BIENESTAR FAMILIAR

nu3 alimenta cuerpo y alma

Barrancominas – Guainía, 20 de sepiembre del 2021

Médico

SHAHAR PEREA

Coordinador

Centro Hospitalario de Barrancominas

ASUNTO: REPORTE DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA.

Cordial saludo.

Nu3 se encuentra operando la modalidad 1000 días para cambiar el mundo, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el municipio de Barrancominas, bajo contrato N° 052 del 2021. Durante el proceso de focalización, seguimiento nutricional y de salud correspondiente al mes de agosto, se identificaron Un (1) casos con Desnutrición Aguda Moderada, de acuerdo a los signos clínicos y parámetros de la resolución 2465/2016.

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 2350 de 2020, por la cual se adopta el lineamiento para la atención integral de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda; ***"La atención de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses, se considera atención de urgencias, por lo que no requiere ningún tipo de autorización y su atención debe ser inmediata"***. Motivo por el cual se remite ante ustedes y a quien corresponda, Robinson Gaitán Gaitán, Caso de desnutrición aguda moderada identificado durante el mes de septiembre.

Conociendo de ante mano a la desnutrición como enfermedad de origen social, expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población, la cual afecta principalmente a los niños y a las niñas menores de 5 años y a su vez, se asocia al elevado riesgo de muerte por desnutrición aguda.

A continuación, se relacionan los casos de desnutrición aguda moderada encontrados durante el mes de agosto.

RECIBIDO:
20-09-2021
HORA: 17:03 PM.

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

nu3 alimenta cuerpo y alma

NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO	PESO	TALLA	PB	Z SCORE	EPS	COMUNIDAD DE ORIGEN
Robinson Gaian Gaian	1121723752	7,1	71,4	12	-2,6	coosalud	Belen

Cordialmente,

Heidy Romero

HEIDY YURANY ROMERO M.

Nutricionista

M. 1000 días

USD Barrancominas

Arnold Caicedo.

KENT ARNOLD CAICEDO A.

Coordinador

M. 1000 días

UDS Barrancominas

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD	F2.LM2.PP	16/09/2019
		Versión 1	Página 1 de 1

FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD

FECHA DE REMISIÓN: **DÍA** 20 **MES** 09 **AÑO** 2021		**SERVICIO DEL ICBF QUE REMITE:** 1000 Dias Para Cambiar el mundo
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS:		TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1121723752
DISCAPACIDAD: Sí ___ No V ¿Cuál?		
SEXO: Masculino	FECHA DE NACIMIENTO: 28-09-2019	EDAD (años, meses): 1 año 11 meses
NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR: Edilma Gaitan.	TIPO ID: CC	NÚMERO DE ID: 30.938.171
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: Belen. BARRIO/CORREGIMIENTO/VEREDA:	NÚMERO DE TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO: no tiene.	
EAPB ASEGURADORA: Coosalud.		

Fecha de valoración:	Peso (Kg)	Talla (cm)	Clasificación antropométrica
17-09-2021	7,1	71,4	Desnutrición Aguda Moderada

MOTIVO DE REMISIÓN (Descripción de la situación que amerita remisión)

Desnutrición Aguda moderada. DS -2,6.

Antecedentes relevantes del estado de salud (última semana):

Vómito	Diarrea	Gripa o tos	Apetito pobre
Sí__ No X	Sí__ No X	Sí__ No X	Sí X No__

¿Ha recibito tratamiento para la desnutrición aguda o deficiencias de micronutrientes en los últimos 6 meses?
Sí__ No X

Nombre del profesional en nutrición y dietética que remite: Heidy Lorani Romero Martinez **Número de MND:** 1116867142	**Firma:** Heidy Romero
Nombre de la persona que atiende la remisión en la IPS: **Cargo:**	**Firma:**

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

RESERVADA

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual

Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL

FOR-R02.0000-001 V:08 2019/02/01

1.1 Código de la UPGD (Departamento | Municipio | Código | Sub- Índice)

Razón social de la unidad primaria generadora del dato: NO

1.2 Nombre del evento: Desnutrición Aguda Moderada y Severa. — Código del evento:

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa): 20/09/2021

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento: ● RC ○ TI ○ CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE

2.2 Número de identificación: 1121723752

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

2.3 Nombres y apellidos del paciente: Robinson Gaitan Gaitan.

2.4 Teléfono:

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/09/2019

2.6 Edad: 23

2.7 Unidad de medida de la edad: ○ 1. Años ○ 3. Días ○ 5. Minutos ● 2. Meses ○ 4. Horas ○ 0. No aplica

2.8 Sexo: ● M. Masculino ○ I. Indeterminado ○ F. Femenino

2.9 Nacionalidad: Colombia.

2.10 País de ocurrencia del caso: Colombia — Código:

2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia: Vichada - Cumaribo — Departamento | Municipio

2.12 Área de ocurrencia del caso: ○ 1. Cabecera municipal ○ 2. Centro poblado ○ 3. Rural disperso

2.13 Localidad de ocurrencia del caso:

2.14 Barrio de ocurrencia del caso — Código:

2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso:

2.16 Vereda/zona:

2.17 Ocupación del paciente: NA — Código:

2.18 Tipo de régimen en salud: ○ P. Excepción ○ C. Contributivo ○ N. No Asegurado ○ E. Especial ○ S. Subsidiado ○ I. Indeterminado/ pendiente

2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios — Código:

2.20 Pertenencia étnica: ● 1. Indígena — Grupo étnico: Piapoco ○ 2. Rom, Gitano ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, mulato afro colombiano ○ 6. Otro

2.21 Estrato:

2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente

☐ Discapacitados ☐ Migrantes ☐ Gestantes — Sem.de gestación: ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Víctimas de violencia armada
☐ Desplazados ☐ Carcelarios ☐ Indígenes ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: ● 1. Notificación rutinaria ○ 2. Búsqueda activa Inst. ○ 3. Vigilancia Intensificada ○ 4. Búsqueda activa com. ○ 5. Investigaciones

3.2 Departamento y municipio de residencia del paciente: Vichada - Cumaribo. — Departamento | Municipio

3.3 Dirección de residencia: Comunidad de Belen.

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa):

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa):

3.6 Clasificación inicial de caso: ○ 1. Sospechoso ○ 2. Probable ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado: ○ Sí ○ No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa):

3.9 Condición final: ○ 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 3. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa):

3.11 Número certificado de defunción:

3.12 Causa básica de muerte:

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha:

3.14 Teléfono:

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: ○ 0. No aplica ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico ○ 6. Descartado ○ 7. Otra actualización ○ D. Descartado por error de digitación

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa):

Correos: sivigila@ins.gov.co

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual – Datos complementarios

Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años. Cod INS 113

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS — FOR-R02.0000-075 V:00 2019/02/01

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
Robinson Caitan Caitan	RC	1121723752.

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA |- PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

5. DATOS DE LA MADRE O CUIDADOR

5.1 Primer nombre	5.2 Segundo nombre	5.3 Primer apellido	5.4 Segundo apellido
Edilma		Caitan.	

5.5 Tipo de ID* ○ RC ○ TI ● CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE — 5.6 Número de identificación: 30.938.171

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA |- PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

5.7 Nivel educativo de la madre o cuidador: ● 1. Primaria ○ 2. Secundaria ○ 3. Técnica ○ 4. Universitaria ○ 5. Ninguno

5.8 Número hijos < 5 años: 03

6. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES

6.1 Peso al nacer	6.2 Talla al nacer	6.3 Edad gestacional al nacer	6.4 Tiempo que recibió leche materna
____ g	____ cm	____ semanas	____ meses
6.5 Edad inicio alimentación complementaria	**6.6 Inscrito crecimiento y desarrollo**	**6.7 ¿Esquema de vacunación completo a la edad?**	**6.7.1 Referido por carné de vacunación**
____	○1. Sí ○2. No	○1. Sí ○2. No ○ 3. Desconocido	○1. Sí ○2. No
6.8 Peso actual	**6.9 Talla actual**	**6.10 Circunferencia media del brazo**	
17.1 Kg	71.4 cm	12.__ cm	

7. SIGNOS CLÍNICOS

7.1 ¿Edema?	7.2 ¿Desnutrición emaciación o delgadez visible?	7.3 ¿Piel reseca o áspera?	7.4 ¿Hipo o hiperpigmentación de la piel?
○1. Sí ●2. No	●1. ○2. No	○1. Sí ●2. No	●1. Sí ○2. No
7.5 ¿Cambios en el cabello?	**7.6 ¿Anemia detectada por palidez palmar o de mucosas?**		
○1. Sí ●2. No	○1 ●2. No		

8. RUTA DE ATENCIÓN

8.1 Activación ruta de atención	8.2 Tipo de atención suministrada
○1. Sí ○2. No	○1. Intrahospitalaria ○2. Comunitaria
8.3 Diagnóstico médico	

Correo: sivigila@ins.gov.co

Escaneado con CamScanner