Lugar	Comunidad de Cuidado Los Robles
Fecha	30/11/2024
Tema	Reporte de Acciones realizadas con el Subcomponente Vigilancia Nutricional (Ingresos, Egresos, Fallecimientos, traslados, reintegro familiar o Social, Evasiones y egresos Voluntarios, seguimientos Trimestrales o a necesidad y canalizaciones.
Desarrollo	ASISTENTES: ORDEN DEL DÍA: 1. Relación de los (Ingresos, Seguimientos Bimestrales, Trimestrales, Traslados, Reintegro familiar, Evasiones y Fallecimiento). 2. Adjuntar impresión de pantalla mensualmente en donde se evidencia el diligenciamiento en donde se evidencia los seguimientos que se realizan a necesidad de las personas mayores FOR-PPS-590, Formato Seguimiento plan de atención por nutrición y adjuntar el Excel como una evidencia. 3. Relación de las canalizaciones a las EAPB Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud de las personas mayores. 4. Relación del diligenciamiento del FOR-PSS-589 Formato Consentimiento Informado Rechazo de la Atención, si corresponde para el periodo que se presenta el informe. 5. Cada 3 meses (marzo, junio, septiembre, diciembre) la Captura de Pantalla del envío informado que ya se realizó el cargue de los datos antropométricos en el SIRBE (tomar captura de pantalla cuando se termina el diligenciamiento), o en su defecto el envío del formato al referente técnico de nivel central FOR-PSS-590 Formato Seguimiento plan de atención por nutrición a las nutricionistas de asistencia técnica. DESARROLLO: 1. En un cuadro relacionar los (Ingresos, Seguimientos Bimensuales, Trimestrales, Traslados, Reintegro familiar, Evasiones y Fallecimientos). CUADRO DE VIGILANCIA NUTRICIONAL DEL MES NOVIEMBRE DEL 2024

ITEMS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
INGRESOS	0	
TRASLADOS	0	
REINTEGRO FAMILIAR	0	
RETIRO VOLUNTARIO	0	
EVASIONES	0	
FALLECIMIENTOS	0	
SEGUIMIENTOS A	0	

NECESIDAD		
SEGUIMIENTOS TRIMESTRALES	0	NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR Y FECHA

2. Adjuntar mensualmente la impresión de pantalla FOR-PPS-590, Formato Seguimiento plan de atención por nutrición.

3. Relacionar las canalizaciones a las EAPB Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud de las personas mayores.

NOMBRE PERSONAS MAYOR	FECHA DE CANALIZACION ENTREGADO A ENFEMERIA	FECHA DE CITA MEDICO GENREAL	CITA CON NUTRICION	OBSERVACIONES
GUILLERMO BRIÑEZ	Se solicitó seguimiento el 26/08/2024		27/11/2024	Vigilar y continuar dieta hipercalórica
BLANCA AREVALO	Se solicitó seguimiento el 26/08/2024		27/11/2024	Aumentó de peso se sugiere ser mas estricta con la dieta
ELIZABETH BEDOYA	Se solicitó seguimiento el 26/08/2024		27/11/2024	Aumentó de peso. Se recomienda vigilar y continuar dieta hipocalórica.
LEONILDE CAMELO	Se solicitó seguimiento el 26/08/2024		27/11/2024	Continuar dieta hipocalórica
GUILLERMO CORTES	Se solicitó seguimiento el 26/08/2024		27/11/2024	Vigilar y continuar dieta hipercalórica.
JULIO CASTELBANCO	Se solicitó seguimiento el 26/08/2024		27/11/2024	Disminuyó de peso. Vigilar y continuar dieta hipercalórica.
ALBERTO CABRERA	Se solicitó seguimiento el 26/08/2024		27/11/2024	Disminuyó de peso. Se recomienda vigilancia y continuar dieta hipercalórica.
CARMEN VILLAMIL	Se solicitó seguimiento el 26/08/2024		27/11/2024	Continuar dieta hipocalórica
FABIO SALAMANCA	Se solicitó seguimiento el 26/08/2024		27/11/2024	Continuar dieta hipocalórica
LIGIAIRALDO	Se solicitó seguimiento el 26/08/2024		27/11/2024	Disminuyó de peso. Se sugiere continuar dieta hipoglúcida.

	GLORIA BEJARANO	Se solicitó seguimiento el 26/08/2024		27/11/2024	Continuar dieta hipocalórica
	PAULIA MESA	Se solicitó seguimiento el 26/08/2024		27/11/2024	Disminuyó 2 Kg continuar dieta hipocalórica.
	MARIO ARANGO	Se solicitó seguimiento el 26/08/2024		27/11/2024	Aumentó 2 Kg Vigilar y continuar dieta hipoglúcida.
	JUAN OBANDO	Se solicitó seguimiento el 26/08/2024		27/11/2024	Vigilar y continuar dieta hipercalórica
	NEFTALI RODRIGUEZ	21/09/2024		27/11/2024	Continuar dieta hipercalórica.

.

4.Para el presente periodo no se firmó ningún FOR-PSS-589 Formato Consentimiento Informado Rechazo de la atención.

5. El día 5 de octubre se realiza cargue de los datos al SIRBE web.

Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Se anexa planilla de asistencia		

Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	No aplica	No aplica	No aplica

Próxima reunión	Se propone una nueva reunión para el mes de diciembre de 2024.
Elaboró	Gloria Angelica Villalobos

Outlook

FOR-PSS-590 Noviembre

Desde gloria angelica villalobos <angelicavillalobos81@hotmail.com>
Fecha Vie 29/11/2024 01:39 PM
Para Melany Andrea Fandiño Martinez <mfandinom@sdis.gov.co>

1 archivo adjunto (92 KB)
for_pss_590 noviembre.xlsx;

Buenas tardes

cordial saludo

Realizo envío de formato de vigilancia nutricional.

Cualquier inquietud quedo atenta.

Cordialmente
Gloria Angelica Villalobos
Nutricionista

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Vigilancia Nutricional 2. Lugar o Localidad o Sede: Los Robles 3. Fecha y hora: 30/11/2024

4. Nombre responsable: Gloria Villalobos 5. Dependencia responsable: Subdirección para la Vejez

6. Ítem	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	Esperanza Cabrera	CC	40 088. 146	Los Robles	Coordinadora	Contratista	cps.losrobles@gmail.com	3225083738	
2	Gloria Villalobos	CE	52.890.099	Los Robles	Nutricionista	Contratista	cps.losrobles@gmail.com	3225083738	
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Tratamiento de datos personales: "En c npimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía"

Toda actividad realizada de pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Scanned with CamScanner