FUNPERS	**CONTRATO NUMERO 078 -2020** **SUSCRITO ENTRE ICBF Y FUNPERS** **MODALIDAD FAMILIAR -DIMF**	BIENESTAR FAMILIAR
	FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL	

INFORME EJECUTIVO CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES- COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN

OBJETIVO: Describir las diferentes acciones frente al cumplimiento de los estándares establecidos en el Manual Operativo de la Modalidad Familiar desde el componente de Salud y Nutrición.
RESPONSABLE DEL INFORME: Jurany Andrea Andrade Armero
CARGO: Nutricionista Dietista.
PROGRAMA: Desarrollo Infantil En Medio Familiar, Valle Del Guamuez.
FECHA: 1 de Septiembre al 30 de septiembre del 2020

ACTIVIDAD DESARROLLADA	ACCIONES	EVIDENCIA
GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN EN SALUD	Con el propósito de atender los lineamientos emitidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en ejecución del programa se realiza seguimiento a usuarios que a partir de asistencia a control de CyD clasifican con desnutrición, para lo cual se activa ruta para su atención priorizada.(ERICK ORDOÑEZ) De igual manera se realiza seguimiento a usuario que se encuentra en el programa de recuperación nutricional con FTLC.(DIEGO SAMIR GUERRA CUASAPUD) Junto con los apoyos en salud y nutrición se remite oficio con los usuarios que se encuentran con esquema de vacunación desactualizado y en atenciones de crecimiento y desarrollo a jefe Marcelina de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús y a la coordinadora de PYM respectivamente Se realiza remisión a los usuarios con malnutrición a entidades correspondientes EPS, IPS, secretaria salud, y centro zonal. Para el mes de septiembre se realiza la recepción de RPP su debida verificación y levantamiento de	- Remisión a secretaria de salud y formato único de remisión a salud ICBF - Oficio de remisión Usuarios pendientes con vacunación y control de CyD

	acta. De igual manera se realiza la distribución por grupo etario y cantidad de usuarios por unidad de atención a los pedagogos para su posterior entrega.	
ACCESO Y CONSUMO DIARIO DE ALIMENTOS EN CANTIDAD, CALIDAD E INOCUIDAD	Por parte de nutricionista y apoyos en salud y nutrición se realiza la entrega de los RPP de acuerdo a la minuta patrón establecida por ICBF, a los agentes educativos con el fin de ser entregados a los usuarios de las diferentes unidades.	- Formato RPP
SEGUIMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL	Para el mes de septiembre se realizó acompañamiento telefónico a los usuarios con desnutrición a través del formato de seguimiento al estado de salud y respectivo cargue del seguimiento en la plataforma SPES, a la fecha se realiza el seguimiento a 2 usuarios con clasificación nutricional de desnutrición aguda moderada y severa vinculados a las unidades de atención pequeños traviesos y pingüinos respectivamente.	- Formato seguimiento al estado de salud de los usuarios con - desnutrición. Evidencia del cargue de los seguimiento en SPES
ESTÁNDAR 8,10, 11	Se verifica afiliación a (SGSSS) controles de crecimiento y desarrollo, controles prenatales y vacunas, se concientiza a padres de familia la importancia de los mismo.	- Soporte de carpetas
LACTANCIA MATERNA	Se orienta sobre la importancia de lactancia materna exclusiva y complementaria a los usuarios que se encuentra en periodo de lactancia.	- Formato de acompañamiento telefónico.
SIGNOS DE MALNUTRICIÓN	Se orientas a las familias sobre los signos de malnutrición.	- Formato de acompañamiento telefónico
EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Para el mes de Septiembre se continúa con la cualificación a talento humano, se brinda capacitación en Alimentación complementaria y proceso de afiliación al SGSSS.	- Acta capacitación correspondiente al mes.
TOMAS DE MEDIAS ANTROPOMETRICAS DE NIÑO NIÑA, MUJER GESTANTE	El formato de captura de datos antropométricos pesos, talla, perímetro braquial, según la primera toma realizada en febrero, marzo.	- Formato de captura



JURANY ANDREA ANDRADE ARMERO NUTRICIONISTA D.
FUNPERS

ANEXOS

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, 08 de septiembre de 2020

Doctora
LEIDY LORENA MENESES DIAZ
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 remitir caso de DESNUTRICIÓN MODERADA con el objetivo de lograr una atención articulada, prioritaria y oportuna por parte del sector salud teniendo en cuenta los lineamientos provisionales para la atención en salud de niñas y niños menores de 25 meses a través de modalidad extramural - domiciliaria, que permita descartar patologías asociadas a su estado nutricional y conocer su estado de salud.

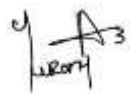
Lo anterior en base a ultimo control de crecimiento y desarrollo realizado el día 31/08/2020 con datos antropométricos de peso (8,2 kg) y talla (76 cm) para una clasificación nutricional de Desnutrición Moderada de acuerdo al indicador P/T.

Agradezco su valiosa colaboración y priorización para dicho seguimiento y oportuna autorización para la valoración por el profesional de Nutrición.

Numero de Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario	Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Fecha Nacimiento
1126459824	ORDOÑEZ	ORDOÑEZ	ERICK	GABRIEL	30/08/2019

Anexo 1: Formato Único de Remisión ICBF

Cordialmente,



JURANY ANDREA ANDRADE ARMERO
Nutricionista Dietista
Modalidad Familiar
FUNPERS
3206940330

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: **SERVICIO DEL ICBF QUE REMITE: DÍA** 08 **MES** 09 **AÑO** 2020
DIMF UDS TIERNAS SONRISAS

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: TIPO DE IDENTIFICACIÓN: R.C Ordoñez Ordoñez Erick Gabriel NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1126459824 DISCAPACIDAD: Sí ____ No___X___ ¿Cuál?			
SEXO: Masculino	FECHA DE NACIMIENTO: 30/08/2019	EDAD (años, meses): 1 Año	
NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O CUIDADOR: Deisy Yuliana Ordoñez Mendoza	TIPO ID: C.C	NÚMERO DE ID: 1006995654	
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: Vereda el Cairo	NÚMERO DE TELÉFONO O MÓVIL DE CONTACTO: 3214906568		
BARRIO/CORREGIMIENTO/VEREDA: Vereda el Cairo			
EAPB ASEGURADORA: E.S.S. EMSSANAR			

Fecha de valoración:	**Peso (Kg)**	**Talla (cm)**	**Clasificación antropométrica**
31/08/2020	8,2	76	DESNUTRICION MODERADA

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

Mediante la valoración antropométrica realizada el día 31 de agosto de 2020 en control de crecimiento y desarrollo, se identificó que el menor se encuentra de acuerdo al indicador P/T entre -2 y -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 correspondiente para garantizar una atención integral y oportuna. Cabe mencionar que en los último registros de este año , tomados en los controles de CyD se evidencia el riesgo de desnutrición en cada valoración.

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__ 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:	**Firma:**
Jurany Andrea Andrade Armero	

RESERVADA

Número de MND: 1126456203
Nombre de la persona que atiende la remisión en la IPS: **Firma:**

Cargo:

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.

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS
A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL NIT: 900631966-1

Valle del Guamuez 28 de septiembre 2020

Doctora:
MARCELINA CUARAN
Jefe de enfermería

Referencia: entrega de oficio y base de datos para de vacunación y control de crecimiento y desarrollo

Cordial saludo,

Por medio de la presente, me dirijo a usted con el objetivo de entregar una base de datos con usuarios pendientes por vacunas y controles de CYD, se realiza la respectiva lista de chequeo y se encuentra usuarios pendientes a vacunas y CYD por diferentes eventualidades presentadas durante la pandemia.

Cabe de mencionar que a responsables se les ha brindado la orientación sobre la importancia en vacunación y prevención de las enfermedades, los beneficiarios pertenecientes al programa modalidad familiar **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**, con el operador **FUNPERS.**

Atreves de su valiosa colaboración el niño o niña puede obtener este derecho y gozar de sus beneficios en salud.

Quedamos atentos a cualquier información

Agradeciendo su amable y valiosa colaboración.





JESSICA JOAHANA DAZA LEDEZMA **ANDREA ANDRADE ARMERO**

Apoyo en salud y nutrición **Nutricionista**

C.L 3229507023

Nota: anexo lista de usuarios para búsqueda activa

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS
A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL NIT: 900631966-1

Valle del Guamuez Putumayo, 29 septiembre de 2020

JEFE:
MARCELINA CUARAN
COORDINADORA DE PROGRAMA **PAI**

REF. SOLICITUD DE VERIFICACION DE ESQUEMA VACUNAL

Cordial saludo

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

Con el propósito de contribuir a la garantía de derechos de los niños, niñas nos dirigimos a ustedes con el fin de solicitar colaboración para revisar el Esquema Vacunal

Agradezco su valiosa colaboración para que juntos podamos contribuir a la garantía de los derechos de los niños y niñas.

ATENTAMENTE



DARNEY ANDRADE ESTRELLA
Apoyo en salud y nutrición.
Modalidad 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.A1.LML.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	. Si la respuesta anterior fue "SI", responda ¿El usu recibió tratamiento para la desnutrición aguda?	. ¿En la última semana el usuario ha presentado sintor como tos o fiebre o gripe?	. ¿En la última semana el niño=a ha presentado diarre vómito?	Identificación de signos físicos de desnutrición aguda								21. Otras novedades y observaciones
														. ¿Ambos brazos o piernas del niño=a se ven m delgados o están hinchados?	. ¿Al niño=a se le marcan las costillas y a la vez se barriguin?	. ¿El cabello del niño=a se cae fácilmente, está sec cambió de color?	. ¿La piel del niño=a se torna seca y se ve áspe	. ¿Ha notado usted si el niño=a llora o se enoja c facilidad?	. ¿Ha notado usted si el niño=a prefire estar quietud o otras actividades como jugar?	. En la última semana el niño=a no ha consumido alimentos ofrecida en dia	. ¿Realizó la orientación de trasladar al niño=a servicio de salud?	
1	PUTUMAYO	LA HORMIGA	9/09/2020	PEQUEÑOS TRAVIESOS	8,69853E+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	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.
2	PUTUMAYO	LA HORMIGA	24/09/2020	PEQUEÑOS TRAVIESOS	8,69853E+11	VALLE DEL GUAMUEZ	YANELA NICOL CALDERON LUCITANTE	JOHAN SEBASTIAN CALDERON LUCITANTE	9/03/2020	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NONO	NO	NO	SINO	NONO	NOSI	No se identificaron signos y/o síntomas asociados con la desnutrición, no se brinda orientación de trasladar a la niña al servicio de salud.
5			Administrador						Administrador													
6			Administrador						Administrador													
7			Administrador						Administrador													
8			Administrador						Administrador													
9			Administrador						Administrador													
10			Administrador						Administrador													
11			Administrador						Administrador													

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	1
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 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	Juraxy Andrea Andrade Arrraro
Número de matrícula profesional	1126458203

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

	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.A1.LML.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				Identificación de signos físicos de desnutrición aguda	21. Otras novedades y observaciones

												. Si la respuesta anterior fue "Si", responda ¿El usua recibió tratamiento para la desnutrición aguda?	. ¿En la última semana el usuario ha presentado sintor como tos o fiebre o gripa?	. ¿En la última semana el niño•a ha presentado diarre vómito?	. ¿Ambos brazos o piernas del niño•a se ven m delgados o están hinchados?	. ¿Al niño•a se le marcan las costillas y a la vez se barrigón?	. ¿El cabello del niño•a se cae fácilmente, está sec cambió de color?	. ¿La piel del niño•a se torna seca y se ve áspe	. ¿ Ha notado usted si el niño•a llora o se enoja c facilidad?	. ¿ Ha notado usted si el niño•a prefire estar quietos a otras actividades como jugar?	. E la última semana el niño•a no ha consumido alimentos ofrecids en día	. ¿Realizó la orientación de trasladar al niño•a servicio de salud?	
1	PUTUMAYO	LA HORMIGA	9/09/2020	PINGUINOS	898650010017 4	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	No se identificaron signos y/o síntomas asociados con la desnutrición, no se brinda orientación de trasladar a la niña al servicio de salud.
1	PUTUMAYO	LA HORMIGA	24/09/2020	PINGUINOS	898650010017 4	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	No se identificaron signos y/o síntomas asociados con la desnutrición, no se brinda orientación de trasladar a la niña al servicio de salud.
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							

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 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	Jurany Andrea Andrade Armero
Número de matrícula profesional	1126455203

- UNIDAD DE ATENCIÓN PEQUEÑOS TRAVIESOS – **JOHAN SEBASTIAN CALDERON LUCITANTE**



- UNIDAD DE ATENCIÓN PINGUINOS – **KEILA MARIANA FLOREZ APRAEZ**

