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.

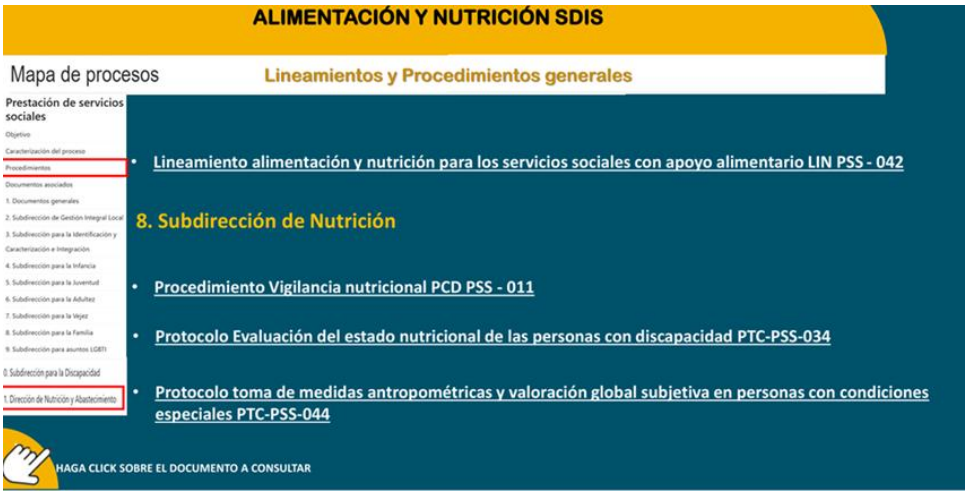
Se da la bienvenida a los Nutricionistas de los Centros Integrarte Atención Interna y Externa, Centros Crecer y Renacer que operan tanto de forma directa como tercerizada, Equipo de seguimiento a la calidad operativa del Programa Alimentación y Nutrición de la Subdirección para la Discapacidad y Equipo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



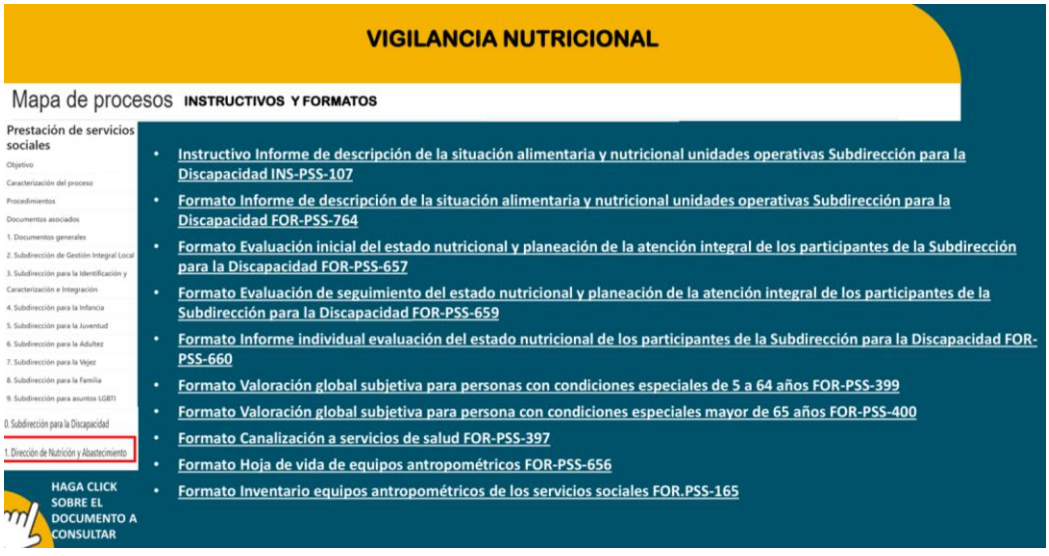
La Nutricionista Viviana Villegas, quien lidera el equipo de Vigilancia Nutricional de la Subdirección de Nutrición, realiza su intervención presentando el **Procedimiento de Vigilancia Nutricional PCD PSS – 011**, cuyo objetivo es orientar los pasos a seguir para obtener la clasificación antropométrica 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,

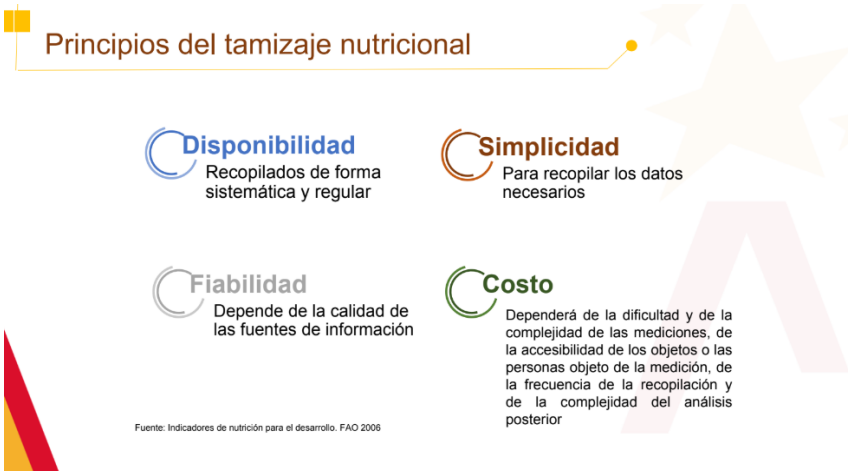


Desde el área técnica de la Subdirección para la Discapacidad, se reitera la importancia de la revisión de la información aportada en la ruta documental del programa Alimentación y Nutrición, la cual es una herramienta importante para la implementación de los anexos técnicos.

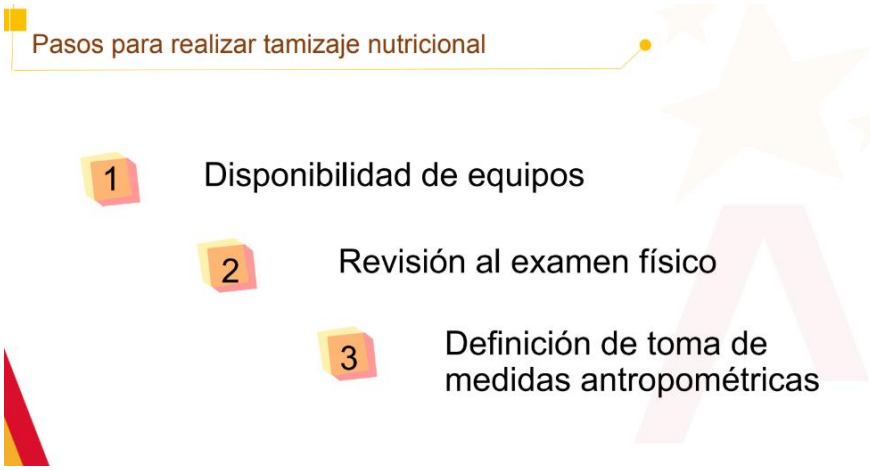
En cuanto al reporte de datos antropométricos al sistema SIRBE, se reitera a los Nutricionistas de los servicios tercerizados que, este reporte NO se realiza pues no está incluido en este momento en anexos técnicos vigentes.

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.

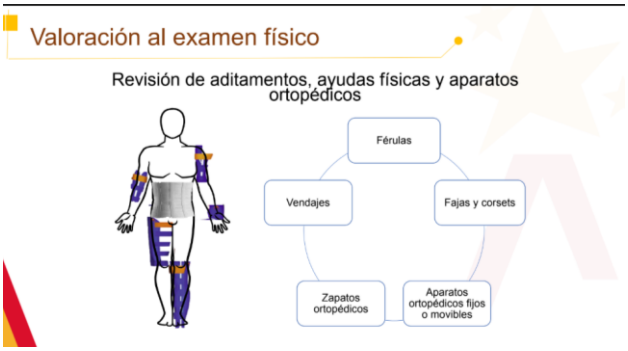
Cada estación cuenta con la colaboración de un participante en atención en los Centros Integrarte Atención Interna grupos 7, 10 y 12, quienes cursan con dificultad para la toma de datos antropométricos, y la guía y apoyo de las Nutricionistas a cargo de cada caso.

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.

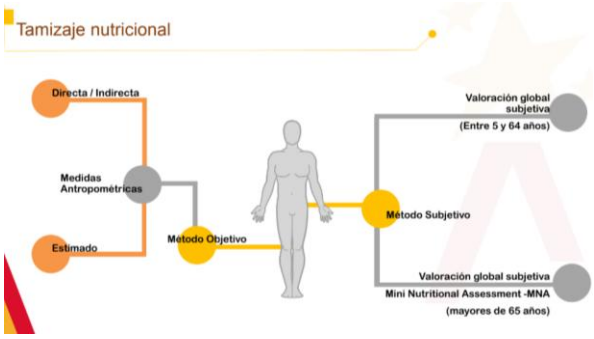
Teniendo en cuenta los criterios de valoración al examen físico, puntos anatómicos y diagramas de decisión para la toma de medidas antropométricas, cada grupo inicia la evaluación inicial del

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.



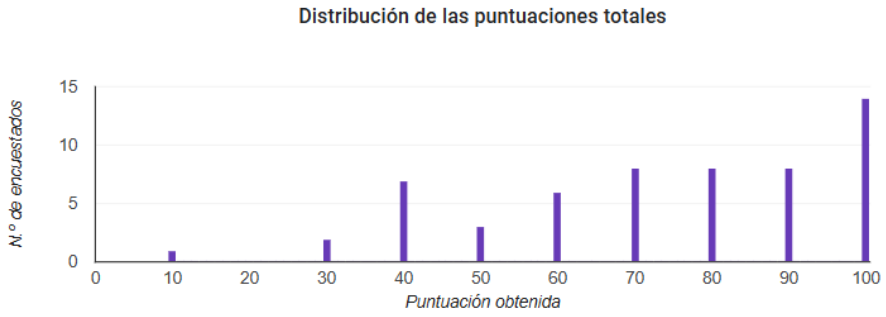
Se comunica a los profesionales asistentes que el acta, los certificados de participación y resultados de la evaluación de la jornada TANDIS, serán enviaos a los correos de los centros o correos institucionales aportados.

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.

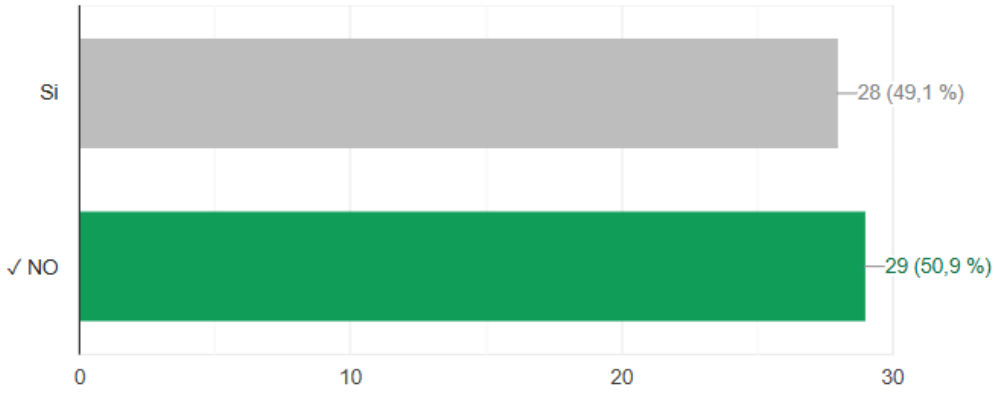
Normal	Valor medio	Intervalo
73,33/100 puntos	80/100 puntos	10-100 puntos



Copiar gráfico

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.

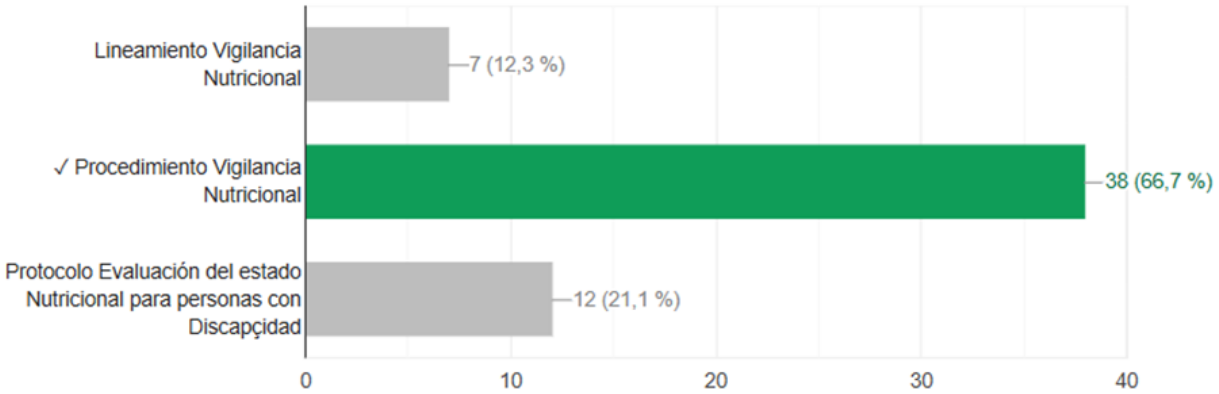
29 de 57 respuestas correctas



Copiar gráfico

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.

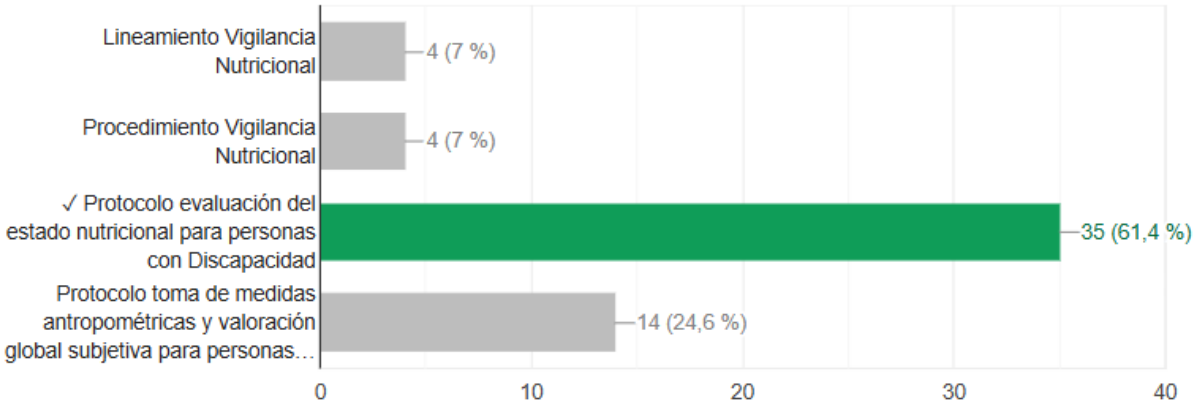
38 de 57 respuestas correctas



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

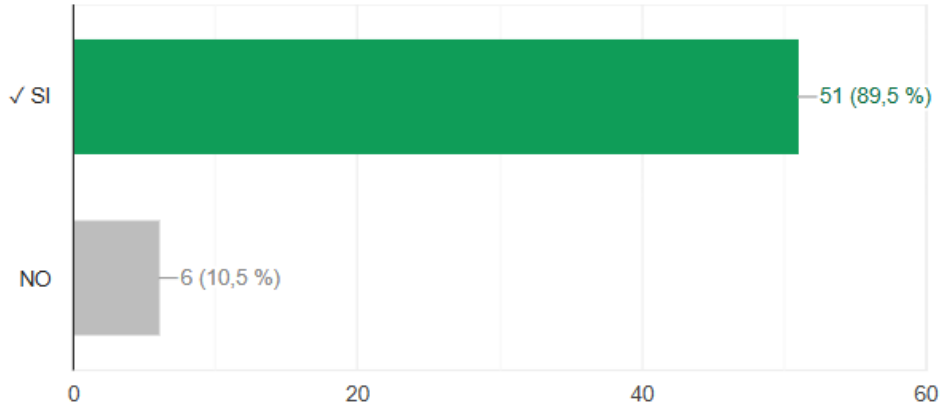
35 de 57 respuestas correctas



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

Copiar gráfico

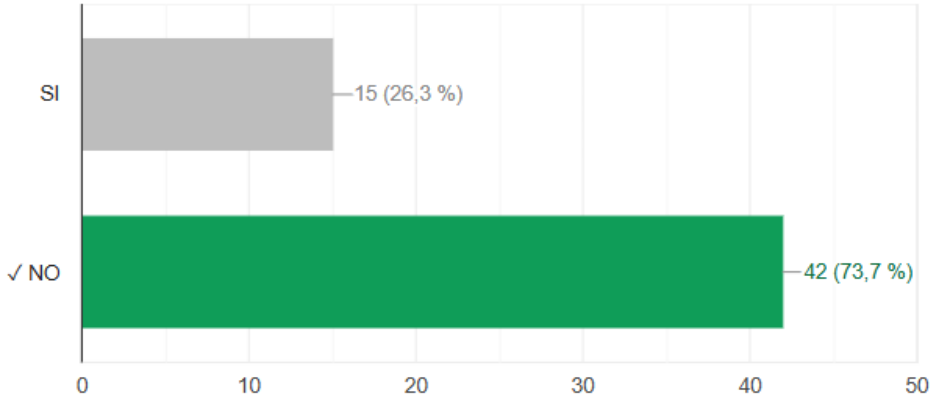
51 de 57 respuestas correctas



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

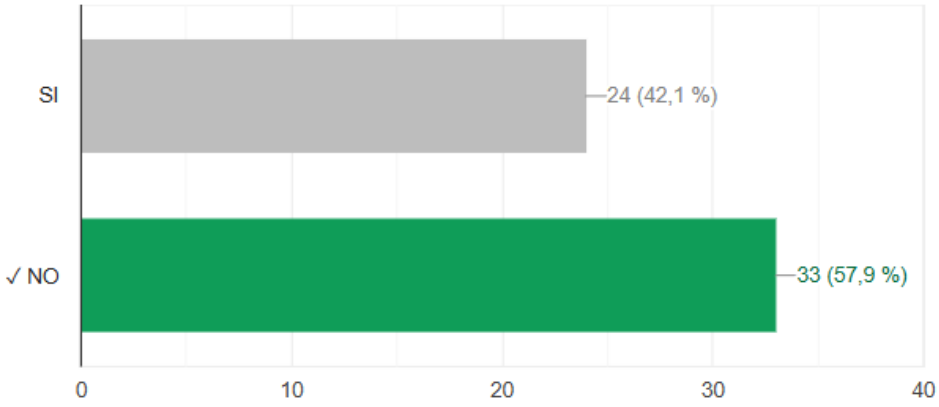
42 de 57 respuestas correctas



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

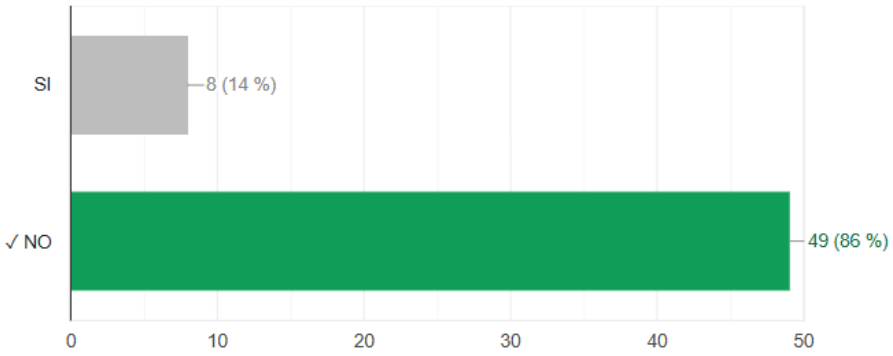
33 de 57 respuestas correctas



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

Copiar gráfico

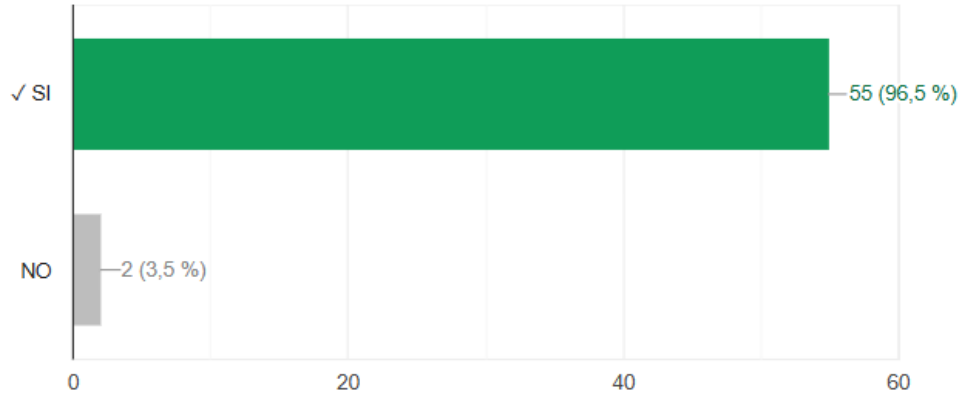
49 de 57 respuestas correctas



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

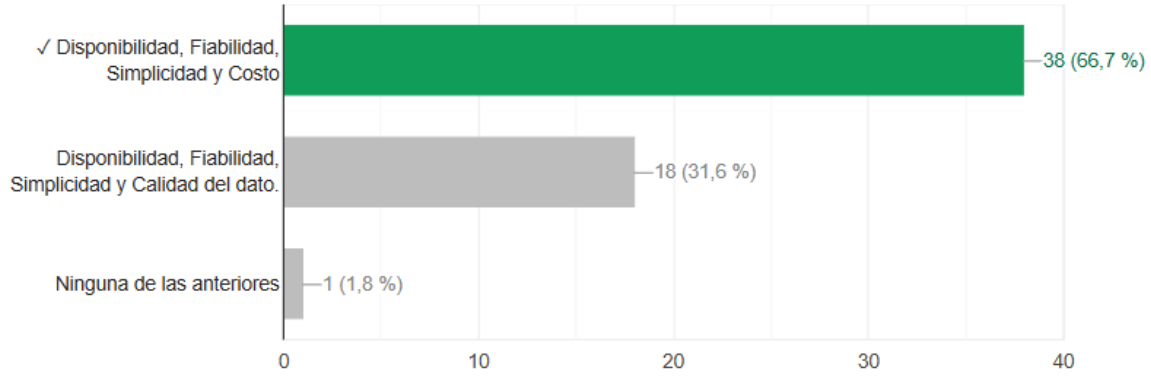
55 de 57 respuestas correctas



Los principios del tamiaje nutriiconla son

Copiar gráfico

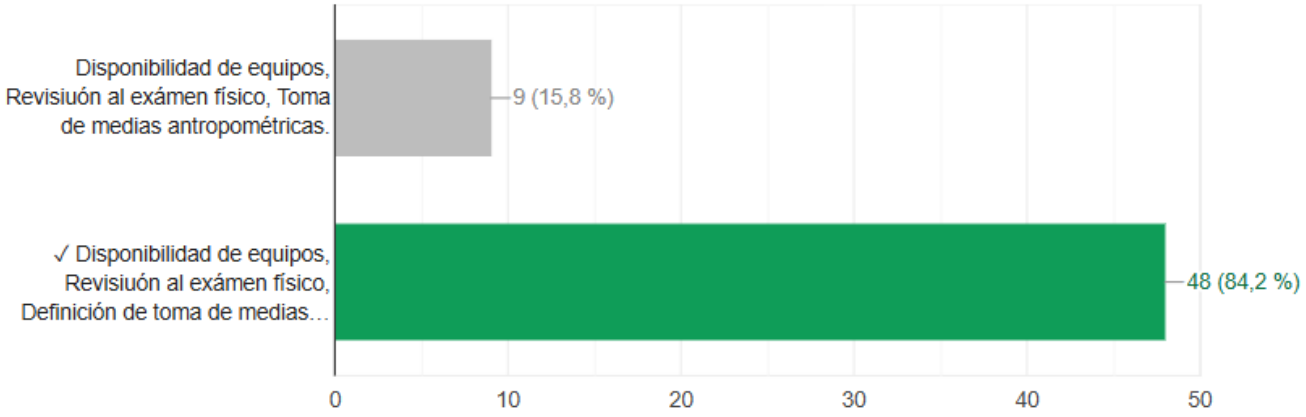
38 de 57 respuestas correctas



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.

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

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo I2024018963 - 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 - 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	Jimena Cabrera Arcos	CC	59826709	Centro Integrado Aduanero Ext-65	Nutricionista	No aplica	cabrerajimena79@gmail.com	3164969443	
2	Martha Galdron T	CC	63501170	CIAE 4	Nutricionista	No aplica		3124016660	
3	Juanne Parra Garcia	CC	1015480312	Subdirección para la discapacidad	Nutricionista	Contratista	j.parra.g123@gmail.com	3162824044	Juanne Parra
4	Daniela Montaño Salazar	CC	1031398885	Subdirección Discapacidad	Nutricionista	Contratista	nutricionista.cpsdiscapacidad2023@gmail.com	3101678764	
5	Viviana Ulloa	CC	1033695187	Subdirección Discapacidad	nutricionista	contratista	VVUlloa@sdis.gov.co	3015493831	
6	Sergio Prieto	CC	79693156	Subdirección de Nutrición	Nutricionista	Contratista	sprieto@sdis.gov.co	3008607851	
7	Kelly Chavo Rojas	CC	52932333	Subdirección	Contratista	contratista	kjramirezd@sdis.gov.co	3213176024	
8	Martha Lucia Gonzalez	CC	39540755	SDIS Sub. Nutrición	Profesional Universitario	planta	mlgonzalez@sdis.gov.co	3133264693	
9	Laura Vásquez Cárdenas	CC	1015449795	CIAE 4	Nutricionista	No aplica	lauravasquez.nutricionista@gmail.com	3132371035	
10	Laura Reyes B.	CC	1014284491	Subdirección para la discapacidad	Nutricionista	Contratista	lcreyes0628@gmail.com	3043635733	
11	Valeria Gutierrez Cepeda	CC	1030674003	Subdirección para la discapacidad	Nutricionista	contratista	valeriagutierrezcepeda@gmail.com	3186605946	
12	Liliana Hernández Anayo	CC	1143142522	Centro integrado atención nutricional 6134	Nutricionista	No aplica	nutrililiana@gmail.com	3015364709	
13	Kimberly Ortega Rojas	CC	1095815272	Centro Integrado Aduanero Ext-63	Nutricionista	No aplica	nutricionistakimberly@gmail.com	3173049103	
14	Jose Luis Acelo	CC	91534031	CIAI 62	Nutricionista	No Aplica	Joseluis2@gmail.	3166905108	
15	Andrea Paola Ceron	CC	1031129861	Subdirección Discapacidad Subdirección Discapacidad	Nutricionista	Contratista	andrea.ceron@gmail.com	3156433657	
16	Laura Valentina Fonseca V.	CC	1022436507		Nutricionista	Contratista	lauravalentina1883@gmail.com	3203123213	
17	Natali y Tandinso	CC	1018217525	CIAE Grupo 3	Nutricionista	No aplica	nstandinso@sdis.gov.co	3103088701	
18	Karen Gomez G	CC	39762909	Subdirecc. Discapac.	Nutricionista Equipo SCO	Contratista	karen.gomezg@hotmail.com	3123913312	
19	Jazz Daryl Diaz d	CC	17999496	Subdirecc. para Discapa.	Profesional Equipo SCO	Contratista	jazd.diaz9904@gmail.com	3108189046	
20	Paula Rojas	CC	32755372	CIAI 62	Nutricionista	No aplica	nutricionista2804@gmail.com	3148700331	

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 recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo I2024018963 - 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 Montaño - 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	63.360.712	CIAIG 10	Nutricionist	No aplica	alardila1904@g...	3205821214	
2	[illegible]	CC	1016004197	CIA Equipo	[illegible]	NO Aplo	[illegible]	3225900916	
3	[illegible]	CC	1016004197	CIA Equipo	[illegible]	NO Aplo	[illegible]	3225900916	
4	Teresita Dallo G	CC	41753721	Subdirección discapacidad	Apoyo [illegible]	Contratista	dallosgonzalez@g...	3164558	
5	Andrea Paola Camargo	CC	1018427265	Subdir. discapacidad	Apoyo	Contratista	acamargo@sdis.gov.co	3163577136	
6	Barbara Estha Sanchez	CC	52916280	Sub Discapacidad	Seguimiento Calidad	Contratista	besanchezg@sdis...	3208646852	
7	Marcela Camargo	CC	52831761	Sub. Discapacidad	Profesional especializado	Planta	dcamargol@sdis.gov.co	3102648210	
8	[illegible]	CC	1033791977	CAIG 1.68	[illegible]	No aplica	[illegible]	3123874031	
9	[illegible]	CC	32875126	CIAG 62466	Nutrición	No aplica	[illegible] @gmail.com	3007414170	
10	[illegible]	CC	52325724	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	3105772	
11	JULIANA LEÓN R	CC	1072422768	CIAI 6.11	Nutrición	No Aplica	julianaleon88@hot...	3215978809	
12	Asunción Escobedo	CC	1129533604	CIAI 6 9	Nutricionista	No aplica	nutricionistasusana@...	3015464406	
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 recolectaran 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 pausa saludable 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-457 Versión: 1 Fecha: Marzo (2024/09/19) - 2024/10/24 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: Cenia integrante

DIARIAS: 5

APETITO: Alto

TRASTORNOS ALIMENTARIOS: NO

ALIMENTOS PREFERIDOS: Lasaña, lomo, hamburguesa

ALIMENTOS RECHAZADOS: Avena 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 FÍSICO

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: FOI-PSS-057 Versión: 1 Fecha: Marzo (02/08/1700) - 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 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 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
Trazodona → genera resequedad en mucosa oral

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 I2024001750 – 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 tomate.

ALIMENTOS RECHAZADOS: arroz con coco.

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 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 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 I2024001750 – 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)
	66.4		165.8			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-857 Versión: 1 Fecha: Memo I2024001750 - 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 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.
OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS	BAJA VISIÓN, AMPUTACIÓN MS Dermatitis.	SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL	Ninguno
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL	Loratadina 10 mg. (8am y 8 pm). Trazadona de 50 mg (una noche). Quetiapina 25 mg (una noche).	ACTIVIDAD FÍSICA	MODERADO
		SÍNTOMAS GASTRO INTESTINALES	NINGUNO
		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
DIARIAS	3 tiempos
APETITO	bueno
TRASTORNOS ALIMENTARIOS	Ninguno
ALIMENTOS PREFERIDOS	Pollo, lasagna, hamburguesa, frijol, arroz, sudado, uvas.
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: Ninguno adicional de alimentos

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	SI
Esmalte moteado	NO SI

6.3 PIEL

Escamosa	Leve
Palidez	NO
Agrietada	NO
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 SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-657 Versión: 1 Fecha: Memo I2024001750 – 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

66 dicho

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 resección. Normal sin riesgo metabolico.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

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

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

- Mantenimiento del estado nutricional.
- -Fortalecer el consumo de fibra y hierro.
- -Promover buena de alimentos ricos.

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 SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-657 Versión: 1 Fecha: Memo 12024001750 – 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	Integrale 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 recuerda
ALIMENTOS PREFERIDOS	Lasaña, sopas
ALIMENTOS RECHAZADOS	Queso costeño frito, Arroz con coco
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.	NO
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 SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-657 Versión: 1 Fecha: Memo (20240901730 - 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)
	63,5		163,5			23,7

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)
27,5	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 triglicerdos y colesterol.
-trazodona retrogastrointestinal afectando la ingesta de alimentos

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL

IMC adecuado

CONCEPTO NUTRICIONAL

Peso sin cortar fracción ausente es de 62.05kg

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Garantizar el 100% de una dieta completa equilibrada y suficiente

Realizar vigilancia nutricional

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

Mantener adecuado estado nutricional

Promover 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 la [illegible] 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 I2024001750 – 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	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 FÍSICA	LIGERO
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL	D. Tacodato, PEG, Risperidona D. valproato.	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	CIAI.
NUMERO DE COMIDAS DIARIAS	5
APETITO	Normal
TRASTORNOS ALIMENTARIOS	
ALIMENTOS PREFERIDOS	Pollo frito, Pepa, aguacate. Pepa frito.
ALIMENTOS RECHAZADOS	Ensalada.
ALIMENTOS INTOLERADOS	Fiera

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA
I. Cereales, raices, tubérculos y plátanos	5
II. Verduras y Hortalizas	2
III. Frutas	2/3
IV. Carnes, Huevos, Leguminosas 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 fiera.

6. EXAMEN FISICO

6.1 PELO Y UÑAS

Pelo escaso	NO
Pelo desprendible	NO
Pelo des pigmentado	NO
Coloniquia	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 naso-labial/escrotal	NO
Lagrimeo/ardor/picor	NO
Xeroftalmia	NO.
Ceguera nocturna(Nictalopía)	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

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:			
Braze	Cintura	Pantorrilla		Longitud rodilla maléolo (cm)	Envergadura media (cm)	Longitud de pierna (cm)	Longitud de tibia (cm)
29	85,6	30,6			77,2	41,4	28

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 FÁRMACO NUTRIENTE

Risperidona, genera una alimentación anorexa

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 reservas musculares.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

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

Incentivar la práctica regular de actividad fisica

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

Mejorar el estado nutricional

Generar 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

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-PRS-457 Versión: 1 Fecha: Marzo (02/2024)(TSI) - (29/01/2024) Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCIÓN LOCAL/PROYECTO: Suba
SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/COMEDOR: Centros Integrarte
UNIDAD OPERATIVA: Centro Int. Integrarte
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO:
FECHA DE TOMA DE DATOS: 14/07/2025

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	17/11/1998	EDAD	AÑOS 26 / MESES 8 / DIAS 1
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 INTELECTUAL LEVE ESTENOSIS CONSECUENTA 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 DIAGNOSTICOS ASOCIADOS	Reflujo enfermedad neurodesarrollo	ACTIVIDAD FISICA	LIGERO
		SINTOMAS GASTRO INTESTINALES	ESTREÑIMIENTO
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL	Hioperidona, levetiracetam,	FORMA DE ALIMENTACION	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, raices, tubérculos y plátanos	
II. Verduras y hortalizas	
III. Frutas	
IV. Carnes, huevos, Leguminosas y Mezclas vegetales	
V. Lácteos	
VI. Azucares y Grasas	
VIII. Aguas	

OBSERVACIONES: La cuidadora refiere no ofrecerle HNT a diario en el (agarre + papel) pero completa el aporte Nutricional con EPS.

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN
Bajo aporte por Nutricion Enteral x Gastrostomia, acorde recibe la misma con la hoja de

6. EXAMEN FISICO

6.1 PELO Y UÑAS

Pelo seco	NO	Estriación ungular	
Pelo despigmentado	NO	Onicodistrofia	
Pelo sin pigmentar	NO	Uñas frágiles	
Caspa	NO	Edema periungueal y eritema	NO
Otras (cuáles)	NO	Eritema matricial	NO

6.2 PERIORAL Y ORAL

	NO
	NO
	NO
	NO
	NO

6.3 PIEL

Escamas	NO	Atrofia muscular	
Petequias		Debilidad muscular	
Aftas orales	NO	Cuadros pronunciados	
Descamación	NO	Osteomalacia	
Hiperqueratosis folicular	NO		
Seborrea / dermatitis seborreica	NO		
Lagrimeo/conjuntivitis	NO		
Xerosis	NO	Retraso cicatrización	
Equimosis / hiperqueratosis	NO	Hallux pisoi	
		Edema grado	

6.4 MUSCULO ESQUELETICO

	NO
	NO
	NO
	NO

6.5 OTROS

	NO
	NO
	NO

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

PROYECTO EVALUACIÓN SOCIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y ATENCIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA INCLUSIÓN

Código: FOR-PSS-057

Versión: 1

Fecha: [illegible]

Página 1 de 1

7. ANTROPOMETRÍA

INDICACIONES: PLIEGUES DE CORTE (Harpender Holtain) (Rosa, Mayo-Agosto 2005 de 2016 - 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 y 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: Estadiómetro — MÉTODO TOMA DE TALLA: Estadiómetro

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso anterior en Kg	Peso según método en Kg	% ajuste de Peso	Talla/ Longitud según método cm	Talla/edad (z-score)	IMC/edad (z-score)	IMC (KG/M2 T2)
	35,2		156			11,46

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS

Circunferencias				Longitudes para estimar talla			
Brazo	Cadera	Pantorrilla		Longitud rodilla-maleolo (cm)	Envergadura media (cm)	Longitud de pierna (cm)	Longitud de tibia (cm)
	64cm			1	44,7	43,1	N A

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

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE

VALORACIÓN

OBSERVACIONES: Nutre resultados valoración objetiva

Solo se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo

9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE: Resultados laboratorios.

DIAGNÓSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL: Delgadez severa.

CONCEPTO NUTRICIONAL: Persona con desnutrición, con clasificación antropométrica de delgadez, asociado a condiciones de base (Retraso en desarrollo, adherencia prenatal inadecuada) que lo cual requiere dieta hipercalórica a través de [illegible] severa grave

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES: controlar el mantenimiento del EN de la PCD a través del aporte alimentario apropiado.

Dx:

10. DERIVACIÓN DIETA DE ALIMENTOS

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

NOTA ADICIONAL

FECHA DE ELABORACIÓN

PROFESIONAL EN NUTRICIÓN

REGISTRO

Powered by CamScanner

95,218

ALCALDÍA MAYOR DE MANIZALES
SECRETARÍA DE INCLUSIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA MODALIDAD DE ATENCIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA

Código: SCIN-FRM-060
Versión: 1
Fecha: Marzo 23/2021 - 23/01/2024
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 19/01/2023

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC	NÚMERO	1010 [illegible]	AÑOS	4
PRIMER NOMBRE	[illegible]	SEGUNDO NOMBRE	NO REGISTRA	MESES	10
PRIMER APELLIDO	[illegible]	SEGUNDO APELLIDO	[illegible]	DÍAS	11
FECHA DE NACIMIENTO	10/01/2018	SEXO	M		
GRUPO POBLACIONAL	Niños de 1 a 5 años	EDAD	M		

3. SALUD

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD	SUBSIDIADO	EPS	[illegible]
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL ASOCIADO A LA DISCAPACIDAD	DISCAPACIDAD COGNITIVA SEVERA SECUELAS DE MENINGITIS BACTERIANA CONDROPLASIA TRASTORNO DEGLUTORIO GASTROSTOMIA CONSTIPACIÓN	RESULTADOS ÚLTIMA VALORACIÓN MÉDICA	BUEN ESTADO GENERAL
OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS	Sindrig epilepsia - - Vit C	SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL	ENSURE CLINICA HA Shimaldin
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL	PEG, Panavance gotas, [illegible]	ACTIVIDAD FÍSICA	LUDICO
		SINTOMAS GASTROINTESTINALES	ESTREÑIMIENTO
		FORMA DE ALIMENTACIÓN	ENTERAL

4. DISCAPACIDAD

TIPO DE DISCAPACIDAD	MULTIPLE
REQUIERE 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 O ADOLESCENTE EN CASA	Cristina Tabay [illegible]
NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS	Refrigerio x 2000
APETITO	N.A
TRASTORNOS ALIMENTARIOS	N.A
ALIMENTOS PREFERIDOS	N.A
ALIMENTOS RECHAZADOS	N.A
ALIMENTOS ATOLERADOS	N.A

PREFERENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

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

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN
Hija adoptiva con datos Nutricionales con Entérico; antes biberón preparado.

6. EXAMEN FÍSICO

6.1 PIEL Y OÍDOS

Palidez	NO	Dermatitis seborreica	NO
Piel descamativa	NO	Otorrea	NO
Piel seca pigmentada	NO	Lengua roja	NO
Cianosis	NO	Dientes manchados / ausentes	NO
Otras (palpitación, sarnilla)	NO	Estrella normal	NO

6.2 PERSONAL Y OMA

6.3 PIEL

Eczemas	NO	Masa muscular	
Petequias	NO	Debilidad muscular	
Agresividad	NO	Cicatrices pre-maternas	
Deshidratación	NO	Observaciones	
Hipersensibilidad táctil	NO		
Sabañones / mala circulación	NO		
Lagrimeo/enrojecimiento	NO	Reflejo osteotendinoso	
Nerviosismo	NO	Rigidez pupilar	
Deposición nocturna/involuntaria	NO	Edema grado	

6.4 MUSCULO ESQUELÉTICO
Deficiencias leve articulares

6.5 OTROS
Pulsera

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: Memo I2024001780 – 23/01/2024 Página 2 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)

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)
	49,1		155,3cm			20,3.

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)
		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 valoracion global Subjetiva

Solo se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo

9. RESULTADOS

METODO DE VALORACIÓN: Indirecta

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE
- Hospitalario bajo apoyo alto Digestión.
- Mastoproxina Levo

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 nutricional con medicamento nutricion enteral.
- Mantener estado Nutricional.
- Vigilancia Nutricional.

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES
- Mantener estado Nutricional. mediante aporte de la formula
- Revisar con fonoaudiologia tolerancia formula.
- [illegible]

10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

RANGO ETARIO	Adultos 19 - 30 años	CONSISTENCIA	Liquida con splata
ENERGIA	Hipocalorica	PROTEINA	normoproteica
GRASA	normograsa	CARBOHIDRATOS	normoglucida
MICRONUTRIENTES	ninguno	ESPECIALES	ninguno
NOTA ADICIONAL	Nutricion enteral por Gastrostomia 5 tomas x 200cc		

FECHA DE ELABORACIÓN 18/07/2025

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 SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-657 Versión: 1 Fecha: Memo I(2024001750 - 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	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 DIAGNOSTICOS ASOCIADOS		ACTIVIDAD FISICA	LIGERO
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL	Risperidona Gaccodib 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, ESTÍMULO 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
Pelo desprendible	NO
Pelo des pigmentado	NO
Coloración	NO
Uñas quebradizas, blandas	NO

6.2 PERIORAL Y ORAL

Estomatitis angular	NO
Glositis/escarlata	NO
Lengua lisa	NO
Fisuras espinosas y sangrantes	NO
Esmalte moteado	NO

6.3 PIEL

Escamosa	NO
Palidez	NO
Agrietada	NO
Descamación	NO
Hiperqueratosis folicular	NO
Seborrea nasolabial/escrotal	NO
Lagrimeo/ardor/prurito	NO
Xerofitalmia	NO
Ceguera nocturna/fotofobia/ptosis	NO

6.4 MÚSCULO ESQUELÉTICO

Atrofia muscular	
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: Mes 02/05/2024 – 25/01/2024 Página 2 de 2

7. ANTROPOMETRÍA

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: Bioestación — 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 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:

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

DIAGNOSTICO / 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-657 Versión: 1 Fecha: Memo I2024001750 – 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	53080800
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	Oligofrenia	ACTIVIDAD FÍSICA	LIGERO
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL	Risperidona clonazepa	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, frijoles
ALIMENTOS RECHAZADOS	ensaladas
ALIMENTOS INTOLERADOS	Ahuyama.

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 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 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 naso-labial/es/zotal	NO
Lagrimeo/ardor/picor	NO
Xerofialmia	NO
Ceguera nocturna(Nictalopia)	NO

6.4 MUSCULO ESQUELÉTICO

Atrofia muscular	NO
Debilidad muscular	NO
Costillas prominentes	NO
Cateniaracia	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-007 Versión: 1 Fecha: Marzo 04/2016 - 23/01/2018 Página 3 de 9

7. ANTROPOMETRÍA

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: Hyperbolación — MÉTODO TOMA DE TALLA: Hyperbolación

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/a)	IMC/Edad (cm/a)	IMC (KG/M TOS)
	62.5		152.9			22.9

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)
	80.2	37				49.3	

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

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PLIEGUE: _____
VELOCIDAD: _____

OBSERVACIONES: _____

Nota: se diligencia si el método de valoración fue Subjetivo

9. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN: _____

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE: Hyporexia o alteración del apetito ↑ Vómito o alteración de absorción de líquidos y electrolitos

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN: Consejería [illegible]

DIAGNÓSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL: IMC adecuado

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES: Mantener adecuado estado nutricional

CONCEPTO NUTRICIONAL: 9

Reforzar consumo frutas y verduras

10. RECOMENDACIONES DE ALIMENTOS

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

NOTA ADICIONAL: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: 18/09/2019

PROFESIONAL EN NUTRICIÓN: _____ REGISTRO: _____

Cierre en diligencia AR-440.

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 02/2024 - 23/01/2024 Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCIÓN LOCAL/PROYECTO	DISCAPACIDAD INTERNO	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO	
SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO	INTERNADO INTERNO	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 - 59 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 VALORACIÓN MEDICA	ADECUADO ESTADO GENERAL
		SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL	NEPRO BP
OTROS DIAGNÓSTICOS ASOCIADOS		ACTIVIDAD FÍSICA	LIGERO
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL	diapersdet, levonorgestrel	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	MAMA, NEPRO EP
NUMERO DE COMIDAS DIARIAS	
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 TOMAS 275 ml

6. EXAMEN FISICO

6.1 PELO Y UÑAS

Pelo escaso	NO
Pelo desprendido	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/escrotal	NO
Lagrimeo/dermatitis	NO
Xerofalmia	NO
Ceguera nocturna(hictalopia)	NO

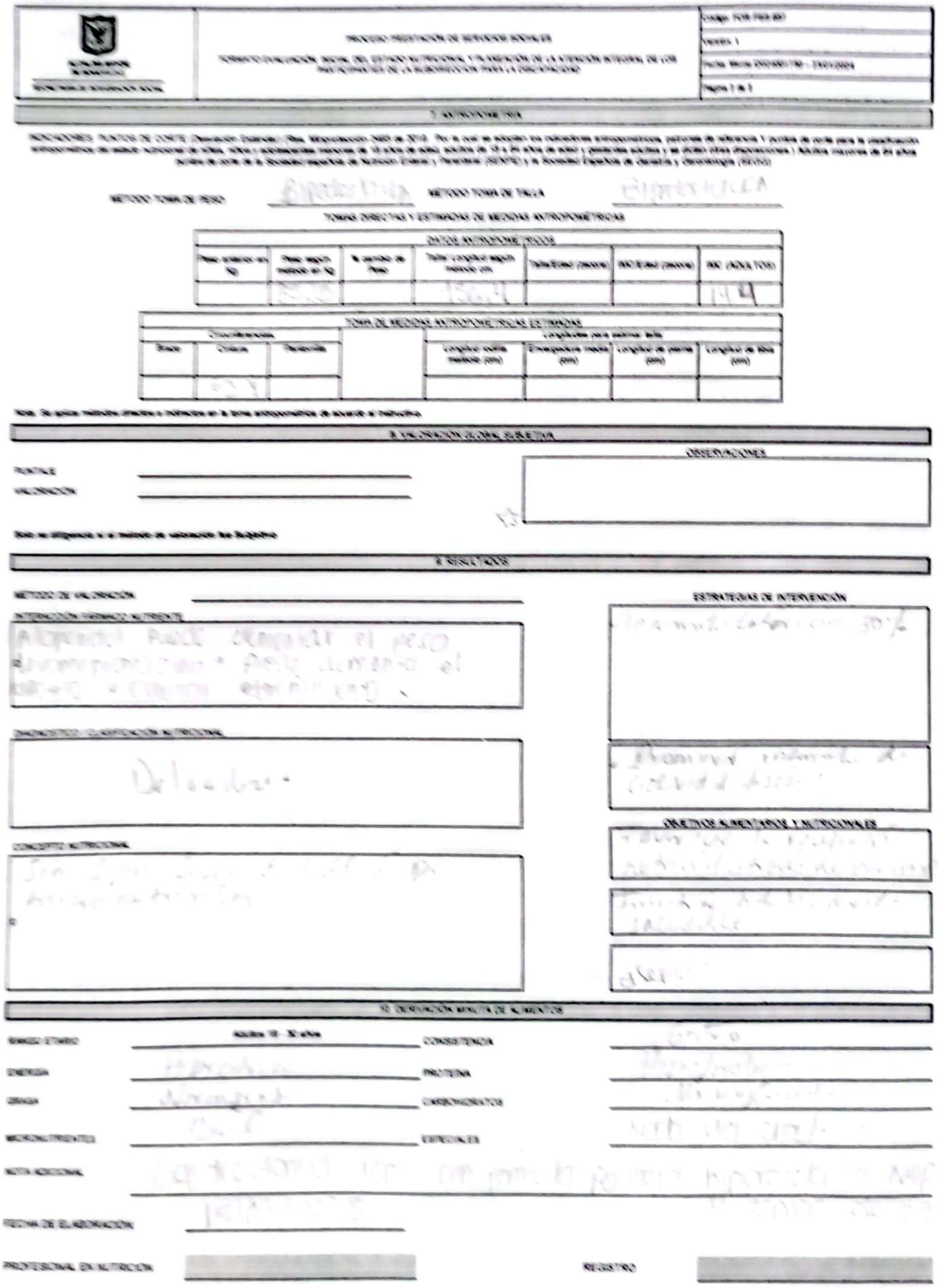
6.4 MÚSCULO ESQUELÉTICO

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-PAS-857 Versión: 1 Fecha: Marte 02/ 4001 1100 - 2301-2024 Página 1 de 2

1. DATOS GENERALES

SUBDIRECCIÓN LOCAL/PROYECTO:
SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO:
UNIDAD OPERATIVA: GRUPO 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 VALORACION MEDICA	BUEN ESTADO GENERAL
OTROS DIAGNOSTICOS ASOCIADOS		SUPLEMENTOS O COMPLEMENTOS NUTRICIONALES DE CONSUMO ACTUAL	ENSURE CLINICAL HN
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL	Promazin, Mozapint, Bipacodyl, PEP	ACTIVIDAD FISICA	LIGERO
		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 ALIMENTACION 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, tubérculos y plátanos	NA
II. Verduras y Hortalizas	NA
III. Frutas	NA
IV. Carnes, Huevos, Leguminosas y Mezclas vegetales	NA
V. Lácteos	NA
VII. Aceites y Grasas	NA
VIII. Azúcares	NA

OBSERVACIONES: NO Aplica

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

Gastrostomia con ensure clinical HN 1 Litro/leche 5 tomas de 200cc. Vomito ocasional.

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	SI
Esmalte moteado	NO

6.3 PIEL

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

6.4 MUSCULO ESQUELÉTICO

Atrofia muscular	SI
Debilidad muscular	SI
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-657 Versión: 1 Fecha: Memo I2024001750 – 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: por diferencia — MÉTODO TOMA DE TALLA: Longitud Plamcl

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)
	Y9,2		160			17,5

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

0

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL

Delgadez

CONCEPTO NUTRICIONAL

0

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

10. DERIVACIÓN MINUTA DE ALIMENTOS

RANGO ETARIO: Adultos 19 - 30 años

CONSISTENCIA: No aplica

ENERGÍA: Hipercalórica

PROTEÍNA: Hiperproteica

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 SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-657 Versión: 1 Fecha: Memo 20246001750 – 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: 18/07/2025

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
		SÍNTOMAS GASTRO INTESTINALES	ESTREÑIMIENTO
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL		FORMA DE ALIMENTACIÓN	ENTERAL

4. DISCAPACIDAD

TIPO DE DISCAPACIDAD	MÚLTIPLE
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 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

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

6. EXAMEN FISICO

6.1 PELO Y UÑAS

Pelo escaso	NO
Pelo desprendible	NO.
Pelo des pigmentado	NO.
Coloninqua	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	SI

6.3 PIEL

Escamosa	NO
Palidez	NO
Agrietada	NO.
Descamación	NO
Hiperqueratosis folicular	NO
Sobornea naso-labial/escrotal	NO
Lagrimeo/ardor/picor	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-657 Versión: 1 Fecha: Memo I2024001790 – 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: 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			14.8

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: [redacted] REGISTRO: [redacted]

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 2014 (467) TD - 2301 (021)
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	1019116230		
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 19 - 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 - CONSTIPACION	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 Metoprolol Mensual.	SINTOMAS GASTRO INTESTINALES	ESTREÑIMIENTO
		FORMA DE ALIMENTACION	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 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 INTOLERADOS	

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	
VII. Aceites y Grasas	
VIII. Azucares	
OBSERVACIONES	

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACIÓN

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

6. EXAMEN FISICO

6.1 PELO Y UÑAS

Pelo seco	NO
Pelo quebradizo	NO
Pelo sin pigmentacion	NO
Calvicie	NO
Uñas quebradizas, blandas	NO

6.2 PERIORAL Y ORAL

Estomatitis angular	NO
Glositis/ulceracion	NO
Lengua roja	NO
Encias esponjosas y sangrantes	SI
Earuela mucosa	SI

6.3 PIEL

Edemas	NO
Petequias	NO
Agrietada	NO
Descamacion	NO
Hiperqueratosis folicular	NO
Sabañones, hiperpigmentacion	NO
Lagrimeo/conjuntivitis	NO
Xerostomia	NO
Caquexia muscular/fisica/grasa	NO

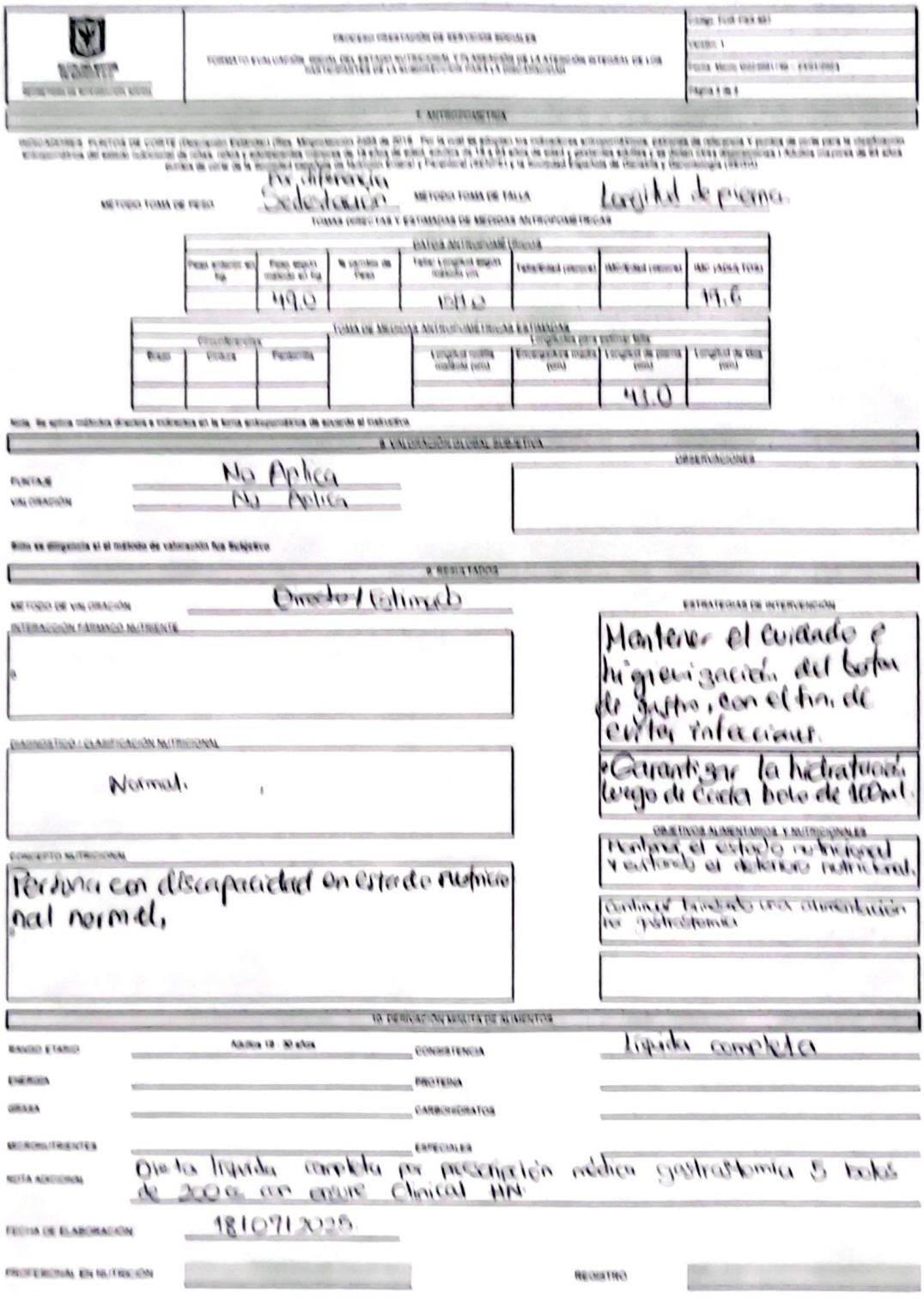
6.4 MUSCULO ESQUELETICO

Atrofia muscular	SI
Debilidad muscular	SI
Cuadros prominentes	NO
Osteoporosis	NO

6.5 OTROS

Retraso cicatrizacion	NO
Ascitis grado	NO
Edema grado	NO

Powered by CamScanner



PROCESO: ATENCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO EVALUACIÓN INICIAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y EL PRESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN NUTRICIONAL DE LOS USUARIOS/AS DE LA MODALIDAD CON PARA LA DISCAPACIDAD

Código: FOR-TRA-001
Versión: 1
Fecha: [illegible]
Página 1 de 1

I. ANTROPOMETRÍA

INDICADORES: PUNTOS DE CORTE (Resolución Vigente) (Res. Minsalud 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 65 años (Circular 029 de 2017 de la Secretaría Distrital de Salud - Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaría Distrital de Hacienda y Secretaría Distrital de Ambiente)

MÉTODO TOMA DE PESO: En diferencia / Cedente/Cedente — MÉTODO TOMA DE TALLA: Longitud de pierna

TOMAS DIRECTAS Y ESTIMADAS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso cedente sin fajo	Peso cedente con el fajo	No. pañales de Peso	Talla / Longitud cedente con	Talla/Longitud (cm/mts)	Talla/Longitud (cm/mts)	IMC / TALLA TOTAL
	49.0		1.61.0			18.6

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS

Procedencia				Longitudes para estimar talla			
Brazo	Pierna	Pantorrilla		Longitud cubital cedente (cm/mts)	Envergadura de muñeca (cm/mts)	Longitud de pierna (cm/mts)	Longitud de rodilla (cm/mts)
						43.0	

Nota: Se aplica matemática diferencial a medidas en la toma antropométrica de acuerdo al cedente

II. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PUNTAJE: No Aplica
VALORACIÓN: No Aplica

OBSERVACIONES:

Nota: es obligación el el método de valoración fue Subjetivo

III. RESULTADOS

MÉTODO DE VALORACIÓN: Directo / Estimado

INTERACCIÓN FÁRMACO NUTRIENTE:

DIAGNÓSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL: Normal.

CONCEPTO NUTRICIONAL: Persona con discapacidad en estado nutricional normal.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:
- Mantener el cuidado e higienización del bolso de gastro, con el fin de evitar infecciones.
- Garantizar la hidratación luego de cada bolo de 100ml.

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES:
- Mantener el estado nutricional y evitando el deterioro nutricional.
- Continuar brindando una alimentación no gastrostomía

IV. PRESCRIPCIÓN DIETARIA DE ALIMENTOS

RANGO ETARIO	Adultos (18 - 59 años)	CONSISTENCIA	Liquida completa
ENERGÍA		PROTEÍNA	
GRASA		CARBOHIDRATOS	
MICRONUTRIENTES		ESPECIALES	

NOTA ADICIONAL: Dieta liquida completa por prescripción medica gastrostomia 5 tomas de 200 c.c. en enfermedad Clinical HN

FECHA DE ELABORACIÓN: 18/07/2025

PROFESIONAL EN NUTRICIÓN: [illegible] — REGISTRO: [illegible]

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-467
Versión: 1
Fecha: Marzo 2023 (4067758 – 23/01/2023)
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	1019919230		
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 19 - 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 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	Enfermera
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	
VII. Azucares y Grasas	
VIII. Aditivos	

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

FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ALIMENTACION: tiene vía oral con dieta semiblanda, come todo con gusto

6. EXAMEN FISICO

6.1 PELO Y UÑAS

Pelo escaso	ND	Estomatitis angular	
Pelo desprendible	ND	Glositis/escarlata	
Pelo des pigmentado	ND	Lengua lisa	
Coiloniquia	ND	Encias inflamadas y sangrantes	
Uñas quebradizas blandas	ND	Earrete mucoso	

6.2 PERIORAL Y ORAL

ND
ND
ND
ND
ND
Implante Cochlear

6.3 PIEL

Escamosa	Hiperqueratosis	Atrofia muscular	
Palidez	ND	Debilidad muscular	
Agrietada	ND	Cuellitis prominentes	
Descamación	ND	Osteomalacia	
Hiperqueratosis folicular	ND		
Seborrea naso-labial/escrotal	ND		
Lagrimeo/enrojecimiento	ND	Retraso cicatrización	
Xerostomia	ND	Aspecto graso	
Ceguera nocturna/hiperqueratosis	ND	Edema grado	

6.4 MUSCULO ESQUELETICO

SI

6.5 OTROS

ND

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-067 Versión: 1 Fecha: Marzo 01/2021 / 03 - 23/01/2024 Página 1 de 3

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 estimada 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)
	35,9					18,9

83,6
36,4
49,2

estatura

Rodilla

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 alimentos frescos 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 a la persona en la medida en que

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

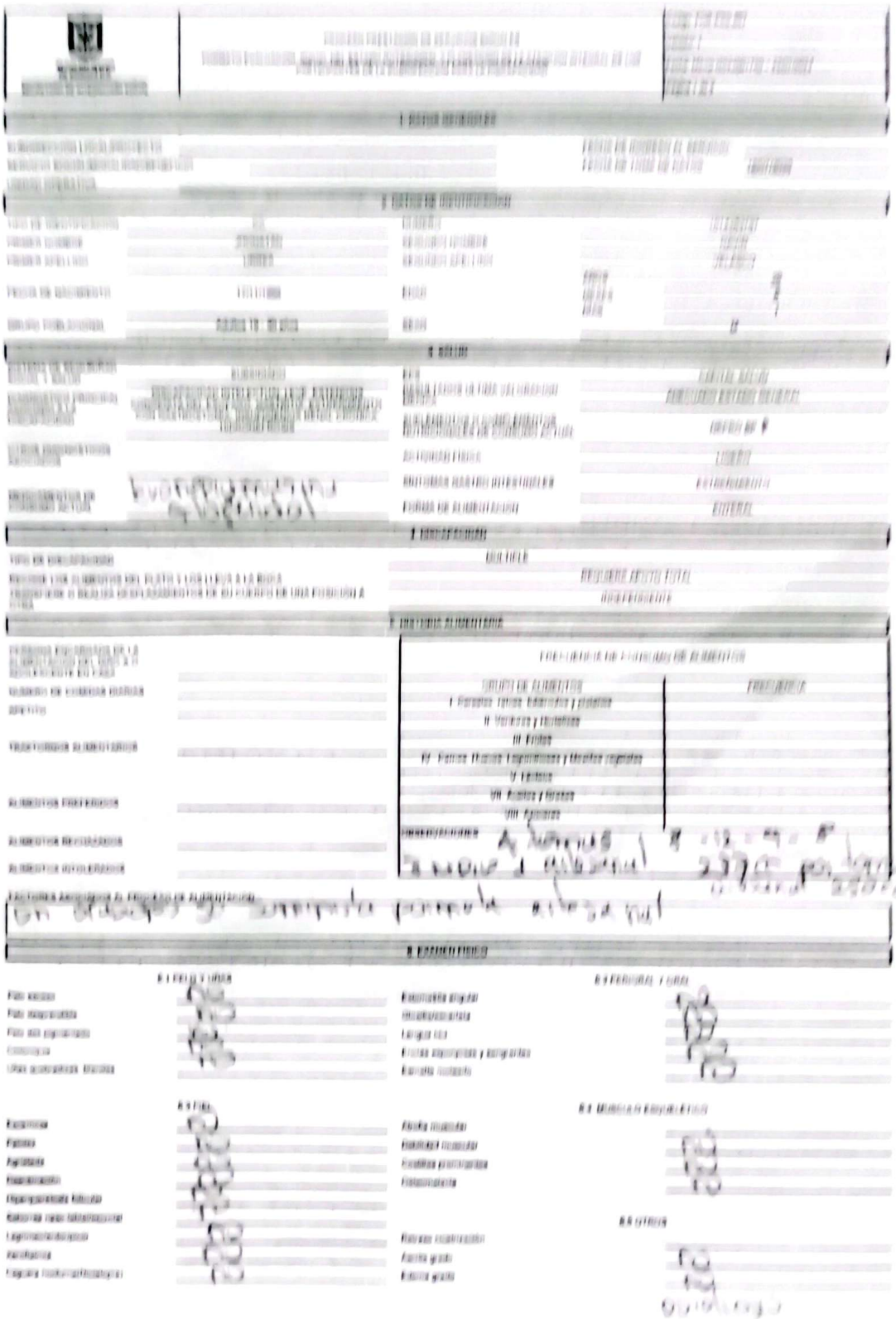
NOTA ADICIONAL Brindar formula Ensure clinical, en 5 tomas de 200cc 8am, 11 00 - 2:00 5 00 pm 8.00 pm. 20 cc de agua Lavado sonda antes y después suministro

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: Memo 20224001790 – 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 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
158,9

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

0

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL

Delgadez. Sin riesgo metabólico

CONCEPTO NUTRICIONAL

Participante de 28 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-PSS-457
Versión: 1
Fecha: Memo 20254501750 – 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: 18/07/2025

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 - 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	Miopia, astigmatismo, hipermetropia	ACTIVIDAD FÍSICA	LIGERO
MEDICAMENTOS DE CONSUMO ACTUAL	biaxsilo pro 1	SINTOMAS GASTRO INTESTINALES	ESTREÑIMIENTO
		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 SUPERVISIÓN, ESTÍMULO Y APOYO ESPORÁDICO

5. HISTORIA ALIMENTARIA

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO-A O ADOLESCENTE EN CASA	Sí mismo
NUMERO DE COMIDAS DIARIAS	3
APETITO	Regular
TRASTORNOS ALIMENTARIOS	Ninguno.
ALIMENTOS PREFERIDOS	Pollo, pescado, hamburguesa
ALIMENTOS RECHAZADOS	Verduras, frutas picadas
ALIMENTOS INTOLERADOS	Fresas

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

GRUPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA
I. Cereales, raíces, 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
Mala Caja, Piensa adecuadamente, hiperfagia.

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	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 MÚSCULO ESQUELÉTICO

Atrofia muscular	NO
Debilidad muscular	NO
Costillas prominentes	NO
Cisternalacia	NO

6.5 OTROS

Retraso cicatrización	NO
Ascitis grado	NO
Edema grado	NO

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES	Código: FOR-PSS-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 (2024)01750 - 23/01/2024
		Página 2 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: 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 (zscore)	IMC/Edad (zscore)	IMC (ADULTOS)
	52,2		155,2		21,7	

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ESTIMADAS

Circunferencias				Longitudes para estimar talla			
Brazo	Cintura	Pantorrilla		Longitud rodilla maleolo (cm)	Envergadura media (cm)	Longitud de pierna (cm)	Longitud de tibia (cm)
	89,5			43	76	42,9	
				155,2	152	157,9	

Nota: Se aplica metodos directos e indirectos en la toma antropométrica de acuerdo al individuo

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

INTERACCIÓN FARMACO NUTRIENTE

Acepo valoración depende apetito y síntomas gastrointestinales,
Suspendido ninguna.
Interacción Adecuada con medicamentos indicados

DIAGNOSTICO / CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL

Adecuado con riesgo metabólico

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

CONCEPTO NUTRICIONAL

Paciente de 42 años con discapacidad multiple que en la valoración antropométrica presenta IMC adecuado y obesidad abdominal, ingesta independiente con dificultad de estreñimiento, 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