| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES<br><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 (dd/mm/aaaa): 27 | 03 | 2025

Nombre de persona que diligencia: Laura Camila Romero Maldonado

Cargo: Nutricionista

Teléfono: 317 451 8056

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: Martin Rafael Vidanela Andara

Tipo y número de documento: RC 1033831419

Teléfono: 301 7892496

Localidad: Rafael Uribe Uribe

Servicio social/modalidad/beneficio del que es participante actual: Infancia- Jardín Infantil

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 15 | 04 | 2022

EAPB: Capital Salud IPS primaria: _____

Régimen de afiliación: Contributivo ___ Subsidiado X Especial ___ No asegurado ___

Peso actual en Kg : 20.4 P/T (D.E): 4.04 Clasificación antropométrica: Obesidad

Talla actual en cm: 97 T/E (D.E): 0.4 Clasificación antropométrica: Talla adecuada para la edad

2. ANTECEDENTES IMPORTANTES DE SALUD

- Exceso de peso presente a lo largo de su vida

3. ACCIONES REALIZADAS POR QUIEN REPORTA

Se realiza toma de datos antropométricos (talla y peso), verificación de clasificación nutricional (obesidad), citación a familia para apertura de la cita (formato y encuesta), se realiza educación alimentaria y nutricional y se programa seguimiento para el mes de Abril.

4. COMPROMISO CON LA FAMILIA

- Gestionar control con nutrición por parte de la eps
- Traer soporte de dieta preescrita desde nutrición

PROFESIONAL QUE REALIZA LA CONFIRMACIÓN Y REPORTE

Nombre: Laura Camila Romero Maldonado

Firma: Laura Romero M

Cargo: Nutricionista

PERSONA RESPONSABLE QUE CONTESTA LA ENTREVISTA

Nombre del responsable que contesta la entrevista: Maris Andara.

Parentesco: Mama Número cédula: 4903418

FIRMA: Maris Andara

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.
Régimen Especial o excepción: Es la población excepcionada, definida en la Ley 100 que posee características especiales para su afiliación al SGSSS. Incluye: Magisterio, Fuerzas Militares, ECOPETROL y servicios de salud de las Universidades.
No asegurado: no cuenta con afiliación al SGSSS.
Peso en Kg: registre el peso en kilogramos, tomado el día del diligenciamiento del formato.
Talla en cm: registre la talla en centímetros, tomada el día del diligenciamiento del formato.
Clasificación antropométrica P/T Y DE: Desviación Estándar (DE) y la clasificación antropométrica del estado nutricional en el indicador peso para la talla.
Clasificación antropométrica T/E Y DE: Desviación Estándar (DE) y la clasificación antropométrica del estado nutricional en el indicador talla para la edad.

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.
CARGO: escriba el cargo dentro de la entidad de que quien realiza la confirmación y reporte del caso.
PERSONA RESPONSABLE QUE CONTESTA LA ENTREVISTA: solo se registra el cuidador principal.
Nombre del responsable que contesta la entrevista: escriba el nombre de la persona que atendió la visita
Parentesco: escriba el lazo de consanguinidad establecido entre el responsable y la niña o niño, afinidad u otro vínculo afectivo.
Cedula: escriba el número de documento de la persona responsable de la niña o niño que contestó la entrevista.
FIRMA: registrar la firma de la persona responsable de la niña o niño que contestó la entrevista.

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"