| 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 (dd/mm/aaaa): 19.02.2026.
Nombre de persona que diligencia: Ana Rosa Liberato
Cargo: Enfermera.
Teléfono: 300 377 2989.

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: Jan Sebastian Maraj Rodriguez.
Tipo y número de documento: Registro civil 1028675434.
Teléfono: 300 191 1401
Localidad: San Cristobal.
Servicio social/modalidad/beneficio del que es participante actual:

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 04.09.2022.
EAPB: Capital salud. IPS primaria: Centro oriente ESE.
Régimen de afiliación: Contributivo___ Subsidiado___ Especial___ No asegurado
Peso actual en Kg : 28.1 P/T (D.E):+3 Clasificación antropométrica: Obesidad.
Talla actual en cm: 107. T/E (D.E):____ Clasificación antropométrica: Talla adecuada para la edad.

2. ANTECEDENTES IMPORTANTES DE SALUD

Hospitalizado a la Primera Semana de Vida por bronquiolitis.
Alergias Niega.

3. ACCIONES REALIZADAS POR QUIEN REPORTA

Se brinda Orientacion a la madre. sobre. continuar controles medicos por parte de Pediatra y nutricion de EPS; continuar con seguimientos de Peso y talla bimensuales, Se orienta a la madre brindar porciones adecuadas, estrujadas importancia de consumo de agua, Legumbres, Verduras; disminucion de bebidas con azucar

4. COMPROMISO CON LA FAMILIA

1. continuar con controles medicos y de nutricion por parte de EPS.
2. Incentivar al menor para la actividad fisica.
3. Brindar porciones adecuadas y priorizando consumo de Frutas, Verdura y agua.
4. No brindar comidas ultraprocesadas y azucaradas.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA CONFIRMACIÓN Y REPORTE

- Nombre profesional que realiza la confirmación y reporte

Firma: Ana Liberato Cargo: Enfermera.

PERSONA RESPONSABLE QUE CONTESTA LA ENTREVISTA

Nombre del responsable que contesta la entrevista:
Parentesco: Mama Número cédula: 1000776989

FIRMA: Ingrid Rodriguez

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"

Powered by CamScanner

# ACTA

FECHA: 19 - Febrero 2026.

HORA: 12:30 am.

LUGAR: Jardin Infantil. Castillo

TEMA: Actuacion de Ruta. por Obesidad

ASISTENTES

Los que Firman el acta.

ORDEN DEL DÍA:

1. actuacion de Ruta por Obesidad.
2. orientación a madre.
3. Registro de documentos y envio de soportes.

DESARROLLO:

En el Marco de desarrollo de vigilancia nutricional, en el Jardin Infantil Castillo San Lucas. Se realizo toma de medidas antropometricas - Peso y Talla. en condiciones adecuadas de privacidad., seguridad e Higiene. al niño Ian Sebastian. Manay Rodriguez. Peso: 28.1 kg. Talla: 107 cm. Z Score: 5.07. y su clasificacion antropometrica es obsidad, Se realizo actuacion de Ruta. por obsidad. en el. formato de reporte, Se realiza encuesta y procedimiento realizado en compañia de coordinadora Stella Saenz. y docente encargada Sirley posada. Se brinda orientacion a madre, sobre cambio en habitos nutricionales, porciones estructuradas, disminucion de bebidas azucaradas, promocion y incentivar al niño a actividad Fisica, continuar con Controles medicos y nutricionales por Parte de la EPS.

No habiendo observaciones adicionales. Se da por Finalizada la Presente acta



Powered by CamScanner

Compromisos:

| Compromisos | Responsables | Fecha de Ejecución |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

| Nombres y Apellidos | Cargo o Tipo de vinculación | Dependencia | Firma |
|---|---|---|---|
| Luz Stella Suarez Portela | Responsable serv. | J.I Castillo San Le | |
| Ana Liberato Conejal | Enfermera | Infancia | |
| Sirley Posada B. | Profesional en atención a la pri. | J. Castillo San Lucas | |



Powered by CamScanner

SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL
DIRECCION DE NUTRICION Y ABASTECIMIENTO / SUBDIRECCIÓN DE NUTRICION
RUTA ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL EXCESO DE PESO EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
ENCUESTA DE NUTRICION FAMILIAR Y ACTIVIDAD FISICA (FNAF) DE LAS SDIS

BOGOTÁ

| | |
|---|---|
| Documento de identidad | 1000776989 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. ¿Su hijo(a) desayuna diariamente? | Si | Fecha de entrega | 19/02/2026 |
| 2. ¿Su familia comparte las comidas? | NO | | |
| 3. ¿Su familia mira televisión mientras come? | NO | | |
| 4.¿ Su familia come con frecuencia comidas rapidas? | NO | | |
| 5. ¿ Su familia usa microondas o comidas listas para comer? | NO | 6. ¿Su hijo(a) come frutas y/o verduras en las comidas o refrigerios? | Si |
| 7. ¿Su hijo(a) bebe bebidas gaseosas o bebidas con azúcar | NO | | |
| 8. ¿Su hijo(a) bebe leche o yogurt con las comidas o refrigerios? | Si | | |
| 9 . ¿Su familia controla la ingesta de papas fritas, galletas dulces y dulces? | Si | | |
| 10 ¿ Su familia usa los dulces como recompensa por buen comportamiento? | NO | | |
| 11. ¿ Su hijo (a) pasa una hora o menos al día frente al televisor, celular, tableta o computador? | Si | | |
| 12.¿ Su familia limita el tiempo que su hijo(a) pasa frente al televisor? | Si | | |
| 13.¿ Su familia permite a su hijo (a) mirar televisión en su habitación? | Si | | |
| 14.¿ Su familia ofrece a su hijo (a) oportunidades para la actividad física? | Si | | |
| 15.¿ Su familia alienta a su hijo (a) a hacer activo cada día? | Si | | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 16.¿ Su familia encuentra formas de estar fisicamente activos juntos? | Si | | |
| 17.¿ Su hijo (a) hace actividad fisica en su tiempo libre? | Si | | |
| 18.¿ Su hijo (a) esta inscrito en deportes o actividades recreativas con entrenador o profesor? | NO | | |
| 19.¿Su familia tiene para su hijo (a) una rutina diaria para dormir? | Si | 20.¿ Su hijo (a) duerme como mínimo 9 horas en la noche? | Si |

Puntajes menores a 5 por item deben reforzarse

| | Resultados | Esperado |
|---|---|---|
| Patrones familiares de Comida: | #N/D | 8 |
| Hábitos familiares de Comer: | #N/D | 8 |
| Elección de comidas: | #N/D | 8 |
| Elección de bebidas: | #N/D | 8 |
| Restricciones/ recompensas: | #N/D | 8 |
| Exposicion a pantalla: | #N/D | 8 |
| Ambiente Sano: | #N/D | 8 |
| Comportamiento familiar frente a la Actividad Física: | #N/D | 8 |
| Comportamiento hacia a la Actividad Física del niño o la niña: | #N/D | 8 |
| Rutina de Sueño: | #N/D | 8 |
| | #N/D | 80 |

Powered by CamScanner