Correo a Coordinador de atenciones priorizadas del HSCJ

Gmail

Andrea Andrade A. <jurandrade96@gmail.com>

Seguimiento a favor del niño JOHAN SEBASTIAN CALDERON LUCITANTE

1 mensaje

Andrea Andrade A. <jurandrade96@gmail.com> 28 de julio de 2020 a las 16:0
Para: pyp@hospitalhormiga.gov.co

Buenas tardes, Coordinador de atenciones priorizadas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, con el propósito de atender los lineamientos emitidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en ejecución del programa, me permito remitir caso de DESNUTRICIÓN AGUDA , con el objetivo de lograr una atención articulada, prioritaria y oportuna por parte del sector salud.
El usuario recibe una atención el 30/06/2020 por consulta ambulatoria de medicina general, a través de una articulación prioritaria se trasladó al menor de su lugar de residencia hacia el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, con el fin de realizar dicha valoración y adelantar acciones frente a registro civil y afiliación al SGSSS.
Por lo anterior, se solicita de manera muy cordial realizar seguimiento y apoyar en trámite respectivo para inicio de control de CyD y toma de exámenes pendientes, teniendo en cuenta que a la fecha el usuario ya cuenta con afiliación efectiva a EPS MALLAMAS.

- Nombre y Apellidos: **JOHAN SEBASTIAN CALDERON LUCITANTE**
- RC: 1130165148
- EAPB: MALLAMAS
- Nombre de la madre: YANELA NICOL LUCITANTE
- Celular: 3235051611
- Vereda: Puerto Bello.

Anexo
Historia Clínica
Formato Único de remisión ICBF

--
JURANY ANDREA ANDRADE ARMERO
Nutricionista Dietista
U. MARIANA

2 archivos adjuntos

HC JOHAN SEBASTIAN LUCITANTE.pdf
2720K

doc.Rem Calderon Lucitante 28.07.20.pdf
346K

FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD

FECHA DE REMISIÓN: **DÍA** 28 **MES** Julio **AÑO** 2020		**SERVICIO DEL ICBF QUE REMITE:** DIMF UDS Pequeños traviesos	
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: Johan Sebastián Calderón Lucitante		TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1130165148	
DISCAPACIDAD: Sí ____ No___X___ ¿Cuál?			
SEXO: Masculino	FECHA DE NACIMIENTO: 28/02/2019	EDAD (años, meses): 1 Año, 3 Meses	
NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR: Yanela Nicol Calderón Lucitante	TIPO ID: CC Ecuador	NÚMERO DE ID: 210114352-3	
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: Vereda Puerto Bello	NÚMERO DE TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO: 3235051611		
EAPB ASEGURADORA: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI			

Fecha de valoración:	Peso (Kg)	Talla (cm)	Clasificación antropométrica
09/03/2020	8	75	DESNUTRICION AGUDA MODERADA

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

Mediante la valoración antropométrica realizada el día 09 de marzo de 2020, se identificó que el menor se encuentra de acuerdo al indicador P/T en < -2 a ≥ -3 desviaciones estándar, dando un diagnostico nutricional de DESNUTRICÓN AGUDA MODERADA. Por lo cual, se ve en la necesidad de realizar remisión a la entidad de salud para garantizar una atención integral y oportuna.

Antecedentes relevantes del estado de salud (última semana):			
Vómito Sí__ No_x_	Diarrea Sí__ No_x_	Gripa o tos Sí__ No_x_	Apetito pobre 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: **Jurany Andrea Andrade Armero** **Número de MND: 1126456203**	**Firma:** 
Nombre de la persona que atiende la remisión en la IPS: **Cargo:**	**Firma:**

RESERVADA

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.

La salud es de todos Minsa

Marly Yorli Narvaez Canacuan | *Ente Territorial*

Buzón de novedades

Número de novedad	Fecha del reporte de la novedad	Régimen actual	Tipo de afiliado	Fecha efectividad de la novedad
080CC1126450954240720200804000001	2020-07-24	Subsidiado	Cabeza de familia	2020-07-24

Datos básicos del cotizante o cabeza de familia

Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Sexo
RC	1130165148	Johan Sebastian Calderon Lucitante	2019-02-28	Hombre

Datos complementarios del cotizante o cabeza de familia

Departamento	Municipio	Localidad	Zona	Dirección	Etnia	Tipo de discapacidad	Condición de discapacidad	Grupo s
Putumayo	Valle Del Guamuez		Rural	VEREDA CAMPO BELLO	Ninguno			O Pos

Datos de contacto de la afiliación de oficio

Departamento	Municipio	Localidad	Zona	Dirección	Teléfono fijo	Teléfono móvil o celular 1	Teléfono móvil o celular 2
PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ		Rural	VEREDA PUERTO BELLO		3235051611	3235051611

Información de la entidad quien realiza la transaccción

Tipo de documento	Número de documento	Razón social de la entidad	Rol de la entidad
NIT	800102912	MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ	Ente Territorial

Datos de Afiliación

EPS	IPS
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

Volver

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia
VIGILADO Supersalud

Correo a Coordinador de atenciones priorizadas del HSCJ

Gmail

Andrea Andrade A. <jurandrade96@gmail.com>

Solicitud de seguimiento a favor de la niña KEILA MARIANA FLOREZ APRAEZ

1 mensaje

Andrea Andrade A. <jurandrade96@gmail.com> 8 de julio de 2020 a las 18:53
Para: pyp@hospitalhormiga.gov.co

Buenas tardes, Coordinador de atenciones priorizadas del Hospital Sagrado Corazon de Jesus, me permito enviar la información de la niña que se encuentra en seguimiento nutricional por clasificación nutricional P/T de DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA según datos antropométricos tomados el 05/03/2020.
Por lo anterior se solicita de manera muy cordial realizar seguimiento desde el sector salud.

Agradezco su valiosa colaboración y priorización

Anexo
Formato único de remisión a salud
Carnet de crecimiento y desarrollo
Esquema de vacunación

--
JURANY ANDREA ANDRADE ARMERO
Nutricionista Dietista
U. MARIANA

3 archivos adjuntos

KEILA MARIANA FLOREZ .pdf
443K

REMISIÓN CASOS DE DESNUTRICIÓN KEILA FLOREZ APRAEZ.pdf
243K

doc.Rem Florez Apraez.pdf
245K

FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN A SALUD

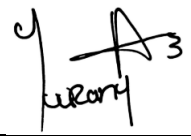
FECHA DE REMISIÓN: **DÍA** 01 **MES** Julio **AÑO** 2020		**SERVICIO DEL ICBF QUE REMITE:** DIMF UDS Pinguinos	
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: Florez Apraez Keila Mariana		TIPO DE IDENTIFICACIÓN: Sin documento NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: NA	
DISCAPACIDAD: Sí ____ No___X___ ¿Cuál?			
SEXO: Femenino	FECHA DE NACIMIENTO: 23/01/2020	EDAD (años, meses): 5 Meses	
NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR: JENY VIVIANA APRAEZ CADENA		TIPO ID: CC	NÚMERO DE ID: 1123329910
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: BARRIO/CORREGIMIENTO/VEREDA: INSPECCION EL TIGRE		NÚMERO DE TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO: 3204851642	
EAPB ASEGURADORA: NO AFILIACIÓN			

Fecha de valoración:	Peso (Kg)	Talla (cm)	Clasificación antropométrica
05/03/2020	4,48	60,5	DESNUTRICION AGUDA SEVERA

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

Mediante la valoración antropométrica realizada el día 05 de marzo de 2020, se identificó que la menor se encuentra de acuerdo al indicador P/T en -3 desviaciones estándar, dando un diagnostico nutricional de DESNUTRICÓN AGUDA SEVERA. Por lo cual, se ve en la necesidad de realizar remisión a la entidad de salud correspondiente para garantizar una atención integral y oportuna.

Antecedentes relevantes del estado de salud (última semana):			
Vómito Sí__ No_x_	Diarrea Sí__ No_x_	Gripa o tos Sí__ No_x_	Apetito pobre Sí__ No__x
¿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: **Jurany Andrea Andrade Armero** **Número de MND: 1126456203**	**Firma:** 
Nombre de la persona que atiende la remisión en la IPS: **Cargo:**	**Firma:**

RESERVADA

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.

Gmail Andrea Andrade A. <jurandrade96@gmail.com>

Solicitud de reformulación de medicamento

Andrea Andrade A. <jurandrade96@gmail.com> 22 de julio de 2020 a las 20:48
Para: pyp@hospitalhormiga.gov.co

Buenas noches, Coordinador de atenciones priorizadas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, me permito enviar la información solicitada de la usuaria LORENS SHARIT MEDINA CHAMPUTIS para la reformulación de su medicamento, teniendo en cuenta que la menor presenta Hipotiroidismo, por tanto, se solicita de manera muy cordial priorizar su atención para la pronta formulación del medicamento y dar continuidad eficiente a su tratamiento. De igual manera, la niña Seidy Yoselyn Medina Champutis (Hermana) presenta el mismo diagnóstico y por ende requiere su medicamento.

- Lorens Sharit Medina Champutis
- RC: 1126459583
- Seidy Yoselyn Medina Champutis
- RC: 1126454044
- EAPB: MALLAMAS
- IPS: Hospital Sagrado Corazón de Jesús
- Nombre de la madre: La señora Juliana Champutis Montero
- Celular: 3227663381
- Vereda el varadero.

Gracias por su atención

Atentamente

--

JURANY ANDREA ANDRADE ARMERO
Nutricionista Dietista
Modalidad Familiar - DIMF
U. MARIANA

FUNPERS	CONTRATO NUMERO 078 -2020 SUSCRITO ENTRE ICBF Y FUNPERS MODALIDAD INSTITUCIONAL CDI DIM	BIENESTAR FAMILIAR	El futuro es de todos
	OFICIOS		

La Hormiga Putumayo, 23 julio de 2020

LORENA BENAVIDES
Secretaria de Salud

Cordial saludo:

La Fundación de profesionales enfocados a la reconstrucción social (FUNPERS), como operador del ICBF, presta su servicio en el municipio del Valle del Guamuez mediante la Modalidad Familiar, el cual tiene como objetivo brindar atención integral a niñas y niños entre los 6 meses hasta 5 años 11 meses, mujeres gestantes y madres lactantes.

Con el propósito de atender los lineamientos emitidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en ejecución del programa, me permito solicitar afiliación al SGSSS al núcleo familiar de la usuaria Dailyn Estefany Ardila Gonzales, quien contaba con afiliación a la EAPB Nueva EPS del régimen contributivo, sin embargo a raíz de la emergencia sanitaria el padre de la menor termino su contrato laboral y por ende no se continuo el pago de la seguridad social.

Agradezco su valiosa colaboración y priorización.

Anexo 1: Registro civil Dailyn Ardila
Cedula de los padres

MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ
SECRETARÍA DE SALUD
27 JUL 2020
Yackeline.
RECIBIDO
2:09 PM

Cordialmente,

JURANY ANDREA ANDRADE ARMERO
Nutricionista Dietista
Modalidad Familiar
FUNPERS