| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO REPORTE DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON EXCESO DE PESO | Código: FOR-PSS-658<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo I2024001750 – 23/01/2024<br>Página: 1 de 3 |
|---|---|---|

Fecha de diligenciamiento (21/11/2024):
Nombre de persona que diligencia: Yesenia Carolina Rosales
Cargo: Nutricionista Infancia SDIS BOSA
Teléfono: 3145312879

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: Antonella Anahi Jiménez Martínez
Tipo y número de documento: RC 1.242.691.002
Teléfono: 3185255847
Localidad: BOSA
Servicio social/modalidad/beneficio del que es participante actual: Jardín Infantil Co Raíces
Fecha de nacimiento: 03 de octubre 2021
EAPB: _____Nueva EPS_____IPS primaria: _____
Régimen de afiliación: Contributivo__X_ Subsidiado___ Especial___ No asegurado____
Peso actual en Kg: _22,9_P/T (D.E): 3,23 Clasificación antropométrica: Obesidad
Talla actual en cm: 105,5_T/E (D.E): 2,23 Clasificación antropométrica: talla adecuada para la edad

2. ANTECEDENTES IMPORTANTES DE SALUD

Peso al nacer (g): 3405 Longitud al nacer (cm): 53
Edad gestacional al momento del nacimiento: 42
No reportan antecedentes de salud de importancia.

3. ACCIONES REALIZADAS POR QUIEN REPORTA

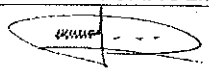
Se brindan recomendaciones nutricionales a la mamá de la niña con énfasis en la calidad de los nutrientes a ofrecer y el tamaño de las porciones.
Se invita a la mamá a ofrecer alimentos ricos en proteínas por lo menos en los 3 tiempos de comida principales.
Se sensibiliza sobre el consumo de galguerías, paquetes, chocolatinas se explican los riesgos para la salud de la niña por el consumo frecuente de dichos alimentos.
Se invita a la madre a permitir espacio y tiempo a diario donde la niña se pueda mantener en constante movimiento y aumente su actividad física cotidiana.

4. COMPROMISO CON LA FAMILIA

La madre se compromete, a llevar a la menor a control por crecimiento y desarrollo y nutricionista, a asistir a los seguimientos nutricionales en el jardín infantil.
En el hogar se compromete a brindar alimentación suficiente en cuanto a calidad y cantidad.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA CONFIRMACIÓN Y REPORTE

- YESENIA CAROLINA ROSALES.

Firma:  Cargo: Nutricionista Infancia SDIS - BOSA

PERSONA RESPONSABLE QUE CONTESTA LA ENTREVISTA

Nombre del responsable que contesta la entrevista: Yarlin Esther Martínez Guzmán
Parentesco: Madre Número cédula: 39289077
FIRMA Yarlin Martínez CC 39289077

Tratamiento de datos personales. Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual, es un deber y un compromiso de los participantes de la SDIS, no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013"

## INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO

Fecha de diligenciamiento (dd/mm/aaaa): diligencie la fecha en la cual se realiza la confirmación del caso. En formato dd/mm/aaaa.
Nombre de persona que diligencia: escriba el nombre del profesional que diligencia el formato.
Cargo: escriba el cargo del profesional que diligencia el formato.
Teléfono: escriba el número de contacto del profesional que diligencia el formato.

### 1. DATOS GENERALES DE LA NIÑA O NIÑO

Nombres y apellidos: diligencie nombres y apellidos completos de la niña o niño.
Tipo y número de documento: registre el tipo y el número de documento de identificación de la niña o niño.
Teléfono de contacto: registre números de contacto del responsable de la niña o niño. Indicar más de un número telefónico, para lograr contacto en caso de emergencia.
Localidad: registre el nombre de la localidad en la cual vive la niña o niño. Si no pertenece a alguna, colocar NA.
Servicio social/modalidad/beneficio del que es participante actual: escriba el servicio social, modalidad, beneficio de la SDIS del cual es participante la niña o el niño en caso de que esté vinculado, de lo contrario escribir Ninguno.
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): registre la fecha en que nació la niña o niño, en formato dd/mm/aaaa.
EAPB: nombre de la entidad aseguradora de la niña o niño al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS.
IPS primaria: nombre de la institución prestadora de servicios donde regularmente es atendida la niña o niño.
Régimen de afiliación: defina el régimen al que pertenece de acuerdo con la siguiente clasificación del SGSSS:

Régimen Contributivo: Es el conjunto de normas, procedimientos y entidades que rigen la vinculación de los individuos y sus familias al SGSSS mediante el pago de una cotización: los empleados dependientes, los empleadores o patronos, los empleados independientes con ingresos iguales o mayores de un salario mínimo, los pensionados, los servidores públicos. La afiliación a este régimen se hace ante una Entidad Promotora de Salud.
Régimen Subsidiado: sin capacidad de pago al SGSSS, cuando la vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos estatales.

### 2. ANTECEDENTES IMPORTANTES DE SALUD

Diligencie en este espacio alguna condición médica especial que pueda afectar o alterar el estado nutricional.


Tratamiento de datos personales. Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual, es un deber y un compromiso de los participantes de la SDIS, no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013"

3. ACCIONES REALIZADAS POR QUIEN REPORTA: registre las acciones realizadas por el profesional que activa la ruta como: canalizaciones y orientaciones de información educación y comunicación - IEC.

4. COMPROMISOS CON LA FAMILIA: describa los acuerdos establecidos con la familia, propuestos para mejorar el estado nutricional y de salud del menor, obtenidos a partir de la línea de base de la Encuesta de Nutrición Familiar y Actividad Física. Ejemplos: Manejo de los alimentos, asistencia oportuna al servicio de salud, actividad física, manejo del sueño, entre otros.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA CONFIRMACIÓN Y REPORTE:
NOMBRE PROFESIONAL QUE REALIZA LA CONFIRMACIÓN Y REPORTE: escriba con letra clara nombres y apellidos del profesional que realiza la confirmación y el reporte y del caso.
FIRMA: registre la firma del profesional que realiza la confirmación y el reporte y del caso.


Tratamiento de datos personales. Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual, es un deber y un compromiso de los participantes de la SDIS, no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013"