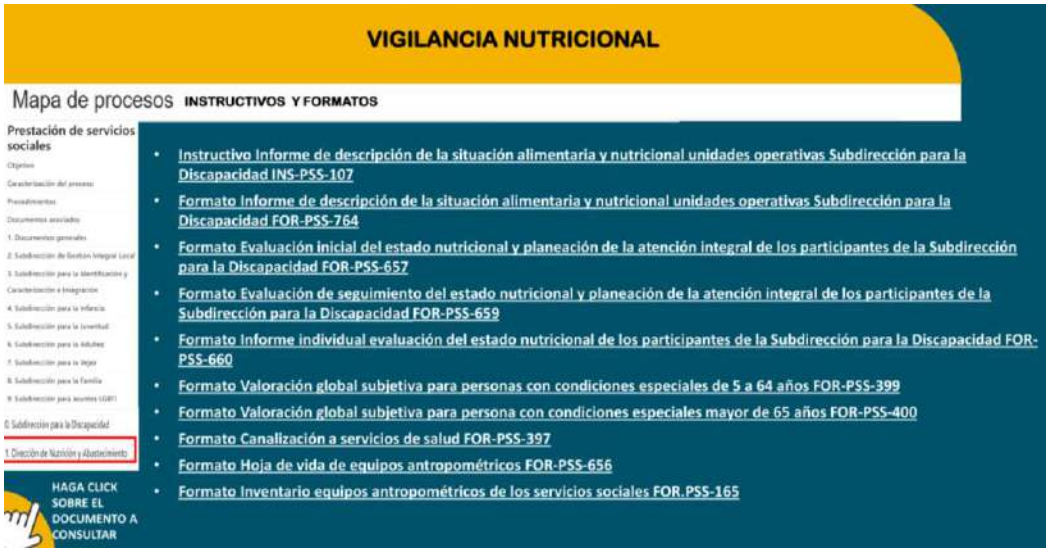
La Nutricionista Viviana Villegas, quien lidera el equipo de Vigilancia Nutricional de la Subdirección de Nutrición, realiza su intervención presentando el **Procedimiento de Vigilancia Nutricional PCD PSS – 011**, cuyo objetivo es orientar los pasos a seguir para obtener la clasificación antropométrica del estado nutricional de las y los beneficiarios que reciben apoyo alimentario en los servicios sociales de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), a través de las indicaciones del presente procedimiento y sus documentos asociados, para que, de acuerdo con los resultados obtenidos se realicen las acciones colectivas a que haya lugar.



Aclara que en Vigilancia Nutricional NO se tiene un lineamiento de entidad pues lo relacionado con la Vigilancia, está contenido en el **Lineamiento alimentación y nutrición para los servicios sociales con apoyo alimentario LIN PSS - 042.**

De igual forma presenta los documentos asociados al procedimiento, para la aplicación en la Subdirección para la Discapacidad de forma diferencial a otras subdirecciones técnicas, esto teniendo en cuenta la complejidad de la población atendida. Describe el **protocolo de evaluación del estado nutricional para personas con Discapacidad PTC PSS – 034** y realiza la contextualización del **protocolo toma de medidas antropométricas y valoración global subjetiva en personas con condiciones especiales PTC PSS – 044.**

Se realiza la revisión rápida de los Instructivos y formatos indicando la utilidad de cada uno y su implementación,



Desde el área técnica de la Subdirección para la Discapacidad, se reitera la importancia de la revisión de la información aportada en la ruta documental del programa Alimentación y Nutrición, la cual es una herramienta importante para la implementación de los anexos técnicos.

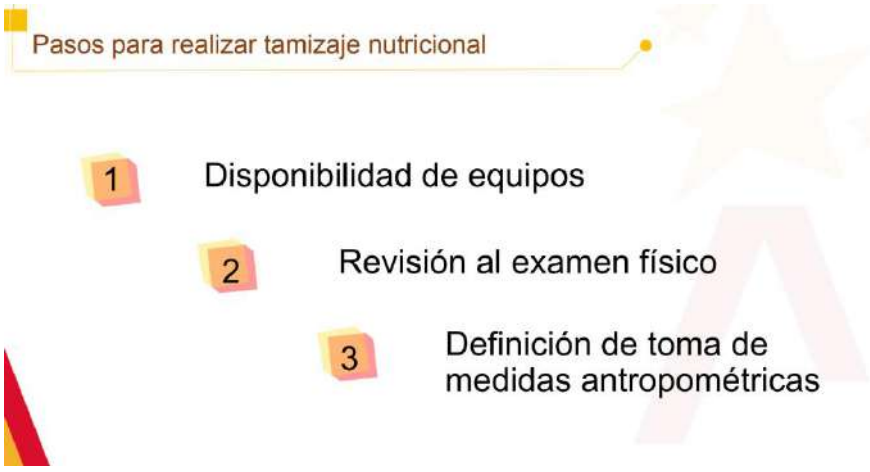
En cuanto al reporte de datos antropométricos al sistema SIRBE, se reitera a los Nutricionistas de los servicios tercerizados que, este reporte NO se realiza pues no está incluido en este momento en anexos técnicos vigentes.

Taller práctico colaborativo 9:00 a.m. A 11:00 a.m.

Se inicia taller colaborativo con la revisión de los principios básicos para realizar el tamizaje nutricional:



Se reitera la necesidad se seguir los pasos para un adecuado tamizaje nutricional en personas con Discapacidad:



Se realiza la revisión de la disponibilidad de equipos en las cuatro estaciones donde se van a realizar las tomas de medidas antropométricas a las personas con Discapacidad teniendo en cuenta su sistema de apoyos.









Cada estación está dotada con los equipos antropométricos generales requeridos para las tomas, tallímetro portable, con tope móvil, báscula de plataforma, masa patrón, cinta métrica, lápiz dermográfico, escuadra, silla plástica y juego de formatos de Evaluación inicial del estado Nutricional y planeación de la atención integral de los participantes de la Subdirección para la Discapacidad FOR PSS – 657, para ser diligenciado por cada grupo.

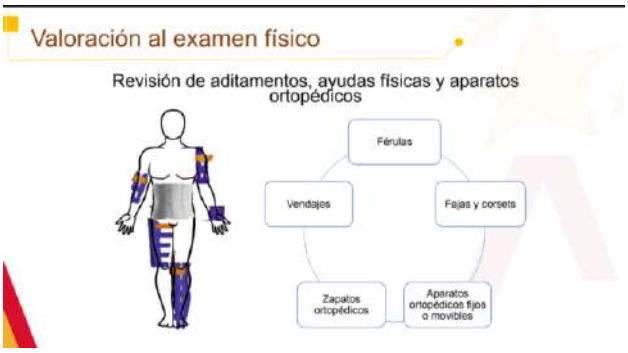
Cada estación cuenta con la colaboración de un participante en atención en los Centros Integrarte Atención Interna grupos 7, 10 y 12, quienes cursan con dificultad para la toma de datos antropométricos, y la guía y apoyo de las Nutricionistas a cargo de cada caso.

Los profesionales asistentes a la jornada rotan por cada estación con el objetivo que realicen las cuatro evaluaciones del estado nutricional inicial a los participantes con discapacidad.

Se realiza la verificación del adecuado funcionamiento de la báscula de plataforma con la utilización de las masas patrón y demás equipos requeridos para la valoración a realizar.

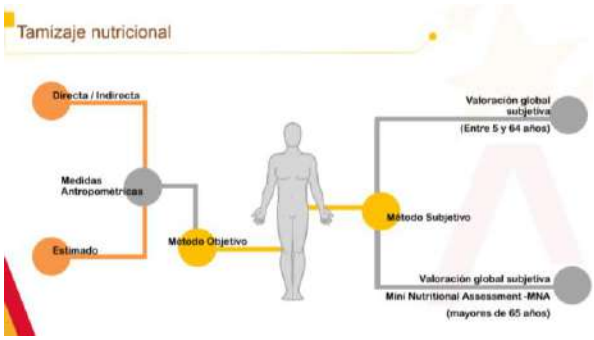
Teniendo en cuenta los criterios de valoración al examen físico, puntos anatómicos y diagramas de decisión para la toma de medidas antropométricas, cada grupo inicia la evaluación inicial del

estado nutricional de los participantes con Discapacidad presentes en cada estación.











Se establece un tiempo de 30 minutos por estación, a los profesionales asistentes a la jornada para realizar la evaluación inicial del estado nutricional y planeación de la atención integral de cada participante con Discapacidad.






Pausa Activa 11:00 a.m. A 11:15 a.m.

Se realiza pausa activa por parte de Evelyn Mena, Instructora de aeróbicos, participante con discapacidad del Centro Integrarte Atención Externa grupo 1.



Se realiza toma de signos Vitales a los profesionales asistentes, por parte del participante Manuel Santiago Torres del Centro Integrarte Atención Externa grupo 1.



Refrigerio 11:15 a.m. A 11:45 a.m.

El equipo de **Laboratorio de Sabores** del Centro Integrarte Atención Externa grupo 1, ofrece en preventa refrigerio saludable y nos comparte su experiencia de elaboración con los más altos estándares de calidad en Buenas Prácticas de Manufactura.





BLOQUE II

Reporte resultados por grupo. 11:45 a.m. A 1:45 p.m.

Cada grupo presenta su experiencia y resultados de las evaluaciones nutricionales realizadas, se da lectura a la evaluación inicial del estado nutricional y planeación de la atención integral realizada. Se anexan resultados.

Se brinda espacio a cada profesional para que comparta su apreciación de la jornada en aras de mejorar o fortalecer el proceso llevado a cabo.

- Se resalta la importancia de realizar la evaluación inicial del estado nutriciónal y planificación integral en casos reales y complejos.
- Se sugiere realizar la jornada con casos de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en próximas jornadas.
- Se sugiere si es posible realizar al menos dos jornadas por año, ya que permiten afianzar los conocimientos y llevarlos a la práctica para la vigilancia nutricional en personas con discapacidad.
- Los profesionales de la Subdirección de Nutrición resaltan la importancia de esta estrategia y el cómo se lleva de manera práctica conceptos clínicos a las intervenciones en lo social, permitiendo una atención integral a las personas con discapacidad.
- El tener la experiencia de contacto directo con participantes que requieren nutricion enteral por sonda de gastrostomía y entender las complejidades de su manejo, presenta retos y constantes desarrollos por parte de los Nutricionistas de los Centros.
- Se reitera la necesidad de articularnos mejor con otras Subdirecciones técnicas para compartir esta estrategia de manera mas eficiente con el objetivo de tener impactos positivos en la población con discapacidad atendida transversalmente en todos los servicios sociales de la SDIS.
- La participación de las personas con discapacidad liderando la pausa activa, toma de signos vitales y el refrigerio visualiza procesos de inclusión efectivos.
- Se exalta el cumplimiento de los horarios acorde a la agenda programada.
- Se resalta la importancia del trabajo colaborativo, compartiendo experiencias con los profesionales de diferentes unidades operativas, equipo técnico y de seguimiento a la calidad operativa.

Evaluación posterior a la jornada. 1:45 p.m. A 2:00 p.m.

Se da curso a la aplicación de la evaluación posterior a la jornada, dando un espacio de 15 minutos para su diligenciamiento.



Se comunica a los profesionales asistentes que el acta, los certificados de participación y resultados de la evaluación de la jornada TANDIS, serán enviaos a los correos de los centros o correos institucionales aportados.

Se agradece especialmente al operador FUMDIR, por el préstamo del espacio, equipos y logística requerida para llevar a cabo la jornada, al equipo de Nutricionistas de los Centros Integrarte Atención Interna grupos 7, 10 y 12, Martha Guadrón, Alba Ardila y Yaneth Viana, por su disponibilidad y apoyo durante toda la jornada, asegurando la mejor atención de los profesionales asistentes, De igual forma se resalta la participación de los participantes del Centro Integrarte Atención Externa grupo 1, con la prestación de sus servicios.

Resultados Evaluación general de la Jornada TANDIS.

Los profesionales asistentes a la jornada con manejo del 80% de la información brindada en relación a la Vigilancia Nutricional de personas con Discapacidad.

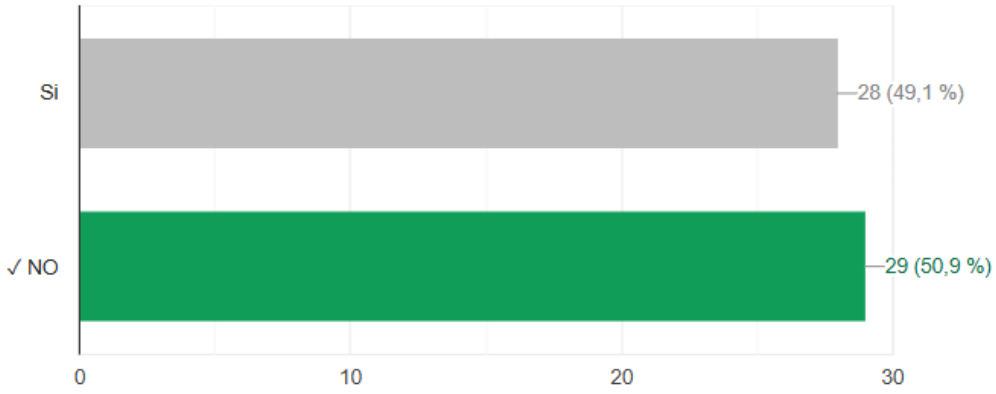
Normal	Valor medio	Intervalo
73,33/100 puntos	80/100 puntos	10-100 puntos



Dada la importancia de realizar el seguimiento a los participantes de los servicios sociales que reciben apoyo alimentario e identificar población en riesgo de malnutrición y proporcionar intervenciones específicas, asegurando así que las acciones sean más eficaces, la SDIS realiza diferentes acciones para garantizar un proceso adecuado establecido en el lineamiento de vigilancia nutricional.

Copiar gráfico

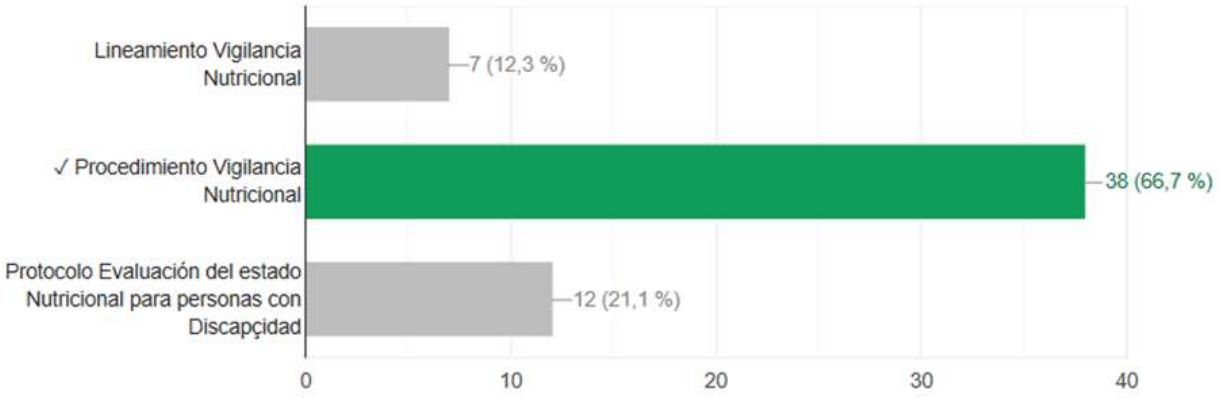
29 de 57 respuestas correctas



Tiene como objetivo orientar los pasos a seguir para obtener la clasificación antropométrica del estado nutricional de las y los beneficiarios que reciben apoyo alimentario en los servicios sociales de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), a través de las indicaciones y sus documentos asociados, para que, de acuerdo con los resultados obtenidos se realicen las acciones colectivas a que haya lugar.

Copiar gráfico

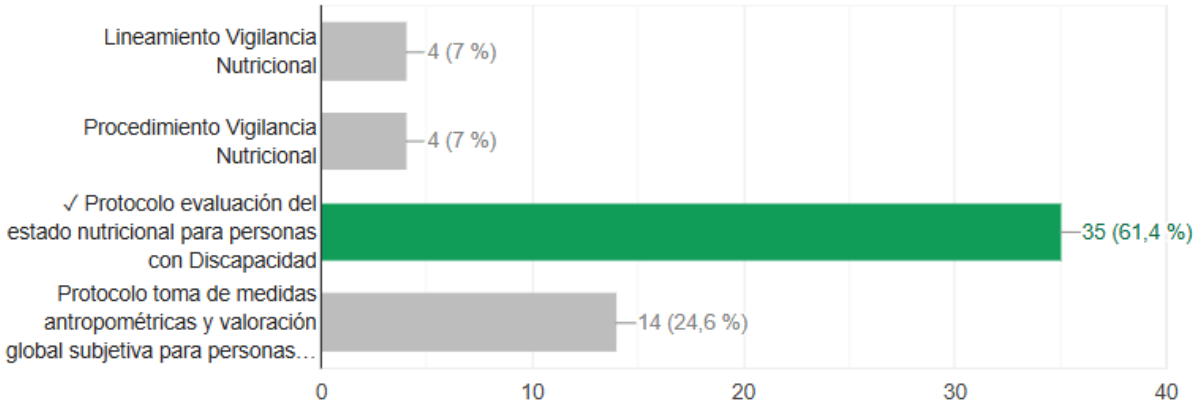
38 de 57 respuestas correctas



Brinda orientaciones técnicas basadas en la evidencia científica disponible, a los profesionales en nutrición de la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS, que permitan realizar la evaluación del estado nutricional de las y los beneficiarios con discapacidad, y que reciben apoyo alimentario desde de la Subdirección para la Discapacidad.

Copiar gráfico

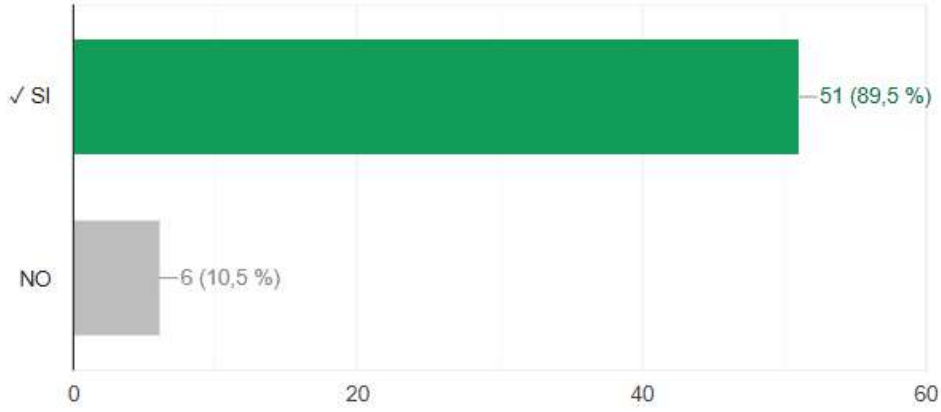
35 de 57 respuestas correctas



Los metodos Objetivos de la valoración antropométrica son:
Directos
Estimados
Indirectos

Copiar gráfico

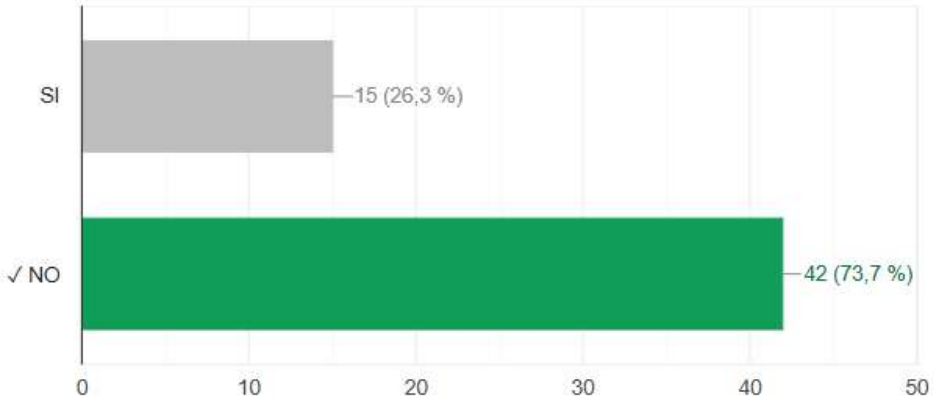
51 de 57 respuestas correctas



La Masa patrón nos permite llevar a cabo la calibración de los equipos antropométricos a utlizar para la realización de la toma de peso.

Copiar gráfico

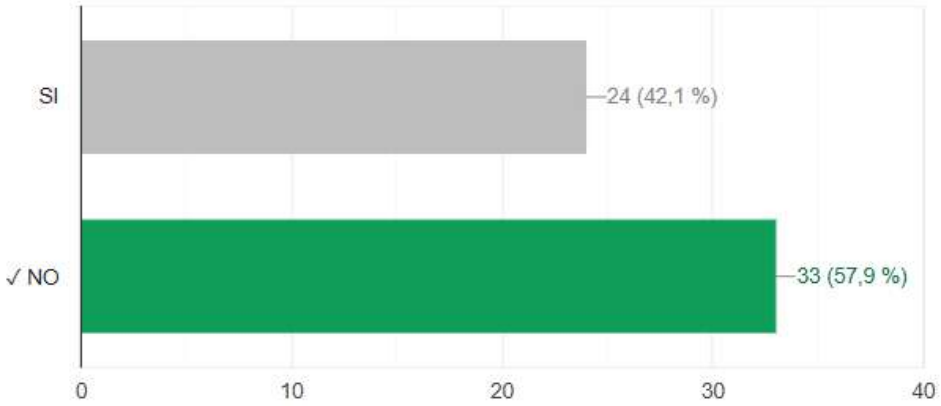
42 de 57 respuestas correctas



La estimación del peso se realiza a través de la medición de las circunferencias del brazo, de la cintura y de la pierna.

Copiar gráfico

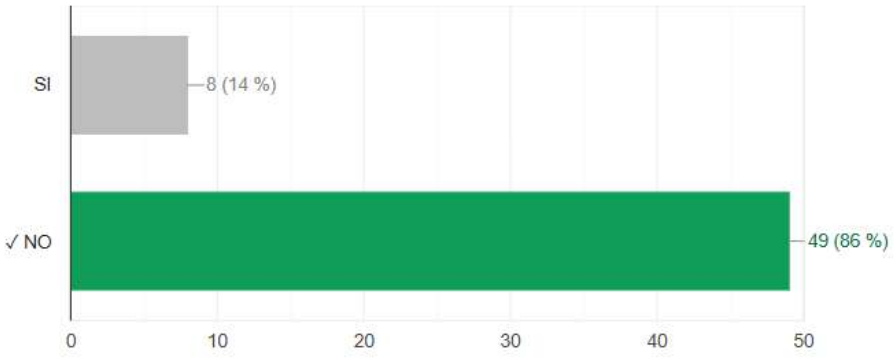
33 de 57 respuestas correctas



Entre las herramientas para determinar la talla estimada para personas entre 2 a 14 años se encuentra la longitud de Pierna.

Copiar gráfico

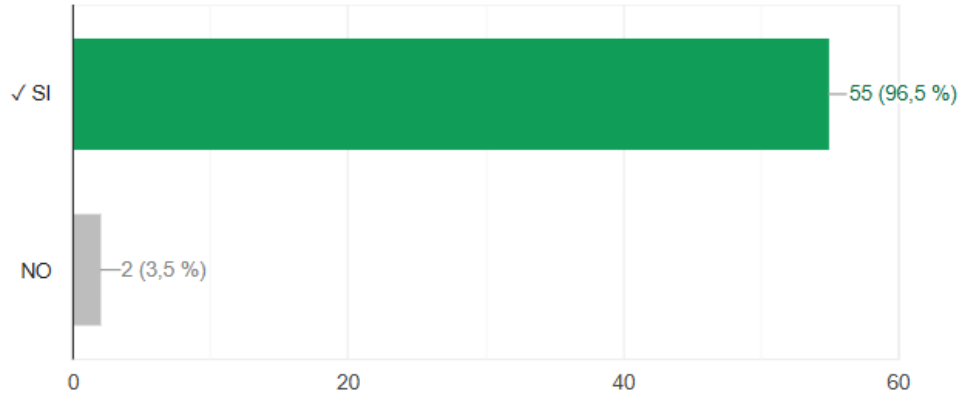
49 de 57 respuestas correctas



Se toman 3 mediciones para la identificación de riesgo: circunferencia del brazo: detecta el riesgo nutricional reciente especialmente en la composición corporal (masa magra y grasa); circunferencia de la cintura: determina riesgo cardiovascular y circunferencia de la pantorrilla: determina la pérdida de masa muscular en especial en personas mayores a 65 años y en gestantes.

Copiar gráfico

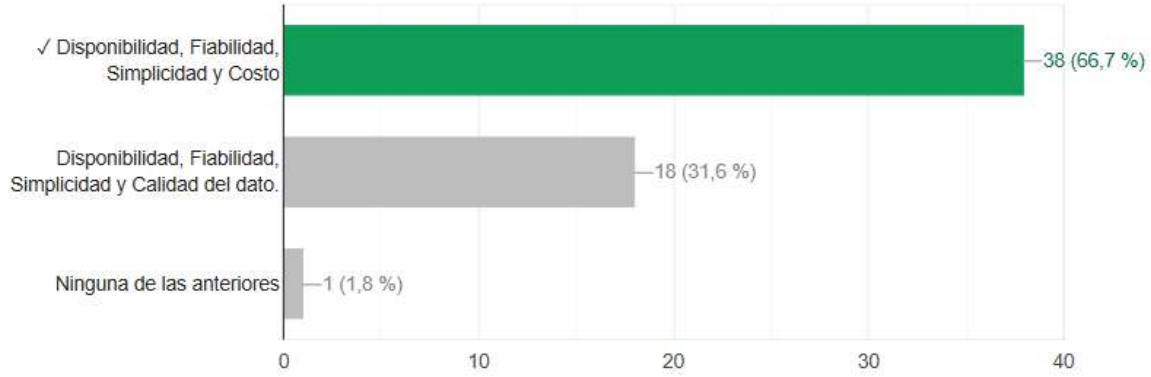
55 de 57 respuestas correctas



Los principios del tamiaje nutriiconla son

Copiar gráfico

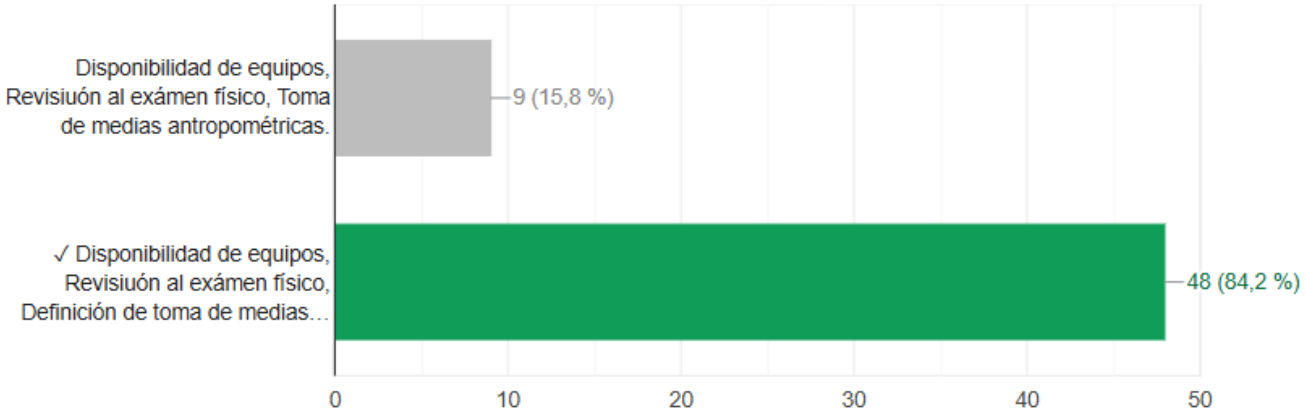
38 de 57 respuestas correctas



Los pasos para realizar el tamizaje Nutricional son:

Copiar gráfico

48 de 57 respuestas correctas



Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Realizar envío de documentos soportes de la jornada TANDIS	Referentes técnicos Alimentación y Nutrición	19/07/2025

	Subdirección para la Discapacidad.	

CONVOCATORIA. No se propone una nueva reunión

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma

Anexos: Planilla de asistencia y formatos evaluación inicial del estado nutricional y planeación de la atención integral de los participantes con Discapacidad asistentes a la jornada.

Elaboró: Amanda Montaña. Referente técnica Programa Alimentación y Nutrición SDIS.

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo (20240189963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Fortalecimiento Técnico Vigilancia Nutricional 2. Lugar o Localidad o Sede: FUMDIR 3. Fecha y hora: 18/07/2025

4. Nombre responsable: Amanda Montaña - Marcelo Camargo 5. Dependencia responsable: Subdirección para la Discapacidad

6. Ítem	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	Jimena Cabrera Arcos	CC	59826707	Secretaría Integración Alcaldía G-65	Nutricionista	No aplica	cabrera.jimena79@gmail.com	3164969443	
2	Martha Galdrón T	CC	63501170	SIMG 7	Nutricionista	No aplica		3124010660	
3	Juana Parra Garcia	CC	1013480312	Subdirección para la discapacidad	Nutricionista	Contratista	juanaparra123@gmail.com	3162824044	
4	Daniela Montaño Salazar	CC	1031398885	Subdirección para la discapacidad	Nutricionista	Contratista	nutricionistadc@gmail.com	3106628764	
5	Viviana Ulloa	CC	1033695168	Subdirección para la discapacidad	nutricionista	contratista	vulloag1@sdis.gov.co	3015493801	
6	Sergio Prieto	CC	79693156	Subdirección de Nutrición	Profesional	Contratista	sprieto@sdis.gov.co	3008607851	
7	Kelly Chaves Reina	CC	52932333	Subdirección	Contratista	contratista	kjchavesr@unal.edu.co	3213176004	
8	Martha Lucia Gonzalez	CC	39540755	SDIS Sub. Inclusión	Profesional Universitario	planta	mlgonzalez@sdis.gov.co	3133264493	
9	Laura Vásquez Cárdenas	CC	1015449795	CIAE 4	Nutricionista	No aplica	lauravasquezcardenas nutricionista@gmail.com	3132371035	
10	Laura Reyes B.	CC	1014284491	Subdirección para la discapac	Nutricionista	Contratista	lcreyesb28@gmail.com	3043685733	
11	Valeria Gutierrez Caceda	CC	1030674003	Subdirección para la discapacidad	Nutricionista	contratista	valeriagutierrezcaceda@gmail.com	3186605946	
12	Liliana Hernández Araujo	CE	1143142582	Centro Integral de Atención Integral 6134	Nutricionista	No aplica	nutrililiana@gmail.com	3015364709	
13	Kimberly Alegre Rojas	CC	1093815572	Centro Integral de Atención Crecer 6134	Nutricionista	No aplica	nutricionalkimberly@gmail.com	3173049103	
14	Jose Luis Acelo	CC	91534031	CIAI 62	Nutricionista	No Aplica	Joseacelo@gmail.com	3165905108	
15	Andrea Bula Ceron	CC	1031129861	Subdirección Discapacidad	Nutricionista	Contratista	andrea.ceron@gmail.com	3156433657	
16	Laura Valentina Fonseca V.	CC	1022436507	Subdirección Discapacidad	Nutricionista	Contratista	lauravalentinafv2376@gmail.com	3203123213	
17	Nataly Jandiro	CC	1018427525	CIAE Grupo 3	Nutricionista	No aplica	nsjandiro@unal.edu.co	3103088701	
18	Karen Gomez Q	CC	39762909	Subdirección Discapac.	Nutricionista Equipo SCO	Contratista	karen.gomezq@hotmail.com	3123913312	
19	Jazmin Daniela Diaz Ardila	CC	1019999496	Subdirección para Discapac. Equipo SCO	Profesional	Contratista	jazd.diaz9904@gmail.com	3108189046	
20	Paula Andrea Rodriguez Ramirez	CC	32755372	CIAI 62	Nutricionista	No aplica	nutricionista2904@outlook.com	3148700533	

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 podrá realizar las acciones sobre ellos necesarias 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 y cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que he relacionado 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.

Toda actividad realizada de planta temporal debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Scanned with CamScanner

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOP-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo (20240195963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Fortalecimiento técnico Vigilancia Nutricional 2. Lugar o Localidad o Sede: FUMDIR 3. Fecha y hora: 18/07/2025

4. Nombre responsable: Amanda Matoma - Marcela Camargo 5. Dependencia responsable: Subdirección para la Discapacidad

6. Ítem	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	Alba Lucia Ardila M	CC	63360712	CIAIG 10	Nutricionist	Noaplica	alardila1904@g	3205821214	
2	[illegible]	CC	1018004193	CIA Equipo	[illegible]	NO Aplo	[illegible]	3225090916	
3	[illegible]	CC	1018004193	CIA Equipo	[illegible]	NO Aplo	[illegible]	3225090916	
4	[illegible]	CC	41753421	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3164[illegible]	
5	Andrea Paola Camargo	CC	1018427615	[illegible]	[illegible]	Contratist	[illegible]	3163577136	
6	Barbara Estiko Sanchez	CC	52919280	[illegible]	[illegible]	Contratista	[illegible]	3208646852	
7	Marcela Camargo	CC	52831768	Sub. Discapacidad	Profesional especializado	Planta	[illegible]	3102648210	
8	[illegible]	CC	1033921977	CAIG1.68	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3123874031	
9	[illegible]	CC	32875126	CIAE62466	Nutrición	N aplic	[illegible]	3007414170	
10	[illegible]	CC	52375774	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3105771	
11	JULIANA LEON R	CC	1072422768	CIAIG.11	Nutrición	No Aplica	[illegible]	3215978059	
12	[illegible]	CC	1129533604	CIAIG 9	Nutricionista	No aplica	[illegible]	3015444406	
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

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 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 recolectan 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"

Toda actividad realizada de pausas saludables debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-467 Versión: 1 Fecha: Memo 20254661150 - 22/07/2024 Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCION LOCAL/PROYECTO:		FECHA DE INGRESO AL SERVICIO:	12/09/2024
SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO:		FECHA DE TOMA DE DATOS:	
UNIDAD OPERATIVA:			

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

TIPO DE IDENTIFICA	CC	NUMERO	80873604
PRIMER NOMBRE	JOHN	SEGUNDO NOMBRE	HENRY
PRIMER APELLIDO	SÁNCHEZ	SEGUNDO APELLIDO	
FECHA DE NACIMIE	2/04/1985	EDAD	AÑOS 40 MESES 3 DIAS 16
GRUPO POBLACIONAL	Adultos 31 - 59 años	SEXO	Masculino

3. SALUD

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD	SUBSIDIADO	EPS	NUEVA EPS
DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD	TRASTORNO DEPRESIVO	RESULTADOS ÚLTIMA VALORACIÓN MEDICA	16/07/2025 No hubo toma de laboratorios
		SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL	Ninguno
OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS	BAJA VISIÓN, AMPUTACIÓN MS	ACTIVIDAD FÍSICA	MODERADO
		SÍNTOMAS GASTRO INTESTINALES	NINGUNO
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL	Loratadina 10 mg. (8am y 8 pm). Trazadona de 50 mg (una noche). Quetiapina 25 mg (una noche).	FORMA DE ALIMENTACIÓN	ORAL

4. DISCAPACIDAD

TIPO DE DISCAPACIDAD:	MÚLTIPLE
RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA	INDEPENDIENTE
TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA	REQUIERE ESTÍMULO Y APOYO PERMANENTE.

5. HISTORIA ALIMENTARIA

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA	Cenia integrante
DIARIAS	5
APETITO	Alto
TRASTORNOS ALIMENTARIOS	NO
ALIMENTOS PREFERIDOS	Lasaña, tarta, hamburguesa
ALIMENTOS RECHAZADOS	Arroz con coco, papaya
ALIMENTOS INTOLERADOS	

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA
I. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos.	
II. Verduras y Hortalizas	
III. Frutas	
IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas	
V. Lácteos.	
VII. Aceites y Grasas	
VIII. Azúcares	
OBSERVACIONES	

6. EXAMEN FISICO

6.1 PELO Y UÑAS

Pelo escaso.	Si
Pelo desprendible	NO
Pelo des pigmentado.	NO
Coiloniquia.	NO
Uñas quebradizas, blandas	NO

6.2 PERIORAL Y ORAL

Estomatitis angular.	NO
Glositis/escarlata.	NO
Lengua lisa.	NO
Encías esponjosas y sangrantes	NO
Esmalte moteado	NO

6.3 PIEL

Escamosa.	NO
Palidez.	NO
Agrietada.	NO
Descamación.	
Hiperqueratosis folicular.	NO
Seborrea naso-labial/escrotal.	NO
Lagrimeo/ardor/picor.	NO
Xeroftalmia.	

6.4 MÚSCULO ESQUELÉTICO

Atrofia muscular.	NO
Debilidad muscular.	NO
Costillas prominentes.	NO
Osteomalacia.	NO

6.5 OTROS

Retraso cicatrización.	NO accidente en cultivo a nivel de cuello
Ascitis grado	

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD	Código: [illegible] Versión: 1 Fecha: Marzo [illegible] Página 1 de 2

7. ANTROPOMETRÍA

INDICADORES PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Minprotección 2465 de 2016 , Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia Y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO Repetibilación-Ajuste MÉTODO TOMA DE TALLA Repetibilación

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

DATOS ANTROPOMÉTRICOS						
Peso anterior en Kg	Peso según método en Kg	% cambio de Peso	Talla/ Longitud según método cm	Talla/Edad (zscore)	IMC/Edad (zscore)	IMC (ADULTOS)
	66,05		166,3 cm.			21

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS							
Circunferencias				Longitudes para estimar talla			
Brazo	Cintura	Pantorrilla		Longitud rodilla maléolo	Envergadura media (cm)	Longitud de pierna (cm)	Longitud de tibia (cm)
	71,3 cm						

Nota: Se aplica métodos directos e indirectos en la toma antropométrica de acuerdo al instructivo.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE _____

VALORACIÓN _____

OBSERVACIONES

NO se realiza

Solo se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo

9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN _____

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE

Olanzapina → aumento de peso
Trazadona → ganancia respuesta en muscular
otal,

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL

Adecuado.

CONCEPTO NUTRICIONAL

Participante con IMC adecuado sin riesgo nutricional no tiene requerimiento de mantenimiento

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

Lograr el mantenimiento del

10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

RANGO ETARIO Adultos 31 - 59 años

CONSISTENCIA Normocalorica

ENERGÍA _____

PROTEÍNA Normoproteica

GRASA _____

CARBOHIDRATOS _____

MICRONUTRIENTES _____

ESPECIALES _____

NOTA ADICIONAL _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____

PROFESIONAL EN NUTRICIÓ _____

REGISTRO _____

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-657 Versión: 1 Fecha: Memo (2024001750 – 23/01/2024 Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCION LOCAL/PROYECTO: _____

FECHA DE INGRESO AL SERVICIO: 12/09/2024

FECHA DE TOMA DE DATOS: _____

SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIC: _____

UNIDAD OPERATIVA: _____

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

TIPO DE IDENTIFIC/	CC	NUMERO	80873604
PRIMER NOMBRE	JOHN	SEGUNDO NOMBRE	HENRY
PRIMER APELLIDO	SÁNCHEZ	SEGUNDO APELLIDO	
FECHA DE NACIMIE	2/04/1985	EDAD	AÑOS 40 MESES 3 DIAS 16
GRUPO POBLACIONAL	Adultos 31 - 59 años	SEXO	Maculino

3. SALUD

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD	SUBSIDIADO	EPS	NUEVA EPS
DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD	TRASTORNO DEPRESIVO	RESULTADOS ÚLTIMA VALORACIÓN MEDICA	16/07/2025 No hubo toma de laboratorios.
		SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL	Ninguno
OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS	BAJA VISIÓN, AMPUTACIÓN MS	ACTIVIDAD FÍSICA	MODERADO
		SÍNTOMAS GASTRO INTESTINALES	NINGUNO
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL	Loratadina 10 mg. (8am y 8 pm). Trazadona de 50 mg (una noche). Quetiapina 25 mg (una noche).	FORMA DE ALIMENTACIÓN	ORAL

4. DISCAPACIDAD

TIPO DE DISCAPACIDAD: MÚLTIPLE

RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA: INDEPENDIENTE

TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA: REQUIERE ESTÍMULO Y APOYO PERMANENTE.

5. HISTORIA ALIMENTARIA

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA: _____

DIARIAS: 5

APETITO: muy Bueno

TRASTORNOS ALIMENTARIOS: _____

ALIMENTOS PREFERIDOS: Hamburguesa y tamal.

ALIMENTOS RECHAZADOS: Arroz con coco.

ALIMENTOS INTOLERADOS: papaya.

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN: _____

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA
I. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos.	
II. Verduras y Hortalizas	
III. Frutas	
IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas	
V. Lácteos.	
VII. Aceites y Grasas	
VIII. Azúcares	
OBSERVACIONES	

6. EXAMEN FÍSICO

6.1 PELO Y UÑAS

Pelo escaso	NO
Pelo desprendible	NO
Pelo des pigmentado	NO
Coiloniquia	NO
Uñas quebradizas, blandas	NO

6.3 PIEL

Escamosa	NO
Palidez	NO
Agrietada	NO
Descamación	
Hiperqueratosis folicular	NO
Seborrea naso-labial/escrotal	NO
Lagrimeo/ardor/picor	NO
Xeroftalmia	

6.2 PERIORAL Y ORAL

Estomatitis angular.	NO
Glositis/escarlata.	NO
Lengua lisa.	NO
Encías esponjosas y sangrantes	SI
Esmalte moteado	SI

6.4 MÚSCULO ESQUELÉTICO

Atrofia muscular.	NO
Debilidad muscular.	NO
Costillas prominentes.	NO
Osteomalacia.	NO

6.5 OTROS

Retraso cicatrización.	NO
Ascitis grado	NO

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES	Código: FOR-PSS-657
	FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD	Versión: 1
		Fecha: Memo (2024001750 - 23/01/2024
		Página 1 de 2

7. ANTROPOMETRIA

INDICADORES PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Minprotección 2465 de 2016 , Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia Y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO Bipedestación MÉTODO TOMA DE TALLA Bipedestación.

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

DATOS ANTROPOMÉTRICOS						
Peso anterior en Kg:	Peso según método en Kg	% cambio de Peso	Talla/ Longitud según método cm:	Talla/Edad (zscore)	IMC/Edad (zscore)	IMC (ADULTOS)
	66.4		165.9			24.2

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS							
Circunferencias:				Longitudes para estimar talla:			
Brazo	Cintura	Pantorrilla		Longitud rodilla maléolo	Envergadura media (cm)	Longitud de pierna (cm)	Longitud de tibia (cm)

Nota. Se aplica métodos directos e indirectos en la toma antropométrica de acuerdo al instructivo.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE No Aplica

VALORACIÓN No Aplica.

OBSERVACIONES

Solo se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo

9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN Directo.

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE

Quetiapina – Aumento del apetito y aumento de peso.

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL

Normalidad.

CONCEPTO NUTRICIONAL

Persona con discapacidad en es

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

RANGO ETARIO Adultos 31 - 59 años

ENERGÍA Normocalórica.

GRASA Normo grasa

MICRONUTRIENTES Normal.

CONSISTENCIA Normal

PROTEÍNA Normoproteica.

CARBOHIDRATOS Normal

ESPECIALES -

NOTA ADICIONAL

FECHA DE ELABORACIÓN:

PROFESIONAL EN NUTRICIÓ

REGISTRO

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-657 Versión: 1 Fecha: Memo (20246001750 - 23/01/2024 Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCION LOCAL/PROYECTO		FECHA DE INGRESO AL SERVICIO	12/09/2024
SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO		FECHA DE TOMA DE DATOS	
UNIDAD OPERATIVA			

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

TIPO DE IDENTIFICA	CC	NUMERO	80873604		
PRIMER NOMBRE	JOHN	SEGUNDO NOMBRE	HENRY		
PRIMER APELLIDO	SÁNCHEZ	SEGUNDO APELLIDO			
FECHA DE NACIMIE	2/04/1985	EDAD	AÑOS	40	
			MESES	3	
			DÍAS	16	
GRUPO POBLACIONAL	Adultos 31 - 59 años	SEXO	Masculino		

3. SALUD

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD	SUBSIDIADO	EPS	NUEVA EPS
DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD	TRASTORNO DEPRESIVO	RESULTADOS ULTIMA VALORACIÓN MEDICA	16/07/2025 No hubo toma de laboratorios.
		SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL	Ninguno
OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS	BAJA VISIÓN, AMPUTACIÓN MS Dermatitis.	ACTIVIDAD FÍSICA	MODERADO
		SÍNTOMAS GASTRO INTESTINALES	NINGUNO
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL	Loratadina 10 mg (8am y 8 pm). Trazadona de 50 mg (una noche). Quetiapina 25 mg (una noche)	FORMA DE ALIMENTACIÓN	ORAL

4. DISCAPACIDAD

TIPO DE DISCAPACIDAD	MÚLTIPLE
RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA	INDEPENDIENTE
TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA	REQUIERE ESTÍMULO Y APOYO PERMANENTE.

5. HISTORIA ALIMENTARIA

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA	Con la
DIARIAS	3 tiempos
APETITO	bueno
TRASTORNOS ALIMENTARIOS	Ninguno
ALIMENTOS PREFERIDOS	Pollo, lasaña, hamburguesa, arroz, sudado, huevos.
ALIMENTOS RECHAZADOS	Alimentos ricos en grasa (cerdo)
ALIMENTOS INTOLERADOS	Papaya.

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA
I. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos.	3 / día
II. Verduras y Hortalizas	3 / día
III. Frutas	3 / día
IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas	3 / día
V. Lácteos	3 / día.
VII. Aceites y Grasas	
VIII. Azúcares	

OBSERVACIONES: Ronda adecuada de alimentos

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

6. EXAMEN FÍSICO

6.1 PELO Y UÑAS

Pelo escaso	NO
Pelo desprendible	NO
Pelo des pigmentado	NO
Coiloniquia	NO
Uñas quebradizas, blandas	NO

6.2 PERIORAL Y ORAL

Estomatitis angular	NO
Glositis/escarlata	NO
Lengua lisa	NO
Encías esponjosas y sangrantes	SI
Esmalte moteado	NO SI

6.3 PIEL

Escamosa	Leve.
Palidez	NO
Agrietada	NO
Descamación	NO
Hiperqueratosis folicular	
Seborrea naso-labial/escrotal	NO
Lagrimeo/lardo/prurito	NO
Xeroftalmia	

6.4 MÚSCULO ESQUELÉTICO

Atrofia muscular	NO
Debilidad muscular	NO
Costillas prominentes	NO
Osteomalacia	NO

6.5 OTROS

Retraso cicatrización	NO
Ascitis grado	

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-657 Versión: 1 Fecha: Memo (2024001750 – 23/01/2024 Página 1 de 2

7. ANTROPOMETRÍA

INDICADORES PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Minprotección 2465 de 2016 , Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia Y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO Bipedestación MÉTODO TOMA DE TALLA Bipedestación

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

DATOS ANTROPOMÉTRICOS						
Peso anterior en Kg:	Peso según método en Kg	% cambio de Peso	Talla/ Longitud según método cm:	Talla/Edad (zscore)	IMC/Edad (zscore)	IMC (ADULTOS)
	62.0		165.7		)	24.1

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS							
Circunferencias:				Longitudes para estimar talla:			
Brazo	Cintura	Pantorrilla		Longitud rodilla maléolo	Envergadura media (cm)	Longitud de pierna (cm)	Longitud de tibia (cm)
	83A						

Nota: Se aplica métodos directos e indirectos en la toma antropométrica de acuerdo al instructivo.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE

VALORACIÓN

OBSERVACIONES

Solo se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo

9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE

quetiapina tomar con una comida ligera, aumento del apetito y peso.

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL

Diagnostico nutricional adecuado sin riesgo metabolico

CONCEPTO NUTRICIONAL

Participante con adecuado estado general 45 años en la bmg. Antecedente de cirugia resuelto. Normal sin riesgo metabolico.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

- Suministro de dieta. normocalorica en 5 tiempos de alimentacion.

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

- Mantenimiento del estado nutricional.
- -Fortalecer el consumo de fibra y hierro.
- -Promover buen uso de utensilios bucales.

10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

RANGO ETARIO	Adultos 31 - 59 años	CONSISTENCIA	Normal
ENERGÍA	Normal	PROTEÍNA	Normal.
GRASA	Normal.	CARBOHIDRATOS	Normoglucido
MICRONUTRIENTES	Ninguno	ESPECIALES	

NOTA ADICIONAL Proteina Picada

FECHA DE ELABORACIÓN: 18-07-2025

PROFESIONAL EN NUTRICIÓ

REGISTRO

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-657 Versión: 1 Fecha: Memo I2024091750 – 23/01/2024 Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCION LOCAL/PROYECTO: Discapacidad

FECHA DE INGRESO AL SERVICIO: 12/09/2024

SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIC: Integral atención integ

FECHA DE TOMA DE DATOS: 18/07/2025

UNIDAD OPERATIVA:

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

TIPO DE IDENTIFIC/	CC	NUMERO	80873604
PRIMER NOMBRE:	JOHN	SEGUNDO NOMBRE	HENRY
PRIMER APELLIDO:	SÁNCHEZ	SEGUNDO APELLIDO	
FECHA DE NACIMIE	2/04/1985	EDAD	AÑOS 40 MESES 3 DÍAS 16
GRUPO POBLACIONAL	Adultos 31 - 59 años	SEXO	Maculino

3. SALUD

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD	SUBSIDIADO	EPS	NUEVA EPS
DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD	TRASTORNO DEPRESIVO	RESULTADOS ÚLTIMA VALORACIÓN MEDICA	16/07/2025 No hubo toma de laboratorios.
		SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL	Ninguno
OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS	BAJA VISIÓN, AMPUTACIÓN MS	ACTIVIDAD FÍSICA	MODERADO
		SÍNTOMAS GASTRO INTESTINALES	NINGUNO
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL	Loratadina 10 mg. (8am y 8 pm). Trazadona de 50 mg (una noche). Quetiapina 25 mg (una noche).	FORMA DE ALIMENTACIÓN	ORAL

4. DISCAPACIDAD

TIPO DE DISCAPACIDAD :	MÚLTIPLE
RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA	INDEPENDIENTE
TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA	REQUIERE ESTÍMULO Y APOYO PERMANENTE.

5. HISTORIA ALIMENTARIA

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA:	Servicio alimentación
DIARIAS	5 tiempos
APETITO	Alto
TRASTORNOS ALIMENTARIOS	No refiere
ALIMENTOS PREFERIDOS	Lasaña, sopas
ALIMENTOS RECHAZADOS	Arroz con coco, Pescado frito,
ALIMENTOS INTOLERADOS	Papaya

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA
I. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos.	
II. Verduras y Hortalizas	
III. Frutas	
IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas	
V. Lácteos.	
VII. Aceites y Grasas	
VIII. Azúcares	
OBSERVACIONES	

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

6. EXAMEN FISICO

6.1 PELO Y UÑAS

Pelo escaso	NO
Pelo desprendible.	NO
Pelo des pigmentado.	NO
Coiloniquia	NO
Uñas quebradizas, blandas	NO

6.2 PERIORAL Y ORAL

Estomatitis angular.	NO
Glositis/escarlata.	NO
Lengua lisa.	NO
Encías esponjosas y sangrantes	NO
Esmalte moteado	NO

6.3 PIEL

Escamosa.	NO
Palidez.	NO
Agrietada.	
Descamación.	NO
Hiperqueratosis folicular.	
Seborrea naso-labial/escrotal.	NO
Lagrimeo/ardor/picor.	NO
Xeroftalmia.	

6.4 MÚSCULO ESQUELÉTICO

Atrofia muscular.	NO
Debilidad muscular.	NO
Costillas prominentes.	NO
Osteomalacia.	NO

6.5 OTROS

Retraso cicatrización.	NO
Ascitis grado	

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-607 Versión: 1 Fecha: Marzo (02/04/01/20 - 23/01/2024 Página 1 de 2

7. ANTROPOMETRIA

INDICADORES PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Minproteccion 2465 de 2016 . Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia Y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO Bipedestación MÉTODO TOMA DE TALLA Bipedestación

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

DATOS ANTROPOMÉTRICOS						
Peso anterior en Kg	Peso según método en Kg	% cambio de Peso	Talla/ Longitud según método cm	Talla/Edad (zscore)	IMC/Edad (zscore)	IMC (ADULTOS)
	62,5		163,5			23,2

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS							
Circunferencias				Longitudes para estimar talla			
Brazo	Cintura	Pantorrilla		Longitud rodilla maléolo	Envergadura media (cm)	Longitud de pierna (cm)	Longitud de tibia (cm)
29,5	82,5	33					

Nota: Se aplica métodos directos e indirectos en la toma antropométrica de acuerdo al instructivo

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE

VALORACIÓN

OBSERVACIONES

Solo se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo

9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE

Quetiapina uso prolongado aumento de triglicerido y colesterol.
Interacción Farmacológica afectando la ingesta

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL

IMC adecuado

CONCEPTO NUTRICIONAL

Peso sin cambios Glucosa ayunas es de 62.05kg

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Garantizar el 100% VET por medio de una dieta completa equilibrada y suficiente

Manejo Nutricional Actividad

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

Mantener adecuado estado Nutricional

Prevenir incremento AF

10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

RANGO ETARIO	Adultos 31 - 59 años	CONSISTENCIA	Normal
ENERGÍA	Normocalorica	PROTEÍNA	Normoproteico
GRASA	Normograsa	CARBOHIDRATOS	Normal
MICRONUTRIENTES	Normal	ESPECIALES	Ninguno

NOTA ADICIONAL Regular ... supervisión para la alimentación

FECHA DE ELABORACIÓN 18/09/2025

PROFESIONAL EN NUTRICIÓ

REGISTRO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-457 Versión: 1 Fecha: Memo 20254001750 – 23/01/2024 Página 1 de 3

1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCIÓN LOCAL/PROYECTO		FECHA DE INGRESO AL SERVICIO	
SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO		FECHA DE TOMA DE DATOS	16/07/2025
UNIDAD OPERATIVA			

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC	NUMERO	53080880		
PRIMER NOMBRE	ERIKA	SEGUNDO NOMBRE	LICETH		
PRIMER APELLIDO	ROA	SEGUNDO APELLIDO	REY		
FECHA DE NACIMIENTO	17/09/1982	EDAD	AÑOS	42	
			MESES	10	
			DÍAS	1	
GRUPO POBLACIONAL	Adultos 31 - 59 años	SEXO	F		

3. SALUD

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD	SUBSIDIADO	EPS	CAPITAL SALUD
DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD	DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO - DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO DISPLASIA DE CADERA	RESULTADOS ULTIMA VALORACION MEDICA	ADECUADO ESTADO GENERAL
		SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL	NINGUNO
OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS	Ninguno	ACTIVIDAD FISICA	LIGERO
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL	Levotiroxina, PEG, Risperidona Divalproato.	SÍNTOMAS GASTRO INTESTINALES	ESTREÑIMIENTO
		FORMA DE ALIMENTACIÓN	ORAL

4. DISCAPACIDAD

TIPO DE DISCAPACIDAD	MULTIPLE
RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA	INDEPENDIENTE
TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA	REQUIERE SUPERVISIÓN, ESTÍMULO Y APOYO ESPORADICO

5. HISTORIA ALIMENTARIA

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA	CIAI.
NUMERO DE COMIDAS DIARIAS	5
APETITO	Normal
TRASTORNOS ALIMENTARIOS	Periodontitis.
ALIMENTOS PREFERIDOS	Pollo frito, pepa, aguacate
ALIMENTOS RECHAZADOS	Ensalada.
ALIMENTOS INTOLERADOS	Fresa

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA
I. Cereales, raices, tuberculos y platanos	5
II. Verduras y Hortalizas	2
III. Frutas	2/3
IV. Carnes, Huevos, Legumnosas y Mezclas vegetales	3
V. Lácteos	2
VII. Aceites y Grasas	1
VIII. Azúcares	3

OBSERVACIONES

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

Alergia a la fresa.

6. EXAMEN FISICO

6.1 PELO Y UÑAS

Pelo escaso	NO
Pelo desprendible	NO
Pelo des pigmentado	NO
Coloninguia	NO
Uñas quebradizas, blandas	NO.

6.2 PERIORAL Y ORAL

Estomatitis angular	NO
Glositis/escarlata	NO
Lengua lisa	NO
Encias esponjosas y sangrantes	NO
Esmalte mateado	NO

6.3 PIEL

Escamosa	NO
Palidez	NO
Agrietada	NO
Descamación	NO
Hiperqueratosis folicular	NO
Seborrea naso-labial/escrotal	NO
Lagrimeo/ardor/picor	NO
Xerofalmia	NO.
Ceguera nocturna(Nictalopia)	NO.

6.4 MÚSCULO ESQUELÉTICO

Atrofia muscular	NO
Debilidad muscular	NO
Costillas prominentes	NO
Osteomalacia	NO

6.5 OTROS

Retraso cicatrización	NO
Ascitis grado	NO
Edema grado	NO.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-457 Versión: 1 Fecha: Memo 20240091750 – 23/01/2024 Página 2 de 2

7. ANTROPOMETRÍA

INDICADORES PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Minprotección 2465 de 2016 . Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia Y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO _____ MÉTODO TOMA DE TALLA _____

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

DATOS ANTROPOMÉTRICOS						
Peso anterior en Kg	Peso según método en Kg	% cambio de Peso	Talla/ Longitud según método cm	Talla/Edad (zscore)	IMC/Edad (zscore)	IMC (ADULTOS)
	52,8		144,2			25,5

22,1

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS							
Circunferencias				Longitudes para estimar talla			
Brazo	Cintura	Pantorrilla		Longitud rodilla maléolo (cm)	Envergadura media (cm)	Longitud de pierna (cm)	Longitud de tibia (cm)
24	85,6	30,6			77,2	41,4	1A

Nota: Se aplica métodos directos e indirectos en la toma antropométrica de acuerdo al instructivo.

154,4 → 144,22

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE _____

VALORACIÓN _____

OBSERVACIONES

Solo se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo

9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN _____

INTERACCIÓN FARMACO NUTRIENTE

Risperidona, genera una alimentación ansiosa

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL

Sobrepeso, con riesgo cardiovascular

CONCEPTO NUTRICIONAL

Participante que en la valoración presenta sobrepeso con riesgo cardiovascular, al analisis dietario no consume verduras lo que se relaciona con su estreñimiento, presenta adelgazamiento muscular.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Brindar una alimentacion balanceada, con mayor proporcion de verduras, liquidos y alimentos fuente de fibra.

Incentivar la practica regular de actividad fisica

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

Mejorar el estado nutricional

Gestar estrategias para incrementar el consumo de frutas y verduras

Incrementar la actividad fisica acorde a sus capacidades

10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

RANGO ETARIO	Adultos 31 - 59 años	CONSISTENCIA	Normal
ENERGÍA	Hipercalórica	PROTEÍNA	Normoproteica
GRASA	Hipograsa	CARBOHIDRATOS	Normoglucida
MICRONUTRIENTES	Ninguno	ESPECIALES	
NOTA ADICIONAL	Alergia a las fresas		

FECHA DE ELABORACIÓN _____

PROFESIONAL EN NUTRICIÓN _____ REGISTRO _____

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-007
Versión: 1
Fecha: Marte 22/04/2025 - 23/01/2024
Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCIÓN LOCAL/PROYECTO: Sibo
SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/MOMENTO: Centro Integrante
UNIDAD OPERATIVA: Centro Int Engativá

FECHA DE INGRESO AL SERVICIO:
FECHA DE TOMA DE DATOS: 18/07/2025

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC	NÚMERO	1014265797
PRIMER NOMBRE	JHONATAN	SEGUNDO NOMBRE	DAVID
PRIMER APELLIDO	URREA	SEGUNDO APELLIDO	VELASCO
FECHA DE NACIMIENTO	17/11/1996	EDAD	AÑOS: 28 / MESES: 9 / DÍAS: 1
GRUPO POBLACIONAL	Adultez (18 - 28 años	SEXO	M

3. SALUD

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD	SUBSIDIADO	EPS	CAPITAL SALUD
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD	DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE ESTENOSIS CONGENITA DEL ESOFAGO, GASTRITIS, ESTREÑIMIENTO CON GASTROSTOMIA, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA HEMODIALISIS	RESULTADOS ULTIMA VALORACIÓN MEDICA	ADECUADO ESTADO GENERAL
		SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL	NEPRO DP
OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS	Reflujo en el neurodesarrollo	ACTIVIDAD FISICA	LIQUIDO
		BIOMAS GASTRO INTESTINALES	ESTREÑIMIENTO
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL	Hipertiroidismo, [illegible]	FORMA DE ALIMENTACIÓN	ENTERAL

4. DISCAPACIDAD

TIPO DE DISCAPACIDAD	MULTIPLE
RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA	REQUIERE APOYO TOTAL
TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA	INDEPENDIENTE

5. HISTORIA ALIMENTARIA

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA	Centro Integrante
NUMERO DE COMIDAS DIARIAS	4
APETITO	alto
TRASTORNOS ALIMENTARIOS	No aplica.
ALIMENTOS PREFERIDOS	(Sopa, arepa No aplica.
ALIMENTOS RECHAZADOS	ninguno.
ALIMENTOS INTOLERADOS	no aplica.

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA
I. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	
II. Verduras y hortalizas	
III. Frutas	
IV. Carnes, huevos, leguminosas y mezclas vegetales	
V. Lácteos	
VI. Azúcares y dulces	
VII. Aceites	

OBSERVACIONES: La valoración no pudo ser desarrollada en su totalidad debido a [illegible] (corte + papel) para completar el apoyo Nutricional con EPS.

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

Reflujo que puede ser Nutricional, Enteral x Gastrostomia, acordo recibe la nutricional [illegible] con la barda

6. EXAMEN FÍSICO

6.1 PELO Y UÑAS

Pelo: color	NO
Pelo: apariencia	NO
Pelo: distribución	NO
Coloración	NO
Uñas: particulares, blancas	NO

6.2 PERIORAL Y ORAL

Estomatitis angular	NO
Glositis/atrofia papilar	NO
Lengua roja	NO
Encías esponjosas y sangrantes	NO
Estomatitis micótica	NO

6.3 PIEL

Xerosis	NO
Petequias	
Hiperqueratosis folicular	NO
Descamación	NO
Hiperpigmentación folicular	NO
Edema/ mala vascularización	NO
Lesiones/cicatrices	NO
Hemorragias	NO
Equimosis/hematomas	NO

6.4 MUSCULO ESQUELETICO

Atrofia muscular	NO
Debilidad muscular	NO
Cuadros pronunciados	NO
Osteomalacia	NO

6.5 OTROS

Ranas: cicatrización	NO
Hepatomegalia	NO
Edema grado	NO

Powered by CamScanner

7. ANTROPOMETRÍA

MÉTODO TOMA DE PESO: Estadiometro — MÉTODO TOMA DE TALLA: Estadiometro

TOMA DIRECTA Y ESTIMADA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso actual en Kg	Peso según edad en Kg	% ajuste de Peso	Talla / Longitud según edad en cm	Talla/Edad (z-score)	IMC/Edad (z-score)	IMC (kg/m2)
	35?		156			??/??

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS

Envergadura			Longitudes para estimar talla			
Brazo	Cubital	Pantorrilla	Longitud rodilla talón (cm)	Envergadura media (cm)	Longitud de pierna (cm)	Longitud de tibia (cm)
	64cm		1	94,7	93,1	N A

Nota: No aplica medición directa o estimación en la toma antropométrica de acuerdo al evaluador

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE:

VALORACIÓN:

OBSERVACIONES: Bure resultados valoraciones objetivas

Nota: se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo

9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN:

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE: Reservas bajas.

DIAGNÓSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL: Delgadez severa.

CONCEPTO NUTRICIONAL: Persona con desnutrición, con clasificación nutricional de delgadez, asociado a condiciones de base (talasemia en desarrollo), adicional se presenta hipoalbuminemia, por lo cual requiere dieta oral a través de suplementación con fórmula

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

OBJETIVOS NUTRICIONALES: cumplir el aporte calórico proteico de la PCD a través del consumo de alimentos aportados.

Meta:

10. RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE

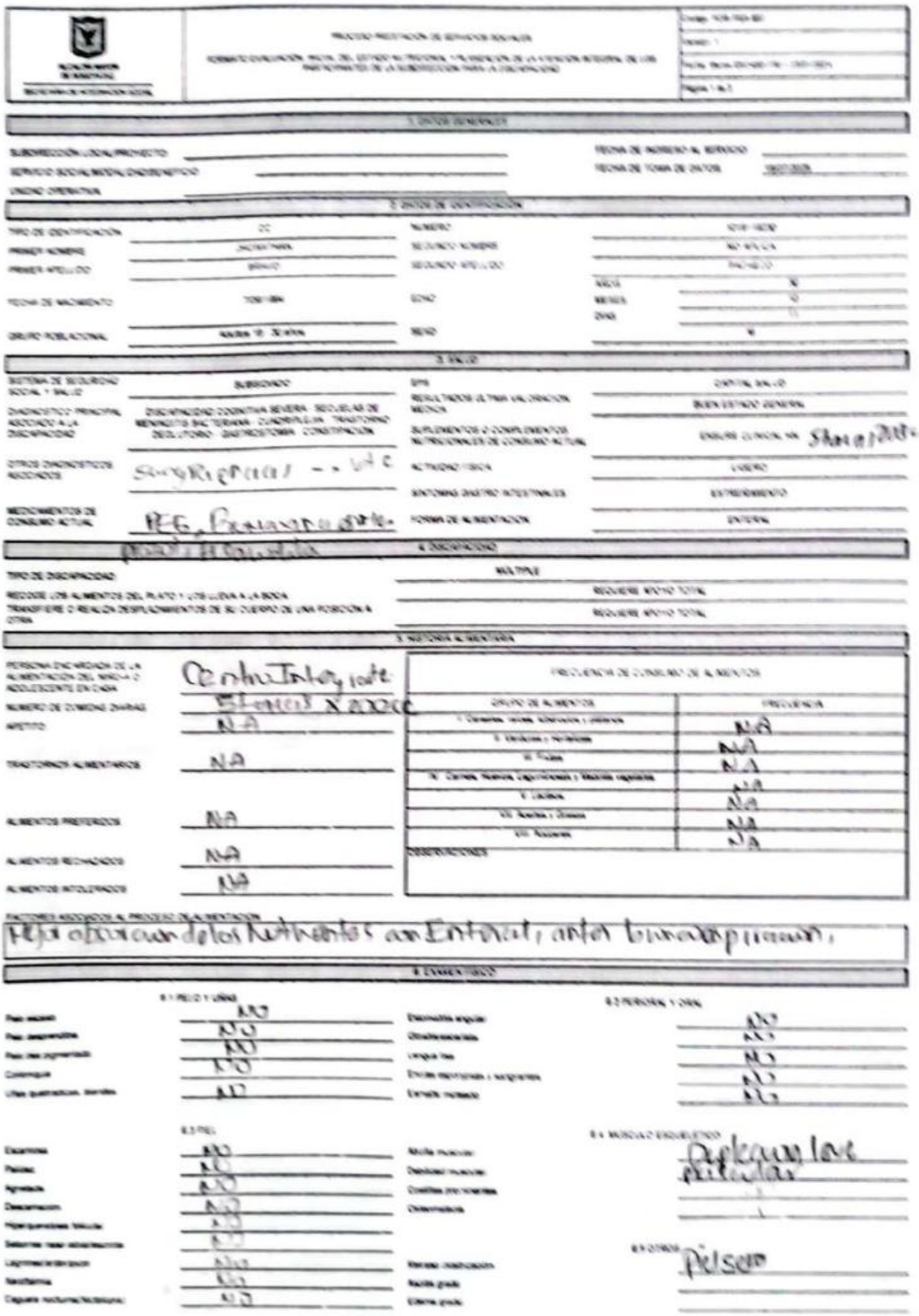
RANGO ETARIO	Adulto 19 - 59 años	CONSISTENCIA	
ENERGÍA		PROTEÍNA	hipo proteico
GRASA		CARBOHIDRATOS	
MICRONUTRIENTES		ESPECIALES	

NOTA ADICIONAL:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PROFESIONAL EN NUTRICIÓN: REGISTRO:

Powered by CamScanner



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-857 Versión: 1 Fecha: Mesa: 01/24/001790 – 25/01/2024 Página 2 de 2

7. ANTROPOMETRIA

INDICADORES PUNTOS DE CORTE (Derivación Extendida) (Res. Minprotección 2465 de 2016. Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia Y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

METODO TOMA DE PESO Diferencia METODO TOMA DE TALLA Longitud Pierna

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso anterior en Kg	Peso según método en Kg	% cambio de Peso	Talla/ Longitud según método cm	Talla/Edad (zscore)	IMC/Edad (zscore)	IMC (ADULTOS)
	48,1		155,3cm			20,3

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS

Circunferencias				Longitudes para estimar talla			
Brazo	Cintura	Pantorrilla		Longitud rodilla método (cm)	Envergadura media (cm)	Longitud de pierna (cm)	Longitud de tibia (cm)
		25cm		N.A	N.A	42cm	N.A

Nota. Se aplica métodos directos e indirectos en la toma antropométrica de acuerdo al instructivo

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE

VALORACIÓN

OBSERVACIONES: Sin valoración global Subjetiva

Este se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo

9. RESULTADOS

METODO DE VALORACIÓN Indirecta

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE: Masticación bajo aporte calo Digestión. ° masticación leve

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL: Adecuado

CONCEPTO NUTRICIONAL: Persona con discapacidad con estado nutricional adecuado, que presenta baja reserva muscular.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:
- Continuar con el aporte hidrocalórico mediante la nutrición enteral.
- Mantener estado Nutricional
- Vigilancia Nutricional

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES:
- Mantener estado Nutricional. mediante aporte de la formula
- Lograr un mantenimiento sobre la tolerancia formula.
- [illegible]

10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

RANGO ETARIO	Adulto 19 - 30 años	CONSISTENCIA	Liquida completa
ENERGIA	Hipercalorica	PROTEINA	Normoproteica
GRASA	Normograsa	CARBOHIDRATOS	Normoglucida
MICRONUTRIENTES	ninguno	ESPECIALES	ninguno

NOTA ADICIONAL: Nutrición enteral por Gastrostomia 5 tomas x 200cc

FECHA DE ELABORACIÓN 18/07/2025

PROFESIONAL EN NUTRICION [redacted] REGISTRO [redacted]

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-057 Versión: 1 Fecha: Marzo 03/2021 - 23/01/2024 Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCIÓN LOCAL/PROYECTO		FECHA DE INGRESO AL SERVICIO	
SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO		FECHA DE TOMA DE DATOS	18/07/2025
UNIDAD OPERATIVA			

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC	NUMERO	53080660		
PRIMER NOMBRE	ERIKA	SEGUNDO NOMBRE	LICETH		
PRIMER APELLIDO	ROA	SEGUNDO APELLIDO	REY		
FECHA DE NACIMIENTO	17/09/1982	EDAD	AÑOS	42	
			MESES	10	
			DÍAS	1	
GRUPO POBLACIONAL	Adultos 31 - 59 años	SEXO	F		

3. SALUD

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD	SUBSIDIADO	EPS	CAPITAL SALUD
DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD	DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO - DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO DISPLASIA DE CADERA	RESULTADOS ULTIMA VALORACION MEDICA	ADECUADO ESTADO GENERAL
		SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL	NINGUNO
OTROS DIAGNOSTICOS ASOCIADOS		ACTIVIDAD FISICA	LIGERO
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL	Risperidona Gaccidb Polietilenglicol (PEG). Omeprazol.	SINTOMAS GASTRO INTESTINALES	ESTREÑIMIENTO
		FORMA DE ALIMENTACIÓN	ORAL

4. DISCAPACIDAD

TIPO DE DISCAPACIDAD	MULTIPLE
RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA	INDEPENDIENTE
TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA	REQUIERE SUPERVISIÓN, ESTIMULO Y APOYO ESPORÁDICO

5. HISTORIA ALIMENTARIA

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO A O ADOLESCENTE EN CASA	
NUMERO DE COMIDAS DIARIAS	5
APETITO	Bueno
TRASTORNOS ALIMENTARIOS	
ALIMENTOS PREFERIDOS	Pollo, papas, arroz.
ALIMENTOS RECHAZADOS	Repollo, lechuga, Zanahoria
ALIMENTOS INTOLERADOS	Ninguno.

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA
I. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	
II. Verduras y Hortalizas	
III. Frutas	
IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas vegetales	
V. Lácteos	
VII. Aceites y Grasas	
VIII. Azúcares	
OBSERVACIONES	

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

6. EXAMEN FISICO

6.1 PELO Y UÑAS

Pelo escaso	NO	Estomatitis angular	NO
Pelo desprendible	NO	Glositis/escarlata	NO
Pelo descolorido	NO	Lengua lisa	NO
Coiloniquia	NO	Fisuras esporulares y sangrantes	NO
Uñas quebradizas, blandas	NO	Esmalte moteado	NO

6.2 PERIORAL Y ORAL

6.3 PIEL

Eccemas	NO	Atrofia muscular	
Palidez	NO	Debilidad muscular	NO
Agrietada	NO	Cuadriplejia prominentes	NO
Descamación	NO	Osteomalacia	NO
Hiperqueratosis folicular	NO		
Petequias rasgo tatuaje/escritura	NO		
Lagrimeo/dermatitis	NO		
Xerostomia	NO		
Caquexia rostro/manos/piernas	NO		

6.4 MUSCULO ESQUELÉTICO

6.5 OTROS

Retraso crecimiento	NO		
Atrofia grasa	NO		
Edema grasa	NO		

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PES-483 Versión: 1 Fecha: Marzo 02/2021 - 2021/2024 Página 1 de 3

7. ANTROPOMETRÍA

INDICADORES, PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Ministerial 2465 de 2016. Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO: Bioimpedanciometro — MÉTODO TOMA DE TALLA: Longitud pierna

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso anterior en Kg	Peso según método en Kg	% cambio de Peso	Talla/ Longitud según método cm	Talla/Edad (z-score)	IMC/Edad (z-score)	IMC (ADULTOS)
	52.2		154.0			22.0

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS

Circunferencias				Longitudes para estimar talla			
Brazo	Cintura	Pantorrilla		Longitud rodilla maléolo (cm)	Envergadura media (cm)	Longitud de pierna (cm)	Longitud de tibia (cm)
27,3	84.0	30.7				43.0	

Nota: Se aplica método directo e indirecto en la toma antropométrica de acuerdo al indicativo

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE: No Aplica
VALORACIÓN: No Aplica

OBSERVACIONES:

Nota se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo

9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN:

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE:
Risperidona - - Aumento de apetito y peso corporal

DIAGNÓSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL:
Normalidad
Con riesgo de ECV.

CONCEPTO NUTRICIONAL:
Persona con discapacidad en estado nutricional normal, con riesgo de ECV;

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:
- Aumentar el aporte de fibra, Para mejorar hábitos gastrointestinales
- Mejorar la practica de actividad fisica (movilidad Pasiva)

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES:
- Cumplir con el suministro de aporte calorico de acuerdo a sus necesidades energeticas.
- Garantizar el aporte de fibra por medio de frutas.
- Incentivar el consumo de verduras.

10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

RANGO ETARIO	Adultos 31 - 59 años	CONSISTENCIA	Normal.
ENERGÍA	Normocalórica	PROTEÍNA	Normoproteica
GRASA	Normo grasa	CARBOHIDRATOS	Normal.
MICRONUTRIENTES	Normal	ESPECIALES	Alta en Fibra.

NOTA ADICIONAL:

FECHA DE ELABORACIÓN:

PROFESIONAL EN NUTRICIÓN: _____ REGISTRO: _____

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-857 Versión: 1 Fecha: Marzo 02014001750 – 23/01/2024 Página 1 de 3

1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCIÓN LOCAL/PROYECTO: _____
SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO: _____
UNIDAD OPERATIVA: _____
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO: _____
FECHA DE TOMA DE DATOS: 18/07/2025

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC	NUMERO	53080880
PRIMER NOMBRE	ERIKA	SEGUNDO NOMBRE	LICETH
PRIMER APELLIDO	ROA	SEGUNDO APELLIDO	REY
FECHA DE NACIMIENTO	17/09/1982	EDAD	AÑOS 42 / MESES 10 / DÍAS 1
GRUPO POBLACIONAL	Adultos 31 - 50 años	SEXO	F

3. SALUD

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD	SUBSIDIADO	EPS	CAPITAL SALUD
DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD	DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO - DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO DISPLASIA DE CADERA	RESULTADOS ULTIMA VALORACION MEDICA	ADECUADO ESTADO GENERAL
		SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL	NINGUNO
OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS	Epilepsia	ACTIVIDAD FÍSICA	LIGERO
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL	Risperidona, Aripiprazol, Clozapina	SÍNTOMAS GASTRO INTESTINALES	ESTREÑIMIENTO
		FORMA DE ALIMENTACIÓN	ORAL

4. DISCAPACIDAD

TIPO DE DISCAPACIDAD	MULTIPLE
RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA	INDEPENDIENTE
TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA	REQUIERE SUPERVISIÓN, ESTÍMULO Y APOYO ESPORÁDICO

5. HISTORIA ALIMENTARIA

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA	SA
NUMERO DE COMIDAS DIARIAS	3 siempre
APETITO	Alto
TRASTORNOS ALIMENTARIOS	
ALIMENTOS PREFERIDOS	Sopas y frijoles
ALIMENTOS RECHAZADOS	ensaladas
ALIMENTOS INTOLERADOS	Ninguno.

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA
I. Cereales, raices, tubérculos y plátanos	
II. Verduras y Hortalizas	
III. Frutas	
IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas vegetales	
V. Lacteos	
VII. Aceites y Grasas	
VIII. Azucares	

OBSERVACIONES

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

6. EXAMEN FÍSICO

6.1 PELO Y UÑAS

Pelo escaso	NO
Pelo desprendible	NO
Pelo descolorido	NO
Coiloniquia	NO
Uñas quebradizas, Mandas	NO

6.2 PERIORAL Y ORAL

Estomatitis angular	NO
Glositis/escarlata	NO
Lengua lisa	NO
Encias esponjosas y sangrantes	NO
Esmalte moteado	NO

6.3 PIEL

Eccemas	NO
Palidez	NO
Agrietado	NO
Descamación	NO
Hiperqueratosis folicular	NO
Seborrea nasolabial/cejas	NO
Lagrimeo/sequedad/picor	NO
Xerostomia	NO
Ceguera nocturna/Nictalopia/	NO

6.4 MUSCULO ESQUELÉTICO

Atrofia muscular	NO
Debilidad muscular	NO
Cuadriplejia prominentes	NO
Caterinaria	NO

6.5 OTROS

Retraso cicatrización	NO
Ascitis grado	NO
Edema grado	NO

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA	Código: FOR-PSS-067 Versión: 1 Fecha: Marzo 04/2016 - 2020/2024 Página 1 de 3

7. ANTROPOMETRÍA

INDICADORES: PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Ministerial No. 2465 de 2016. Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.) Adultos mayores de 64 años: puntos de corte de la Sociedad Española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO: Espectativación — MÉTODO TOMA DE TALLA: Espectativación

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso anterior en Kg	Peso según método en Kg	% cambio de Peso	Talla/ Longitud según método cm	Talla/Edad (cm/año)	IMC/Edad (cm/año)	IMC (KG/M.T2)
	52.5		152.9			22.4

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS

Circunferencias				Longitudes para estimar talla			
Brazo	Cintura	Pantorrilla		Longitud rodilla - talón (cm)	Envergadura media (cm)	Longitud de pierna (cm)	Longitud de tibia (cm)
	80.2	37				44.3	

Nota: Se aplica medidas directas e indirectas en la toma antropométrica de acuerdo al indicativo

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE: _____

VALORACIÓN: _____

OBSERVACIONES: _____

Nota: se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo

9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN: _____

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE: Disminución alteración del apetito ↑ Aparecen + alteración de alteraciones gastrointestinales y eléctricas

DIAGNÓSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL: IMC adecuado

CONCEPTO NUTRICIONAL: 9

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN: Consejería [illegible]

Revisión [illegible]

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES: Mantener adecuado estado [illegible]

Retroalimentación [illegible] y valoras

10. RECOMENDACIONES DE ALIMENTOS

RANGO ETARIO	Adulto 31 - 59 años	CONSISTENCIA	Normal
ENERGÍA	Normocalórico	PROTEÍNA	Normoproteica
GRASA	Normograsa	CARBOHIDRATOS	Normal
MICRONUTRIENTES	Normal	ESPECIALES	Alto en fibra

NOTA ADICIONAL: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: 18/09/2025

PROFESIONAL EN NUTRICIÓN: _____ REGISTRO: _____

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-657 Versión: 1 Fecha: Marzo/2021-4561756 – 2351-0034 Página 1 de 3

1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCIÓN LOCAL/PROYECTO	DISCAPACIDAD ANTONIO NARIÑO	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO	
SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO	ATENCIÓN INTEGRAL	FECHA DE TOMA DE DATOS	18/07/2025
UNIDAD OPERATIVA			

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC	NUMERO	1014283797		
PRIMER NOMBRE	JHONATAN	SEGUNDO NOMBRE	DAVID		
PRIMER APELLIDO	URREA	SEGUNDO APELLIDO	VELASCO		
FECHA DE NACIMIENTO	17/11/1996	EDAD	AÑOS	28	
			MESES	8	
			DÍAS	1	
GRUPO POBLACIONAL	Adultos 19 - 30 años	SEXO	M		

3. SALUD

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD	SUBSIDIADO	EPS	CAPITAL SALUD
DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD	DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE, ESTENOSIS CONGENITA DEL ESOFAGO, GASTRITIS, ESTREÑIMIENTO, CON GASTROSTOMIA, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, HIDRONEFROSIS	RESULTADOS ULTIMA VALORACION MEDICA	ADECUADO ESTADO GENERAL
		SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL	NEPRO SP
OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS		ACTIVIDAD FÍSICA	LIGERO
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL	OMEPRAZOL, NEUROMETROPRIM	SÍNTOMAS GASTRO INTESTINALES	ESTREÑIMIENTO
		FORMA DE ALIMENTACIÓN	ENTERAL

4. DISCAPACIDAD

TIPO DE DISCAPACIDAD	MULTIPLE
RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA	REQUIERE APOYO TOTAL
TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA	INDEPENDIENTE

5. HISTORIA ALIMENTARIA

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO A O ADOLESCENTE EN CASA	
NUMERO DE COMIDAS DIARIAS	3 VECES DIARIO ED
APETITO	
TRASTORNOS ALIMENTARIOS	ESTENOSIS
ALIMENTOS PREFERIDOS	
ALIMENTOS RECHAZADOS	
ALIMENTOS INTOLERADOS	

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA
I. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	NO CONSUME
II. Verduras y Hortalizas	
III. Frutas	
IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas vegetales	
V. Lácteos	
VII. Aceites y Grasas	
VIII. Azúcares	

OBSERVACIONES

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

Se le suministra alimento entero por gastrostomía 4 VECES 277ML

6. EXAMEN FISICO

6.1 PELO Y UÑAS

Pelo escaso	NO
Pelo desprendible	NO
Pelo des pigmentado	NO
Coiloniquia	NO
Uñas quebradizas blandas	NO

6.2 PERIORAL Y ORAL

Estomatitis angular	NO
Glositis/escarlata	NO
Lengua lisa	NO
Encías esponjosas y sangrantes	NO
Esmalte moteado	NO

6.3 PIEL

Escamosa	NO
Palidez	NO
Agrietada	NO
Descamación	NO
Hiperqueratosis folicular	NO
Seborrea nasolabial/cejas	NO
Lagrimeo/dermatitis ocular	NO
Xeroftalmia	NO
Ceguera nocturna/hiperqueratosis	NO

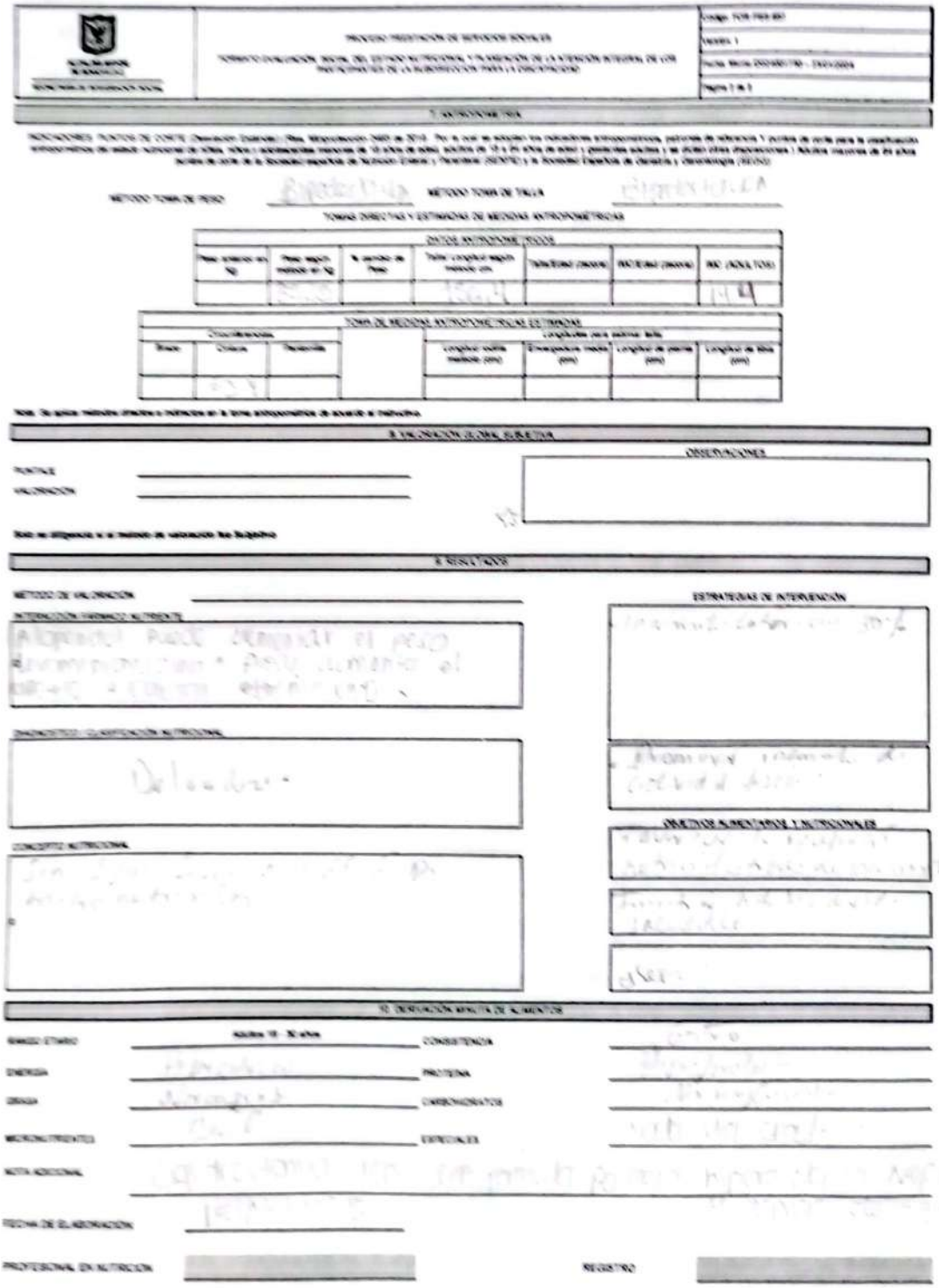
6.4 MÚSCULO ESQUELÉTICO

Atrofia muscular	NO
Debilidad muscular	NO
Costillas prominentes	NO
Osteomalacia	NO

6.5 OTROS

Retraso cicatrización	NO
Ascitis grado	NO
Edema grado	NO

Powered by CamScanner



SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-007 Versión: 1 Fecha: Marzo 02 de 2021 - 1331-2021 Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCIÓN LOCAL/PROYECTO:

SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO:

UNIDAD OPERATIVA: CAIPD 7

FECHA DE INGRESO AL SERVICIO:

FECHA DE TOMA DE DATOS: 18/07/2025

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC	NUMERO	1019119230
PRIMER NOMBRE	JHONATHAN	SEGUNDO NOMBRE	NO APLICA
PRIMER APELLIDO	BRAVO	SEGUNDO APELLIDO	PACHECO
FECHA DE NACIMIENTO	7/09/1994	EDAD	AÑOS: 30 MESES: 10 DIAS: 11
GRUPO POBLACIONAL	Adultos 18 - 30 años	SEXO	M

3. SALUD

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD	SUBSIDIADO	EPS	CAPITAL SALUD
DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD	DISCAPACIDAD COGNITIVA SEVERA - SECUELAS DE MENINGITIS BACTERIANA - CUADRIPLEJIA - TRASTORNO DEGLUTORIO - GASTROSTOMIA - CONSTIPACIÓN	RESULTADOS ULTIMA VALORACIÓN MEDICA	BUEN ESTADO GENERAL
		SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL	ENSURE CLINICAL HN
OTROS DIAGNOSTICOS ASOCIADOS		ACTIVIDAD FISICA	LIGERO
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL	PROMAZINA, MODAFINIL, BISACODILO, PEF	SINTOMAS GASTRO INTESTINALES	ESTREÑIMIENTO
		FORMA DE ALIMENTACIÓN	ENTERAL

4. DISCAPACIDAD

TIPO DE DISCAPACIDAD	MULTIPLE
RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA	REQUIERE APOYO TOTAL
TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA	REQUIERE APOYO TOTAL

5. HISTORIA ALIMENTARIA

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA	
NUMERO DE COMIDAS DIARIAS	
APETITO	
TRASTORNOS ALIMENTARIOS	TRASTORNO DEGLUTORIO
ALIMENTOS PREFERIDOS	NO APLICA
ALIMENTOS RECHAZADOS	NO APLICA
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO APLICA

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA
I. Cereales, raices, tuberculos y platanos	NA
II. Verduras y Hortalizas	NA
III. Frutas	NA
IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas vegetales	NA
V. Lacteos	NA
VI. Aceites y Grasas	NA
VII. Azucares	NA

OBSERVACIONES: NO APLICA

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

EQUIVOCADAMENTE CON ENSURE CLINICAL HN 1 LITRO DIARIO + TOMAS DE 200CC. NO

6. EXAMEN FÍSICO

6.1 PELO Y UÑAS

Pelo escaso	NO
Pelo desprendible	NO
Pelo des pigmentado	NO
Coiloniquia	NO
Uñas quebradizas, blandas	NO

6.2 PERIORAL Y ORAL

Estomatitis angular	NO
Glositis/escarlata	NO
Lengua lisa	NO
Encias esponjosas y sangrantes	SI
Esmalte moteado	NO

6.3 PIEL

Escamosa	NO
Palidez	NO
Agrietada	NO
Descamación	NO
Hiperqueratosis folicular	NO
Seborrea nasolabial/escrotal	NO
Lagrimeo/ardor/picor	NO
Xerofalmia	NO
Ceguera nocturna(Nictalopia)	NO

6.4 MUSCULO ESQUELETICO

Atrofia muscular	SI
Debilidad muscular	SI
Costillas prominentes	NO
Osteomalacia	NO

6.5 OTROS

Retraso cicatrización	NO
Aspita grado	NO
Edema grado	NO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-457 Versión: 1 Fecha: Memo I2024001760 – 25/01/2024 Página 2 de 3

7. ANTROPOMETRIA

INDICADORES PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Minprotección 2465 de 2016 . Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia Y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO por diferencia MÉTODO TOMA DE TALLA Longitud Plancl

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

DATOS ANTROPOMÉTRICOS						
Peso anterior en Kg	Peso según método en Kg	% cambio de Peso	Talla/ Longitud según método cm	Talla/Edad (zscore)	IMC/Edad (zscore)	IMC (ADULTOS)
	79,2		160			30,9

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS							
Circunferencias				Longitudes para estimar talla			
Brazo	Cintura	Pantorrilla		Longitud rodilla maléolo (cm)	Envergadura media (cm)	Longitud de pierna (cm)	Longitud de tibia (cm)
						43	

Nota Se aplica métodos directos e indirectos en la toma antropométrica de acuerdo al instructivo

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE

VALORACIÓN

OBSERVACIONES

Solo se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo

9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE

- Levemente comida, aumento el apetito y produce estreñimiento

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL

Delgadez

CONCEPTO NUTRICIONAL

- Participante [illegible] con alimentación por gastrostomía [illegible]

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Garantizar VCT día acorde al participante

Aporte proteico [illegible]

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

[illegible]

Favorecer [illegible]

[illegible]

10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

RANGO ETARIO	Adultos 19 - 30 años	CONSISTENCIA	No aplica
ENERGÍA	Hipercalórica	PROTEÍNA	Hiperproteica
GRASA	[illegible]	CARBOHIDRATOS	[illegible]
MICRONUTRIENTES	Normal	ESPECIALES	[illegible]
NOTA ADICIONAL	Normal Hiper Cal [illegible]		

FECHA DE ELABORACIÓN 15/02/2024

PROFESIONAL EN NUTRICIÓN

REGISTRO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-657 Versión: 1 Fecha: Memo 20242001750 – 23/01/2024 Página 1 de 3

1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCIÓN LOCAL/PROYECTO		FECHA DE INGRESO AL SERVICIO	
SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO		FECHA DE TOMA DE DATOS	15/07/2025
UNIDAD OPERATIVA			

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC	NUMERO	1014283797		
PRIMER NOMBRE	JHONATAN	SEGUNDO NOMBRE	DAVID		
PRIMER APELLIDO	URREA	SEGUNDO APELLIDO	VELASCO		
FECHA DE NACIMIENTO	17/11/1996	EDAD	AÑOS	28	
			MESES	8	
			DÍAS	1	
GRUPO POBLACIONAL	Adultos 19 - 30 años	SEXO	M		

3. SALUD

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD	SUBSIDIADO	EPS	CAPITAL SALUD
DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD	DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE. ESTENOSIS CONGENITA DEL ESOFAGO. GASTRITIS. ESTREÑIMIENTO. CON GASTROSTOMIA. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. HIDRONEFROSIS	RESULTADOS ULTIMA VALORACION MEDICA	ADECUADO ESTADO GENERAL
		SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL	NEPRO BP
OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS		ACTIVIDAD FÍSICA	LIGERO
		SINTOMAS GASTRO INTESTINALES	ESTREÑIMIENTO
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL		FORMA DE ALIMENTACIÓN	ENTERAL

4. DISCAPACIDAD

TIPO DE DISCAPACIDAD	MULTIPLE
RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA	REQUIERE APOYO TOTAL
TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA	INDEPENDIENTE

5. HISTORIA ALIMENTARIA

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA	
NUMERO DE COMIDAS DIARIAS	4
APETITO	
TRASTORNOS ALIMENTARIOS	
ALIMENTOS PREFERIDOS	
ALIMENTOS RECHAZADOS	
ALIMENTOS INTOLERADOS	

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA
I. Cereales, raices, tubérculos y platanos.	
II. Verduras y Hortalizas	
III. Frutas	
IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas vegetales	
V. Lácteos.	
VII. Aceites y Grasas	
VIII. Azúcares	
OBSERVACIONES	

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

Gastrostomica con formula NEPRO BP 4 tomas diarias 237cc 1 antiacido 250cc 3 NEPRO

6. EXAMEN FISICO

6.1 PELO Y UÑAS

Pelo escaso	NO
Pelo desprendible	NO.
Pelo sin pigmentado	NO.
Colorroque	NO.
Uñas quebradizas, blandas	NO.

6.2 PERIORAL Y ORAL

Estomatitis angular	NO
Glositis/escarlata	NO
Lengua lisa	NO
Encias esponjosas y sangrantes	SI
Earuela moteado	SI

6.3 PIEL

Escamosa	NO
Faridez	NO
Agretada	NO.
Descamación	NO
Hiperqueratosis folicular	NO
Seborrea naso-labial/escrotal	NO
Lagrimeo/sequedad/pocor	NO
Xerofalmia	NO
Ceguera nocturna(Nictalopia)	NO

6.4 MUSCULO ESQUELETICO

Atrofia muscular	NO
Debilidad muscular	NO
Costillas prominentes	NO
Osteomalacia	NO

6.5 OTROS

Retraso cicatrización	NO
Ascitis grado	NO
Edema grado	NO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-457 Versión: 1 Fecha: Mente (2024001700 – 23/01/2024 Página 2 de 2

7. ANTROPOMETRIA

INDICADORES PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Minprotección 2465 de 2015 . Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia Y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO: Bipedestación — MÉTODO TOMA DE TALLA: Bipedestación

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

DATOS ANTROPOMÉTRICOS						
Peso anterior en Kg	Peso según método en Kg	% cambio de Peso	Talla/ Longitud según método cm	Talla/Edad (zscore)	IMC/Edad (zscore)	IMC (ADULTOS)
	35.1		154.0			14.7

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS							
Circunferencias:				Longitudes para estimar talla:			
Brazo	Cintura	Pantorrilla		Longitud rodilla maléolo (cm)	Envergadura media (cm)	Longitud de pierna (cm)	Longitud de tibia (cm)

Nota: Se aplica métodos directos e indirectos en la toma antropométrica de acuerdo al instructivo

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE

VALORACIÓN

OBSERVACIONES

Solo se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo

9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN: Directa.

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE: 0

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL: Delgadez.

CONCEPTO NUTRICIONAL: 0

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES: Continuar brindando una alimentación hipercalórica por medio de una formula Nepro BP para evitar deterioro nutricional

10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

RANGO ETARIO	Adultos 19 - 30 años	CONSISTENCIA	Liquida.
ENERGÍA	Hipercalórica	PROTEÍNA	Hiperproteica. Normoproteica.
GRASA	Normograsa.	CARBOHIDRATOS	Normal
MICRONUTRIENTES	Normal	ESPECIALES	-

NOTA ADICIONAL

FECHA DE ELABORACIÓN: 18/07/2025

PROFESIONAL EN NUTRICIÓN

REGISTRO

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD

Código: FOR-PRS-487
Versión: 1
Fecha: Marzo 2014 VIGENTE - 2021-2021
Página: 1 de 3

1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCIÓN LOCAL/PROYECTO:
SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/COMPONENTE:
UNIDAD OPERATIVA:
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO:
FECHA DE TOMA DE DATOS: 19/07/2025

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC	NUMERO	1019116230		
PRIMER NOMBRE	JHONATHAN	SEGUNDO NOMBRE	NO APLICA		
PRIMER APELLIDO	SIRAUC	SEGUNDO APELLIDO	PACHECO		
FECHA DE NACIMIENTO	7/05/1994	EDAD	AÑOS	30	
			MESES	10	
			DIAS	11	
GRUPO POBLACIONAL	Adultos 17 - 30 años	SEXO	M		

3. SALUD

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD	SUBSIDIADO	EPS	CAPITAL SALUD
DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD	DISCAPACIDAD COGNITIVA SEVERA- SECUELAS DE MENINGITIS BACTERIANA - CUADRIPLEJIA - TRASTORNO DESLITORIO - GASTROSTOMIA - CONSTIPACIÓN	RESULTADOS ULTIMA VALORACION MEDICA	BUEN ESTADO GENERAL
		SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL	ENSURE CLINICAL HN
OTROS DIAGNOSTICOS ASOCIADOS		ACTIVIDAD FISICA	LIGERO
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL	Esomeprazol, PF6 Metoclopramida Mebendazol.	SINTOMAS GASTRO INTESTINALES	ESTREÑIMIENTO
		FORMA DE ALIMENTACIÓN	ENTERAL

4. DISCAPACIDAD

TIPO DE DISCAPACIDAD	MULTIPLE
RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA	REQUIERE APOYO TOTAL
TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICION A OTRA	REQUIERE APOYO TOTAL

5. HISTORIA ALIMENTARIA

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACION DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA	
NUMERO DE COMIDAS DIARIAS	5 bolsas de 200cc
APETITO	Bueno
TRASTORNOS ALIMENTARIOS	
ALIMENTOS PREFERIDOS	
ALIMENTOS RECHAZADOS	
ALIMENTOS ANTOJADOS	

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA
I. Cereales, raices, tuberculos y platanos	
II. Verduras y hortalizas	
III. Frutas	
IV. Carnes, huevos, leguminosas y frutos secos	
V. Lacteos	
VI. Azucares y Grasas	
VII. Azucares	
DESCRIPCIONES	

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

Gastrostomia con formula Ensure plus HN, no recibe vía oral.

6. EXAMEN FISICO

6.1 PELO Y UÑAS

Pelo seco	NO
Pelo quebradizo	NO
Pelo sin pigmentar	NO
Caida pelo	NO
Uñas quebradizas, blandas	NO

6.2 PERIORAL Y ORAL

Estomatitis angular	NO
Queilosis/grietas	NO
Lengua roja	NO
Encias sangrantes y retraidas	SI
Caries múltiples	SI

6.3 PIEL

Equimosis	NO
Petequias	NO
Agrietada	NO
Descamación	NO
Hiperqueratosis folicular	NO
Sabañones / vasculopatia	NO
Lagrimeo / conjuntivitis	NO
Xerostomia	NO
Cicatriz mala cicatrización	NO

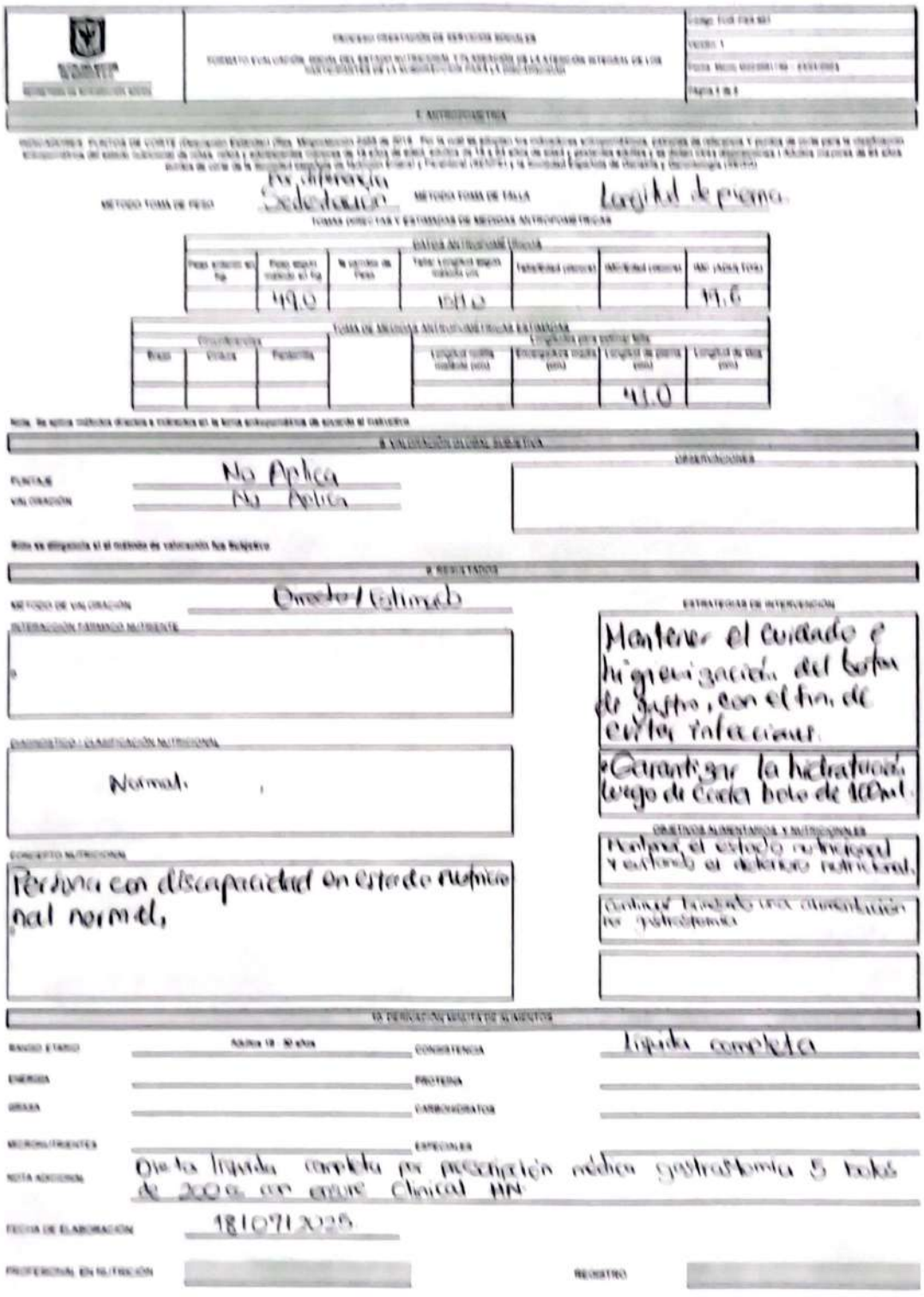
6.4 MUSCULO ESQUELETICO

Atrofia muscular	SI
Debilidad muscular	SI
Contracturas prominentes	NO
Osteoporosis	NO

6.5 OTROS

Edema grado	NO
Ascitis grado	NO
Edema grado	NO

Powered by CamScanner



Por diferencia
Método Toma de peso

Longitud de pierna
Método Toma de talla

Peso actual kg	Peso según talla kg	% adecuación de Peso	Talla o Longitud según talla cm	Talla actual (cm)	Adecuación talla	IMC para la Edad
	49.0		151.0			19.6

Pantorrilla				Longitud para estimar talla			
Brazo	Cintura	Pantorrilla		Longitud rodilla talón (cm)	Envergadura media (cm)	Longitud de pierna (cm)	Longitud de tibia (cm)
						41.0	

No Aplica
No Aplica

Observaciones

Método de Valoración
Dieta Liquida

Estrategias de intervención

Interacción Farmaco Nutriente

Mantener el cuidado e higienización del botón de gastro, con el fin de evitar infecciones.

Garantizar la hidratación luego de cada bolo de 100ml.

Diagnóstico / Clasificación Nutricional

Normal.

Objetivos alimentarios y nutricionales

Mantener el estado nutricional y evitando el deficit nutricional.

Concepto Nutricional

Persona con discapacidad en estado nutricional normal.

Continuar brindando una alimentación de polimerico

Edad
Adultos 19 - 50 años

Consistencia
Liquida completa

Energía

Proteína

Grasa

Carbohidratos

Micronutrientes

Especiales

Nota Adicional
Dieta liquida completa por prescripción médica gastrostomia 5 bolos de 200 c/u con equipo Clinical HN

Fecha de elaboración
18/07/2025

Profesional en Nutrición

Registro

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-467
Versión: 1
Fecha: Marzo 05/2020 (TRS - 23/01/2024)
Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCIÓN LOCAL/PROYECTO:
SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO:
UNIDAD OPERATIVA:
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO:
FECHA DE TOMA DE DATOS: 18/07/2024

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC	NUMERO	1010116208
PRIMER NOMBRE	JHOSATHAN	SEGUNDO NOMBRE	NO APLICA
PRIMER APELLIDO	BRAVO	SEGUNDO APELLIDO	PACHECO
FECHA DE NACIMIENTO	10/09/1994	EDAD	AÑOS 30 / MESES 10 / DIAS 11
GRUPO POBLACIONAL	Adultos 18 - 30 años	SEXO	M

3. SALUD

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD	SUBSIDIADO	EPS	CAPITAL SALUD
DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD	DISCAPACIDAD COGNITIVA SEVERA - SEQUELAS DE MENINGITIS BACTERIANA - CUADRIPLEJIA - TRASTORNO DEGLUTORIO - GASTROSTOMIA - CONSTIPACION	RESULTADOS ULTIMA VALORACION MEDICA	BUEN ESTADO GENERAL
		SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL	ENSURE CLINICAL HN
OTROS DIAGNOSTICOS ASOCIADOS		ACTIVIDAD FISICA	LIGERO
		SINTOMAS GASTRO INTESTINALES	ESTREÑIMIENTO
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL	Omeprazol, Mucofalk	FORMA DE ALIMENTACIÓN	ENTERAL

4. DISCAPACIDAD

TIPO DE DISCAPACIDAD	MULTIPLE
RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA	REQUIERE APOYO TOTAL
TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA	REQUIERE APOYO TOTAL

5. HISTORIA ALIMENTARIA

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA	Enfermero
NUMERO DE COMIDAS DIARIAS	5 200 cc
APETITO	
TRASTORNOS ALIMENTARIOS	NO
ALIMENTOS PREFERIDOS	No aplica
ALIMENTOS RECHAZADOS	NO aplica
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO aplica

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA
I. Cereales, raices, tuberculos y platanos	
II. Verduras y hortalizas	
III. Frutas	
IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas vegetales	
V. Lacteos	
VI. Azucares y Grasas	
VII. Azucares	

OBSERVACIONES: 5 tomas 200cc por toma. 3000 ml/día

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACION: Tenia via oral con dieta semiblanda, y la acepto con gusto

6. EXAMEN FISICO

6.1 PELO Y UÑAS

Pelo escaso	ND
Pelo desprendible	ND
Pelo despigmentado	ND
Coiloniquia	ND
Uñas quebradizas, blandas	ND

6.2 PERIORAL Y ORAL

Estomatitis angular	ND
Glositis/xerostomia	ND
Lengua lisa	ND
Encias sangrantes y tumefactas	ND Implante Cochlear
Caries múltiples	ND

6.3 PIEL

Edemas	Lipedema
Petequias	ND
Equimosis	ND
Descamación	ND
Hiperqueratosis folicular	ND
Sequedad	ND
Lesiones neurocutaneas	ND
Lesiones hiperpigmentadas	ND
Xerosis	ND
Cicatrices hipertroficas/ queloides	ND

6.4 MUSCULO ESQUELETICO

Atrofia muscular	SI
Debilidad muscular	
Costillas prominentes	
Osteomalacia	

6.5 OTROS

Reflejo succión	ND
Ascitis grado	
Edema grado	

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-007 Versión: 1 Fecha: Inicio 01/08/2017 - Fin 31/12/2024 Página 1 de 3

7. ANTROPOMETRÍA

INDICADORES PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) Ross, Ministerio de Salud de 2018. Por lo cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia Y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad; adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO estimada MÉTODO TOMA DE TALLA

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

83,6
36,4
49,2

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso anterior en Kg	Peso según método en Kg	% cambio de Peso	Talla/ Longitud según método cm	Talla/Edad (zscore)	IMC/Edad (zscore)	IMC (KG/M TOS)
	55,9					18,9

Obesidad
Pediatrica

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS

Circunferencias				Longitudes para estimar talla			
Brazo	Cintura	Pantorrilla		Longitud rodilla maléolo (cm)	Envergadura media (cm)	Longitud de pierna (cm)	Longitud de tibia (cm)
23,1	75,5	23,8				41,6	

161 43

Nota: Se aplica métodos directos e indirectos en la toma antropométrica de acuerdo al instructivo

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE
VALORACIÓN

OBSERVACIONES

Solo se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo

9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN Directo

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE

-
0

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL

Normal de acuerdo a IMC

CONCEPTO NUTRICIONAL

0

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

- Contribuir al mantenimiento de un peso saludable por medio de una ingesta suficiente por sonda
- Garantizar un adecuado suministro de la alimentación por sonda con buenas practicas higienicas
- Promover la movilidad por medio de terapia física con el fin de estimular la peristalsis

10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

RANGO ETARIO	Adultos 19 - 30 años	CONSISTENCIA	Liquida total
ENERGÍA	Hipercalorica	PROTEÍNA	Hiperproteica
GRASA	Normal	CARBOHIDRATOS	Normal
MICRONUTRIENTES	Normal	ESPECIALES	Normal

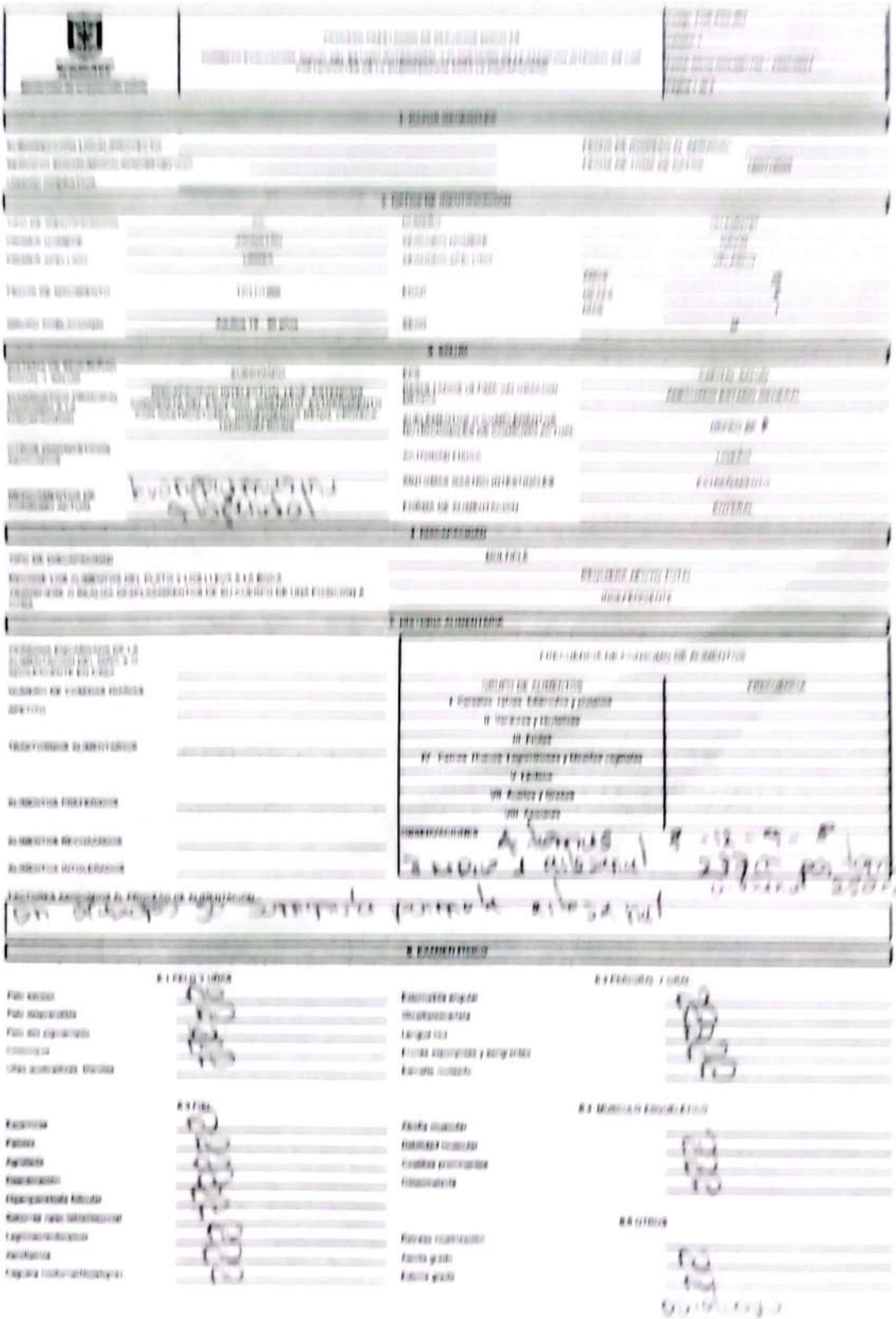
NOTA ADICIONAL Brindar formula Ensure clinical en 5 tomas de 200cc 8am, 11:00 - 2:00 5:00 pm 8:00 pm. 20 cc de agua Lavado sonda antes y después suministro

FECHA DE ELABORACIÓN

PROFESIONAL EN NUTRICIÓN

REGISTRO

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-457 Versión: 1 Fecha: Marzo 03/2021780 – 23/01/2024 Página 2 de 2

7. ANTROPOMETRIA

INDICADORES PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Minprotección 2465 de 2015. Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia Y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO: Bipedestación — MÉTODO TOMA DE TALLA: Longitud de pierna

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso anterior en Kg	Peso según método en Kg	% cambio de Peso	Talla/ Longitud según método cm	Talla/Edad (zscore)	IMC/Edad (zscore)	IMC (ADULTOS)
	35,15					14.

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS

Circunferencias:				Longitudes para estimar talla:			
Brazo	Cintura	Pantorrilla		Longitud rodilla maléolo (cm)	Envergadura media (cm)	Longitud de pierna (cm)	Longitud de tibia (cm)
	65,6					43,3	

AL Rodal. 47,2
Talla 161,4

Nota: Se aplica métodos directos e indirectos en la toma antropométrica de acuerdo al instructivo. 158,9

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE: _____

VALORACIÓN: _____

OBSERVACIONES

Solo se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo

9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN: _____

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE

0

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL

Delgado. Sin riesgo metabólico

CONCEPTO NUTRICIONAL

Participante de 23 años con delgadez

0

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

RANGO ETARIO: Adultos 19 - 30 años — CONSISTENCIA: _____

ENERGÍA: _____ — PROTEÍNA: _____

GRASA: _____ — CARBOHIDRATOS: _____

MICRONUTRIENTES: _____ — ESPECIALES: _____

NOTA ADICIONAL: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____

PROFESIONAL EN NUTRICIÓN: _____ — REGISTRO: _____

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD

Código: FOR-IPSS-467
Versión: 1
Fecha: Mayo 03/2024 - 23/05/2024
Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCIÓN LOCAL/PROYECTO
SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO
UNIDAD OPERATIVA

FECHA DE INGRESO AL SERVICIO
FECHA DE TOMA DE DATOS: 18/07/2025

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC	NUMERO	53[illegible]000
PRIMER NOMBRE	ERIKA	SEGUNDO NOMBRE	LICETH
PRIMER APELLIDO	ROA	SEGUNDO APELLIDO	REY
FECHA DE NACIMIENTO	17/09/1982	EDAD	AÑOS: 42 / MESES: 10 / DÍAS: 1
GRUPO POBLACIONAL	Adultos 31 - 59 años	SEXO	F

3. SALUD

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD	SUBSIDIADO	EPS	CAPITAL SALUD
DIAGNOSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD	DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO - DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO DISPLASIA DE CADERA	RESULTADOS ULTIMA VALORACION MEDICA	ADECUADO ESTADO GENERAL
		SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL	NINGUNO
OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS	Ninguno	ACTIVIDAD FÍSICA	LIGERO
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL	[illegible] biperideno PRN	SINTOMAS GASTRO INTESTINALES	ESTREÑIMIENTO
		FORMA DE ALIMENTACIÓN	ORAL

4. DISCAPACIDAD

TIPO DE DISCAPACIDAD	MULTIPLE
RECOGE LOS ALIMENTOS DEL PLATO Y LOS LLEVA A LA BOCA	INDEPENDIENTE
TRANSFIERE O REALIZA DESPLAZAMIENTOS DE SU CUERPO DE UNA POSICIÓN A OTRA	REQUIERE SUPERVISIÓN, ESTÍMULO Y APOYO ESPORÁDICO

5. HISTORIA ALIMENTARIA

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA	[illegible]
NUMERO DE COMIDAS DIARIAS	5 tiempos
APETITO	Regular
TRASTORNOS ALIMENTARIOS	Ninguno
ALIMENTOS PREFERIDOS	Pollo, pescado, hortalizas
ALIMENTOS RECHAZADOS	Verduras, filete pescado
ALIMENTOS INTOLERADOS	Frutas

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA
I. Cereales, raices, tubérculos y plátanos	2/día
II. Verduras y Hortalizas	
III. Frutas	3/día
IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas vegetales	2/día
V. Lácteos	3/día
VII. Aceites y Grasas	1
VIII. Azúcares	1/ocasional
OBSERVACIONES	

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN
-Vive Caja, Proceso [illegible], hiperplasia.

6. EXAMEN FISICO

6.1 PELO Y UÑAS

Pelo escaso	NO
Pelo desprendible	NO
Pelo des pigmentado	NO
Coiloniquia	NO
Uñas quebradizas, blandas	NO

6.2 PERIORAL Y ORAL

Estomatitis angular	NO
Glositis/escarlata	NO
Lengua lisa	NO
Encías esponjosas y sangrantes	NO
Esmalte moteado	NO

6.3 PIEL

Escamosa	NO
Palidez	NO
Agrietada	NO
Descamacion	NO
Hiperqueratosis folicular	NO
Seborrea naso-labiales/escrotal	NO
Lagrimeo/ardor/picor	NO
Xeroftalmia	NO
Ceguera nocturna(Nictalopia)	NO

6.4 MUSCULO ESQUELETICO

Atrofia muscular	NO
Debilidad muscular	NO
Costillas prominentes	NO
Osteomalacia	NO

6.5 OTROS

Retraso cicatrización	NO
Ascitis grado	NO
Edema grado	NO

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES	Código: FOR-PES-457
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD	Versión: 1
		Fecha: Marzo (03)/4001750 – 23/01/2024
		Página 2 de 2

7. ANTROPOMETRIA

INDICADORES PUNTOS DE CORTE (Desviación Estándar) (Res. Ministerial 2465 de 2016 Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia Y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.) Adultos mayores de 64 años puntos de corte de la Sociedad española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENPE) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

MÉTODO TOMA DE PESO: Sentada MÉTODO TOMA DE TALLA: estimada Longitud rodilla

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso anterior en Kg	Peso según método en Kg	% cambio de Peso	Talla/ Longitud según método cm	Talla/Edad (z-score)	IMC/Edad (z-score)	IMC (ADULTOS)
	52,2		155,2		21,7	

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS

Circunferencias				Longitudes para estimar talla			
Brazo	Cintura	Pantorrilla		Longitud rodilla talón/ método (cm)	Envergadura media (cm)	Longitud de pierna (cm)	Longitud de tibia (cm)
	89,5			93	76	42,9	

Nota: Se anotan medidas directas e indirectas en la toma antropométrica de acuerdo al protocolo. 155,2 152 157,9

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE: _____

VALORACIÓN: _____

OBSERVACIONES

Nota: se diligencia a el instante de valoración Vgs Subjetiva

9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN: _____

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

ALTERACIÓN FARMACO NUTRIENTE

Acepo valoración apoyo apetito y sin otras dificultades, refiere suspendió ninguna. Refiere adecuada con preferencia independiente

DIAGNOSTICO - CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL

Adecuado con riesgo metabólico

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

CONCEPTO NUTRICIONAL

Usuario de 42 años con discapacidad múltiple que en la valoración antropométrica presenta IMC adecuado y obesidad abdominal, ingesta independiente con dificultad de estándar, actualidad normal.

10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

RANGO ETARIO: Adultos 31 - 59 años — CONSISTENCIA: _____

ENERGÍA: _____ — PROTEÍNA: _____

GRASA: _____ — CARBOHIDRATOS: _____

MICRONUTRIENTES: _____ — ESPECIALES: _____

NOTA ADICIONAL: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____

PROFESIONAL EN NUTRICIÓN: _____ — REGISTRO: _____

Powered by CamScanner