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.L1.MS.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 cambio 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 enoja con facilidad?	18. ¿Ha notado usted si el niño- a prefiere estar en quietud a otras actividades como jugar?	19. Si la última semana el niño- a no ha consumido los alimentos ofrecidá en el día	20. ¿Realizó la orientación de trasladar al niño-a al servicio de salud?	
1	PUTUMAYO	LA HORMIGA	9/06/2020	PEQUEÑOS TRAVIESOS	8,68651E+11	VALLE DEL GUAMUEZ	YANELA NICOL CALDERON LUCITANTE	JOHAN SEBASTIAN CALDERON LUCITANTE	9/03/2020	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	El dia de hoy se informa a la madre que se adelantan acciones para la atención en salud de Johan, esta pendiente el traslado en ambulancia del menor por el Hospital Sagrado Corazón de Jesús para su atención integral.
2	PUTUMAYO	LA HORMIGA	17/06/2020	PEQUEÑOS TRAVIESOS	8,68651E+11	VALLE DEL GUAMUEZ	YANELA NICOL CALDERON LUCITANTE	JOHAN SEBASTIAN CALDERON LUCITANTE	9/03/2020	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	A la fecha se recibe respuesta de posible traslado del usuario para el dia 23 de junio para recibir atenciones por servicio de salud, afiliación al SGSSS y registro civil.
3																							
4																							
5																							
6																							
7									dd/mm/aaaa														
8									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														

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	1
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	1
4. Total de usuarios-as atendidos por el sector salud	0
5. Total de usuarios-as que reciben tratamiento médico para la desnutrición aguda modera 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 presentan 1 o más signos físicos de desnutrición aguda moderada o severa	1
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.	1

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

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: Ralo/menos, 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 día	20. ¿Realizó la orientación de trasladar al niño-a al servicio de salud?	
4	PUTUMAYO	LA HORMIGA	8/06/2020	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 se identificaron signos y/o síntomas asociados con la desnutrición, no se brinda orientación de trasladar a la niña al
5	PUTUMAYO	LA HORMIGA	23/06/2020	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 se identificaron signos y/o síntomas asociados con la desnutrición, no se brinda orientación de trasladar a la niña al servicio de salud.
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												

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	1
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	1
4. Total de usuarios-as atendidos por el sector salud	0
5. Total de usuarios-as que reciben tratamiento médico para la desnutrición aguda moderada 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 presentan 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	Jurany Andrea Andrade Armero
Número de matrícula profesional	1126456203