BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA NACIONAL POR COVID-19	F3.A.LL.ME.PP	22/04/2020
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

N°	0. Nombre de la Regional del contrato	1. Nombre del Centro Zonal del contrato	2. Fecha del Acompañamiento	3. Nombre de la UCA/UDS	4. Código Cuentame UCA/UDS	5. Municipio de residencia del usuario	6. Nombres y Apellidos de quien atiende la llamada	7. Nombres y Apellidos del Usuario -a	8. Fecha de valoración nutricional	9. El niño-a fue atendido por el sector salud	10. Si la respuesta anterior fue "SI", responda ¿El usuario recibió tratamiento para la desnutrición aguda?	11. ¿En la última semana el usuario ha presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	12. ¿En la última semana el niño-a ha presentado diarrea o vómito?	Identificación de signos fisicos de desnutrición aguda								21. Otras novedades y observaciones
														13. ¿Ambos brazos o piernas del niño-a se ven muy delgados o están hinchados?	14. ¿Al niño-a se le marcan las costillas y a la vez se ve barrigón?	15. ¿El cabello del niño-a se ve: Decolorado, seco y como de color?	16. ¿La piel del niño-a se torna seca y se ve áspera ?	17. ¿ Ha notado usted si el niño-a llora o se empa con facilidad?	18. ¿Ha notado usted si el niño- a prefire estar en quietud a otras actividades como jugar?	19. En la última semana el niño- a no ha consumido los alimentos ofrecidi en el la.	20. ¿Realizó la orientación de trasladar al niño-a al servicio de salud?	
1	PUTUMAYO	LA HORMIGA	20/05/2020	PINGUINOS	868650010174	VALLE DEL GUAMUEZ	JENY DIANA APRAEZ CADENA	KEILA MARINA FLOREZ APRAES	5/03/2020	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No se identificaron signos y/o sintomas asociados con la desnutricion, no se brinda orientacion de trasladar a la niña al servicio de salud.
2	PUTUMAYO	LA HORMIGA	20/05/2020	PINGUINOS	868650010174	VALLE DEL GUAMUEZ	MAYERLY VANSEA LAGOS PANTOJA	JUNNY SALOME PERENGUEZ LAGOS	5/03/2020	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No se identificaron signos y/o sintomas asociados con la desnutricion, no se brinda orientacion de trasladar a la niña al servicio de salud.
3	PUTUMAYO	LA HORMIGA	29/05/2020	PINGUINOS	868650010174	VALLE DEL GUAMUEZ	JENY DIANA APRAEZ CADENA	KEILA MARINA FLOREZ APRAES	5/03/2020	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No se identificaron signos y/o sintomas asociados con la desnutricion, no se brinda orientacion de trasladar a la niña al servicio de salud.
4	PUTUMAYO	LA HORMIGA	29/05/2020	PINGUINOS	868650010174	VALLE DEL GUAMUEZ	MAYERLY VANSEA LAGOS PANTOJA	JUNNY SALOME PERENGUEZ LAGOS	5/03/2020	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No se identificaron signos y/o sintomas asociados con la desnutricion, no se brinda orientacion de trasladar a la niña al servicio de salud.
5																						
6			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa													
7			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa													
8			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa													
9			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa													
10			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa													
11			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa													
12			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa													
13			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa													
14			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa													
15			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa													
16			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa													
17			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa													

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de usuarios-as que presentaron desnutrición aguda moderada o severa en esta UDS/UCA	2
2. Total de usuarios identificados con desnutrición aguda moderada o severa en esta UDS/UCA en la última toma nutricional de 2019	0
3. Total de usuarios identificados con desnutrición aguda moderada o severa en esta UDS/UCA en la toma nutricional de 2020	2
4. Total de usuarios-as atendidos por el sector salud	0
5. Total de usuarios-as que reciben tratamiento médico para la desnutrición aguda moderа o severa	0

6. Total de usuarios-as que presentaron tos o fiebre o gripa	0
7. Total de usuarios-as que presentaron diarrea o vómito	0
8. Total de usuarios-as que presenten 1 o más signos físicos de desnutrición aguda moderada o severa	0
9. Total de usuarios a los que se indicó asistir a los servicios de salud por presentar 1 o más signos físicos asociados a la desnutrición aguda moderada o severa.	0

Nombres y apellidos del Nutricionista	Junany Andrea Andrade Armero
Número de matricula profesional	1126456203

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

Copia No Controlada
LOS DATOS PROPORCIONADOS PODRÁN TRATARSE DE ACUERDO A LA FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS ESTABLECIDA EN EL ART. 2.2.2.25.2.7 DEL DECRETO 1074 DE 2015