Lugar	*Comunidad de Cuidado Hogar San José*
Fecha	*31/01/2025 9:30 a.m a 10:30 a.m.*
Tema	*Reporte de Acciones realizadas con el Subcomponente Vigilancia Nutricional (Ingresos, Egresos (Fallecimiento, traslados, reintegro familiar o Social, Evasiones y Voluntario). Seguimientos Trimestrales o a necesidad y canalizaciones)*

Desarrollo

ASISTENTES: Nutricionista Dietista, Jefe de enfermería y coordinadora

ORDEN DEL DÍA:

1. En un cuadro relacionar los (Ingresos, Seguimientos Bimensuales, 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. Relacionar las canalizaciones a las EAPB Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud de las personas mayores.
4. Relacionar si se realizó diligenciamiento del FOR-PSS-589 Formato Consentimiento Informado Rechazo de la Atención, si corresponden 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:

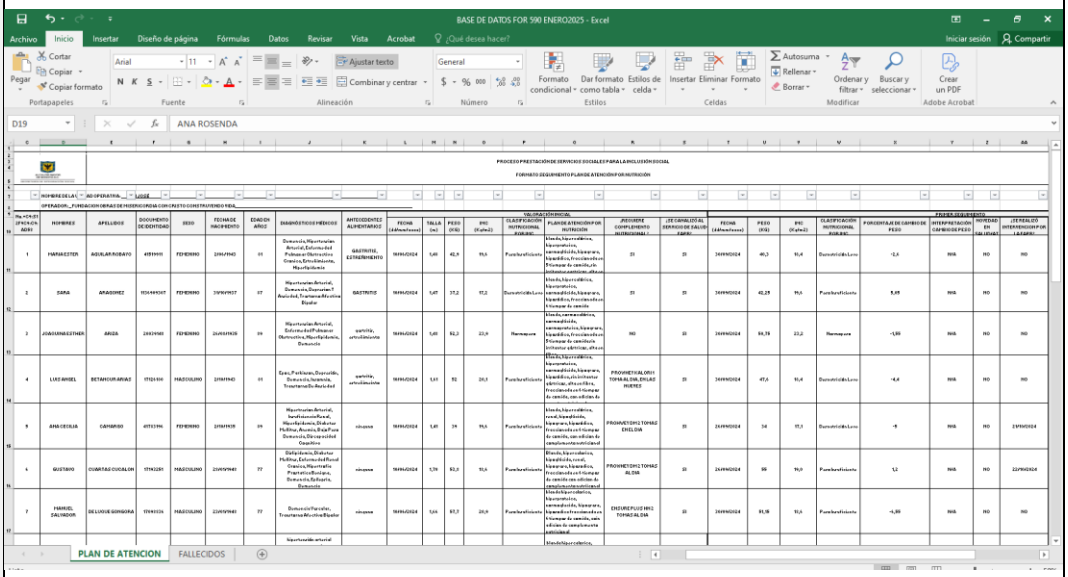
1. En un cuadro relacionar los (Ingresos, Seguimientos Bimensuales, Trimestrales, Traslados, Reintegro familiar, Evasiones y Fallecimiento).

CUADRO DE VIGILANCIA NUTRICIONAL DEL MES DE ENERO DEL 2025

ITEMS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
INGRESOS	7	Carlina López Ana Mercedes Mendoza Del Camino Humberto Rivera Rodríguez Julio Cesar Ramírez Trejos Maria Teresa Betancur López Gerardo Rojas Caicedo Arturo Blanco Delgado
TRASLADOS	1	Ines Guzman (a unidad de crónicos)
REINTEGRO FAMILIAR	0	No Aplica

RETIRO VOLUNTARIO	0	No Aplica
EVASIONES	0	No Aplica
FALLECIMIENTOS	3	Ana Elvia Rodríguez Ana Rosenda Hoyos Margarita Ibañez Guerrero
SEGUIMIENTOS A NECESIDAD	2	Joselin Velásquez Almeciga Elvia Rojas Machado
SEGUIMIENTOS TRIMESTRALES		-

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 PERSONA MAYOR	FECHA DE CANALIZACION ENTREGADO A ENFEMERIA	FECHA DE CITA MEDICO GENREAL	CITA CON NUTRICION	OBSERVACIONES
Adela fontecha	30/01/2025	-	-	Se programa brigada para el día 12/01/2025

Carmen Navarro	30/01/2025	-	-	Se programa brigada para el día 12/01/2025	
Carolina Pasión Melo	30/01/2025	-	-	Se programa brigada para el día 12/01/2025	
Eudoxia Malambo de Capera	30/01/2025	-	-	Se programa brigada para el día 12/01/2025	
Gladys Burgos	30/10/2024	-	-	Se programa brigada para el día 12/01/2025	
Hilda Correa	30/01/2025	-	-	Se programa brigada para el día 12/01/2025	
Ines Castro Martínez	30/01/2025	-	-	Se programa brigada para el día 12/01/2025	
Hermencia Gutiérrez	30/01/2025	-	-	Se programa brigada para el día 12/01/2025	
Joaquina Esther Ariza	30/01/2025	-	-	Se programa brigada para el día 12/01/2025	

	4. Relacionar si se realizó diligenciamiento del FOR-PSS-589 Formato Consentimiento Informado Rechazo de la Atención, si corresponden para el periodo que se presenta el informe. Para el presente informe no se realizó el diligenciamiento FOR-PSS-589 Formato Consentimiento Informado Rechazo de la Atención 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. No aplica		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Mayra Alejandra Galindo	*Nutricionista Dietista*	*CC Hogar San José*
	Yennifer Murcia	*Coordinadora*	*CC Hogar San José*
	Luisa Molina	*Enfermera Profesional*	*CC Hogar San José*
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	Continuar con los procesos de vigilancia nutricional	*Nutricionista Dietista*	*Duración del convenio*
Próxima reunión	*Se propone una nueva reunión para el día 28 de febrero de 2025*		
Elaboró	*Mayra Alejandra Galindo – Nutricionista Dietista*		