Barrancominas – Guainía, 29 de abril del 2021

Médico

JUAN SEBASTIAN PENHA AVILA

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 abril, se identificaron cuatro (4) 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, los niños *Jhonatan Aran Herrera Calderon; Junior Estiwuar Chipiaje Gaitan ; Hija de Luz Darcy Gaitan Gonzales*; Hija de Ismenia Garcia Gaitan . Casos de desnutrición aguda moderada identificados durante el mes de abril.

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 abril

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

nu3 alimenta cuerpo y alma

NOMBRE COMPLETO	N° DOCUMENTO	PESO	TALLA	PB	Z SCORE	EPS	COMUNIDAD DE ORIGEN
Jhonatan Aran Herrera Calderon	SD	7,6	74	13	-2,52	No afilado	Laguna Curvina
Junior Estiwuar Chipiaje Gaitan	1120336046	7,7	75,2	12,5	-2,87	Coosalud	Palomas
Hija de Luz Darcy Gaitan Gonzales	SD	4,5	59,3	10,1	-2,69	No afilado	Concordia
Hija de Ismenia Garcia Gaitan	SD	6,9	70,5	12,5	-2,06	No afilado	Laguna Curvina

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

Recibido 29/09/2021

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:09 2018/02/01

1.1 Código de la UPGD: 94 (Departamento) 343 (Municipio) 90007 (Código) 00 (Sub-Índice)

Razón social de la unidad primaria generadora del dato: NUS

1.2 Nombre del evento: Desnutrición Aguda Moderada. Código del evento: 113

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa): 28/04/2021

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

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

2.2 Número de identificación: 1.120.336.046.

*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: Junior Estiwan Chipiaje Caitan.

2.4 Teléfono:

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 27/03/2019

2.6 Edad: 25

2.7 Unidad de medida de la edad: ○ 1. Años ○ 3. Días ○ 5. Minutos ● 2. Meses ○ 4. Horas ○ 6. 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 Departamento: Municipio:

2.12 Área de ocurrencia del caso: ○ 1. Cabecera municipal ● 4. Rural disperso ○ 2. Centro poblado

2.13 Localidad de ocurrencia del caso:

2.14 Barrio de ocurrencia del caso: Código:

2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso: Palomas

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: Coosalud. Código:

2.20 Pertenencia étnica: ● 1. Indígena Grupo étnico: Sikuani ○ 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 ☐ Indígenas ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

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

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

3.3 Dirección de residencia: Palomas

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 ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 2. Probable ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado: ○ SI ○ No

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

3.9 Condición final: ○ 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 9. 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 ○ 4. Conf. Clínica ○ 6. Descartado ○ D. Descartado por error de digitación ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 5. Conf. nexo epidemiológico ○ 7. Otra actualización

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 participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS FOR-R62.0000-075 V:00 2019/02/01

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de Identificación
Junior Estuar Chipiaje Gaitan	RC	1.120.336.046

*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
Marcos		Chipiaje	Gaitan.

5.5 Tipo de ID* ○ RC ○ TI ● CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE — 5.6 Número de Identificación: 96905264

*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: [ ]

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 Ingreso a 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**	
[7][7] Kg	[7][2].[5] cm	[1][2].[5] 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. Sí ○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. Sí ●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

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: 9H | 343 | 900077 | 00 (Departamento | Municipio | Código | Sub- Indice)

Razón social de la unidad primaria generadora del dato: NUS

1.2 Nombre del evento: Desnutrición Aguda Moderada. — Código del evento: 113

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa): 28/04/2021

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

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

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

2.2 Número de Identificación:

2.3 Nombres y apellidos del paciente: Hija de izmenia garcia gaitan

2.4 Teléfono:

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/06/2020

2.6 Edad: 10

2.7 Unidad de medida de la edad: ○ 1. Años ○ 3. Días ○ 5. Minutos ● 2. Meses ○ 4. Horas ○ 6. 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: Departamento | Municipio

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

2.13 Localidad de ocurrencia del caso:

2.14 Barrio de ocurrencia del caso — Código:

2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso: Laguna Corvina

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: Sikuani ○ 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 ☐ Indigentes ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

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

3.2 Departamento y municipio de residencia del paciente: Guainia. Barranco-mina. — Departamento | Municipio

3.3 Dirección de residencia: Laguna Corvina.

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 ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 2. Probable ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado: ○ SI ○ No

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

3.9 Condición final: ○ 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 9. 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 ○ 4. Conf. Clínica ○ 6. Descartado ○ D. Descartado por error de digitación ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 5. Conf. nexo epidemiológico ○ 7. Otra actualización

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

Correo: 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 participan 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
Hija de Ismenia Gaitan Gaitan	MS	

*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
Manuel		Amaya	Carranza

5.5 Tipo de ID* ○ RC ○ TI ● CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE

5.6 Número de identificación: 1.151.457.630

*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: [ ]

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 a crecimiento y desarrollo**	**6.7 ¿Esquema de vacunación completo a la edad?**	**6.7.1 Reforzó 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**	
[ ][6][9] Kg	[ ][7][0][5] cm	[1][2][5] 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. Sí ○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. Sí ●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

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-R02.8000-001 Vr08 2019/02/01

1.1 Código de la UPGD: Departamento 94 | Municipio 343 | Código 90007 | Sub-Índice 00

Razón social de la unidad primaria generadora del dato: NUS

1.2 Nombre del evento: Desnutrición Aguda Moderada

Código del evento: 113

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa): 28/04/2021

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

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

2.2 Número de identificación:

*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: Hija de Luz Dary Gaitan Gonzalez

2.4 Teléfono:

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/2020

2.6 Edad: 10

2.7 Unidad de medida de la edad: ○ 1. Años ○ 3. Días ○ 5. Minutos ● 2. Meses ○ 4. Horas ○ 6. No sabe

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. Departamento: Municipio:

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

2.13 Localidad de ocurrencia del caso:

2.14 Barrio de ocurrencia del caso: Código:

2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso: Puerto Concordia.

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 ☐ Indigentes ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

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

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

3.3 Dirección de residencia: Puerto Concordia

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 ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 2. Probable ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado: ○ SI ○ No

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

3.9 Condición final: ○ 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 9. 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 ○ 4. Conf. Clínica ○ 6. Descartado ○ D. Descartado por error de digitación ○ 2. Conf. por laboratorio ○ 5. Conf. nexo epidemiológico ○ 7. Otra actualización

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 participan 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
Hija de Luz Dary Gaitan Gonzalez	MS.	

*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
Luz	Dary	Gaitan	Gonzalez.

5.5 Tipo de ID* ○ RC ○ TI ● CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE

5.6 Número de Identificación: 1.124.778310

*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: [ ]

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 a 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**	
[1][4].[5] Kg	[5][9].[3] cm	[1][0].[1] 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. Sí ○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. Sí ○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

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

Datos básicos

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD: 9H | 343 | 90007 | 00
Razón social de la unidad primaria generadora del dato: NU3
1.2 Nombre del evento: Desnutrición Aguda Moderada — Código del evento: 113
1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa): 28/04/2021

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento: ○ RC ○ TI ○ CC ○ CE ○ PA ● MS ○ AS ○ PE
2.2 Número de identificación:
2.3 Nombres y apellidos del paciente: Jhonatan Arian Herrera Calderon
2.4 Teléfono:
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/04/2020
2.6 Edad: 12
2.7 Unidad de medida de la edad: ○ 1. Años ○ 2. Días ○ 3. Minutos ● 4. Meses ○ 5. Horas ○ 6. No aplica
2.8 Sexo: ● M. Masculino ○ F. Femenino ○ I. Indeterminado
2.9 Nacionalidad: Colombia
2.10 País de ocurrencia del caso: Colombia — Código:
2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia: Guainia — 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: Laguna Convina.
2.16 Vereda/corregimiento:
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: Curripaco ○ 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: ☐ Desplazados ☐ Migrantes ☐ Gestantes ☐ Desplazado ☐ Cuidadores ☐ Indígenas — Semana gestación: ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Madres comunitarias ☐ Desmovilizados ☐ Centros psiquiátricos ☐ Víctimas de violencia armada ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: ● 1. Notificación colectiva ○ 2. Búsqueda activa inst. ○ 3. Vigilancia intensificada ○ 4. Búsqueda activa com. ○ 5. Investigaciones
3.2 Departamento y municipio de residencia del paciente: Guainia - Bavaro mira. — Departamento: — Municipio:
3.3 Dirección de residencia: Laguna Convina.
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa):
3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa):
3.6 Clasificación inicial del caso: ○ 1. Sospechoso ○ 2. Probable ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 4. Conf. Clínico ○ 5. Conf. nexo epidemiológico
3.7 Hospitalizado: ○ SI ○ No
3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa):
3.9 Condición final: ○ 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 9. 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. Clínico ○ 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 1266/08

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS FOR-R02.0000-076 V:00 2019/02/01

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
Jhonatan Arian Herrera Calderon	MS	

*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
Emerson	Vidal	Herrera	

5.5 Tipo de ID* ○RC ○TI ●CC ○CE ○PA ○MS ○AS ○PE — 5.6 Número de identificación: 1010050899

*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: [ ]

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 a crecimiento y desarrollo**	**6.7 ¿Esquema de vacunación completo a la edad?**	**6.7.1 Referido por cerré 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**	
[ ][7][6].[ ] Kg	[ ][7][4].[ ] cm	[1][3].[ ] 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. Sí ○2. No	●1. Sí ○2. No	●1. Sí ○2. No
7.5 ¿Cambios en cicabello?	**7.6 ¿Anemia detectada por palidez palmar o de mucosas?**		
●1. Sí ○2. No	○1. Sí ●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