ACTA N° 168

FECHA: Bogotá, agosto, 28 de 2025.

HORA: 9:00 am a 10:00 am

LUGAR: Centro Integrarte Atención Interna Grupo 2

TEMA: Socialización del Informe de Descripción de la Situación Alimentaria y Nutricional

ASISTENTES: Se anexa planilla de asistencia.

ORDEN DEL DÍA:

1. Propósito y alcance de la socialización
2. Presentación de resultados cuantitativos: conteos y porcentajes al inicio y a la mitad del proceso.
3. Lectura e interpretación técnica de los hallazgos.
4. Conclusiones.
5. Recomendaciones y acuerdos.
6. Cierre.

1) Desarrollo

1.1 Propósito y alcance

La socialización tiene como fin presentar, de manera clara y ordenada, los cambios en la clasificación del estado nutricional entre el inicio y la mitad del proceso de atención del Centro Integrarte – Atención Interna, Grupo 2. El análisis se centra exclusivamente en la Tabla 2 del informe, ya que esta permite observar con precisión cómo evoluciona la población en las categorías de delgadez, normalidad, sobrepeso y obesidad. Partimos de un enfoque cuantitativo que evidencia tendencias y variaciones, y que sirve de base para la toma de decisiones del equipo.

2.2 Resultados (Tabla 2)

ESTADO NUTRICIONAL	N° de beneficiarios al inicio del proceso de atención	N° de beneficiarios a la mitad del proceso de atención
Delgadez	0	0
Normal	48	51
Sobrepeso	30	27
Obesidad	2	2

Variación entre cortes (mitad menos inicio):
Delgadez: sin cambio (0 personas; 0,0 puntos porcentuales).
Normalidad: aumenta en 3 personas (de 60,0% a 63,8%; diferencia de 3,8 puntos porcentuales).
Sobrepeso: disminuye en 3 personas (de 37,5% a 33,8%; diferencia de 3,8 puntos porcentuales).

Obesidad: sin cambio (2 personas; 2,5%).

Nota sobre la visualización: se propone anexar una gráfica comparativa de barras con las cuatro categorías en los dos momentos (inicio y mitad del proceso) para facilitar la lectura rápida de los cambios.

2.3 Lectura e interpretación técnica (redacción continua)
Delgadez (0% estable).
Al inicio del proceso de atención nutricional no se registraron personas con clasificación de delgadez (0%), y esta condición se ha mantenido sin variaciones durante los 90 días posteriores al inicio de la intervención. Este resultado sugiere una adecuada cobertura y eficacia del abordaje nutricional en la prevención de estados de malnutrición por déficit dentro de la población atendida. Que la delgadez se sostenga en cero significa, en términos operativos, que las rutas de valoración inicial, el ajuste calórico y proteico y el seguimiento oportuno están protegiendo a la población frente a pérdidas de peso no deseadas.

Normalidad (mejora de 60% a 64% aproximado).
En relación con las personas clasificadas con un estado nutricional normal, se observa que al inicio del proceso de atención se encontraban dentro de los rangos de normalidad un total de 48 personas, lo que corresponde al 60% de la población evaluada. A mitad del proceso, este número aumentó a 51 personas, es decir, el 63,8% (aproximadamente 64%), lo que representa una mejora en tres individuos respecto al inicio. Este incremento puede estar relacionado con la efectividad de las intervenciones nutricionales implementadas, particularmente de los planes dietarios individualizados enfocados en la reducción del exceso de peso corporal, junto con la adherencia a la práctica regular de actividad física. Desde el enfoque técnico, esta mejora en la distribución del estado nutricional puede explicarse por la modificación positiva en el balance energético, lograda mediante un mayor gasto de energía por medio del ejercicio y una ingesta controlada y adaptada en términos de densidad calórica y calidad nutricional.

Sobrepeso (disminución de 38% a 34% aproximado).
En relación con los participantes clasificados con sobrepeso, se evidenció que al inicio del proceso de atención nutricional 30 personas (38%) presentaban esta condición. A lo largo de la intervención, varios de estos individuos manifestaron baja tolerancia al plan dietario orientado a la reducción de peso, lo cual puede atribuirse a dificultades en la adaptación a cambios en el patrón alimentario, barreras conductuales o escasa motivación. Asimismo, se identificó una práctica limitada de actividad física, lo que representa un desafío adicional para el logro de los objetivos propuestos. No obstante, a pesar de estas limitaciones, se ha logrado una reducción progresiva de peso en algunos casos, reflejada en una disminución de tres personas con diagnóstico de sobrepeso a mitad del proceso, registrando un total de 27 casos (34%). Este avance, aunque modesto, representa un indicador positivo de respuesta a la intervención nutricional y evidencia la efectividad parcial de las estrategias implementadas. Desde el Centro Integrarte, se continúa fortaleciendo el abordaje interdisciplinario, involucrando profesionales de nutrición, psicología, educación física y terapia ocupacional, con el fin de consolidar cambios sostenibles en el comportamiento alimentario y en el estilo de vida.

Obesidad (estabilidad en 3%).
En cuanto a los casos de obesidad, se reportaron dos casos (3%) al inicio del proceso de atención, los cuales se mantienen a la mitad del convenio y con las mismas características. El equipo reconoce la necesidad de mantener un acompañamiento cercano y continuo, con planes de alimentación de déficit

energético seguro, educación sobre porciones y calidad de grasas, y seguimiento quincenal de metas de peso y de circunferencia de cintura, a fin de prevenir complicaciones asociadas y favorecer progresos sostenibles.

3) Conclusiones

Primero, no se registran casos de delgadez en ninguno de los dos cortes, lo que indica una prevención efectiva de la malnutrición por déficit y la pertinencia de los ajustes de energía y de proteína en los menús institucionales. Segundo, se observa una tendencia favorable en la distribución del estado nutricional: aumenta el número de personas en normalidad (de 48 a 51) y disminuye el número de personas con sobrepeso (de 30 a 27), mientras que la obesidad permanece estable en dos casos. Tercero, la mejora descrita es coherente con el efecto conjunto de los planes dietarios individualizados y de la práctica regular de actividad física; sin embargo, persisten barreras de tipo conductual y motivacional en un sector del grupo con sobrepeso, que deben atenderse con estrategias específicas. Por último, los casos con obesidad exigen un seguimiento intensivo, tanto para evitar la cronificación como para lograr avances graduales y sostenibles.

4) Recomendaciones y acuerdos

Se recomienda sostener y reforzar los componentes que han demostrado eficacia: planes de alimentación individualizados con control de densidad calórica y mejora de la calidad nutricional, acompañados de un programa regular de actividad física. Para hacerlo más efectivo, se sugiere trabajar con metas realistas, y ofrecer retroalimentación periódica al grupo y a cada participante.

Se considera necesario identificar de forma temprana a las personas que expresan baja tolerancia al plan alimentario o dificultades para adaptarse al cambio de hábitos. Con ellas, se propone una consejería breve y focalizada, que aborde manejo de hambre y de antojos, organización de horarios y colaciones, y estrategias sencillas para mejorar el entorno alimentario. Estos ajustes finos permiten sostener el proceso sin retrocesos y con mayor adherencia.

Con el fin de consolidar la disminución del sobrepeso, se sugiere aumentar la frecuencia de las sesiones guiadas de movimiento a dos o tres por semana, acompañadas de pautas diarias de actividad sencilla fuera de las sesiones (por ejemplo, pasos acumulados y pausas activas). Esto debe ir de la mano con una comunicación clara sobre los beneficios esperados y con la celebración de pequeños logros, que ayudan a mantener la motivación.

Para los casos clasificados en obesidad, se recomienda un plan intensivo de seguimiento que combine déficit energético seguro, educación alimentaria sobre porciones y selección de alimentos, y control mensual de metas. El objetivo es evitar estancamientos, facilitar ajustes oportunos y promover cambios sostenidos en el estilo de vida. Se sugiere incluir objetivos medibles de peso y de circunferencia de cintura y revisar su evolución con el equipo interdisciplinario.

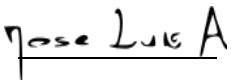
Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

Mantener en 0% la delgadez	Talento Humano	Desde la fecha, hasta finalizar el proceso de atención actual.

CONVOCATORIA.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Jose Luis Acero Vargas	Nutricionista	CIAI G2	

Anexos: Listado de asistencia.- registro fotográfico

Elaboró: Nutricionista-Dietista Jose Luis Acero Vargas





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 (2024018963 - 12/07/2024	
Página: 1 de 1	

1. Tema: Socialización Informe poblacional. 2. Lugar o Localidad o Sede: CIAI 62. 3. Fecha y hora: 28/08/2025. 10:00 9AM - 10 AM

4. Nombre responsable: JOSE LUIS ACERO 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	Maria Isabel Prieto O.	CC	52102975	Centro Integrado Grupo 2	T. Ocupacional	N/A	mariai.sabel.prieto0203@gmail.com	3124988171	
2	Jenn Perez	CC	1032384104	Centro Integrado de Atención 62	Ed. físico	No Aplica	Jeanlorenaperez@gmail.com	3046614157	
3	Edwin Andrés Cortés Ayala	CC	1018415878	Centro Integrado Atención Integral 62	Responsable ambiental	No aplica	cppentbonzage@gmail.com	3175111672	
4	Kevin Ramirez Rosero	CC	1000462770	Centro Integral Integrar Integra 62	AUX Enfermería	No aplica	kevinsty@gmail.com	3203544151	
5	Carlos Enrique Castillo	CC.	79566106	Centro Integrado Fe. 62	Caller	No aplica	Carlos.castillo@gmail.com	3138733688	
6	Edwin Orlando Gm Moya	CC	80174464	Centro Integrado Integra 62	Enfermero	No aplica	[illegible]	3103472896	
7	Marcela Bastidas Cuenca	CC	39560347	Centro Integrado de Atención Integral	Terapeuta Ocupacional	No aplica	marzebash@gmail.com	3114449538	
8	Claudia Milena Bello	CC	39725860	Centro Integrado de Atención Integral 62	Auxiliar de Enfermería	No aplica	claudiambello@hotmail.com	3134219451	
9	Tomas Arbeláez	CC	19.320564	Centro Integrado Integra 62	TALLERISTA	NO APLICA	tomasarbeláez@gmail.com	3337725655	
10	Jhon Beinal Ramirez	CC	1072198836	Centro Integrado de atención integral	Aux enfermería	No aplica	Jhonbeinalramirez@gmail.com	3133729172	
11	Ruth Nathalie Sanchez Pino	CC	1015398921	Centro Integrado de atención Integral 62	Terapeuta Ocupacional	No aplica	ruthnathaliesanchez.to@gmail.com	3108094674	
12	Dilan Yosmelo F.	CC	39724508	Centro Integrado de atención Integral	Aux de Enfermería	No aplica	dilithompson@gmail.com	3167025[illegible]	
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.

Powered by CamScanner