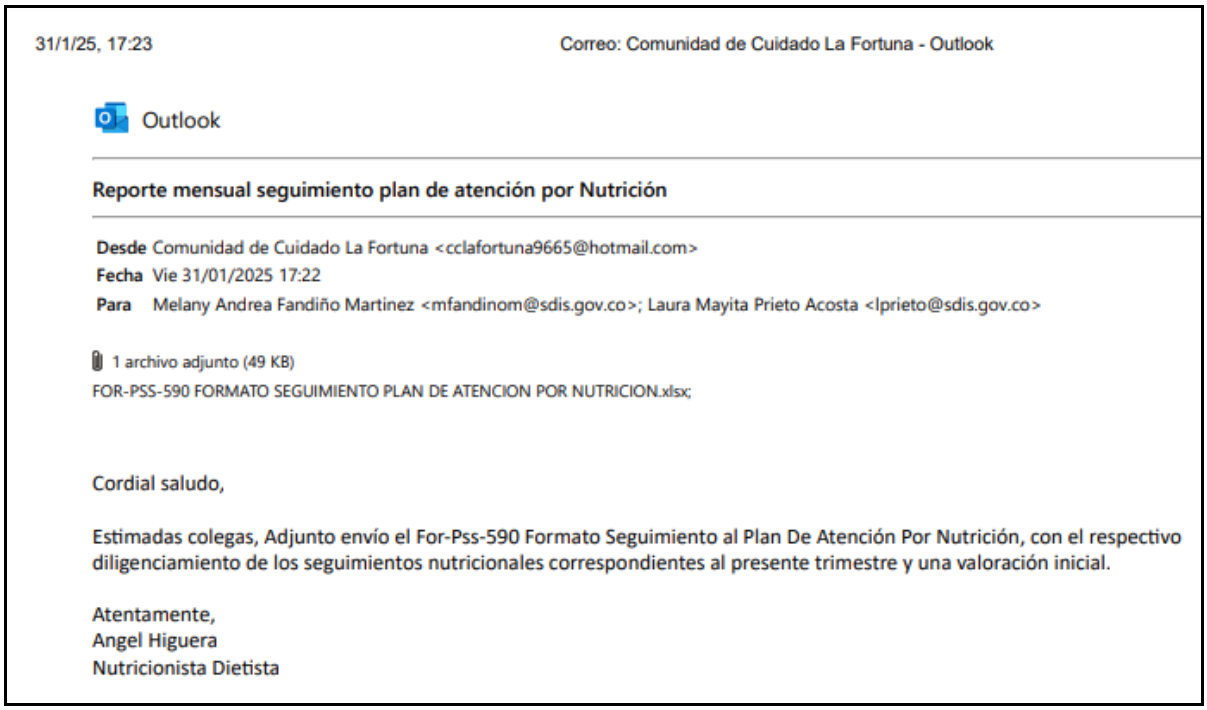
Lugar	**Comunidad de Cuidado La Fortuna**
Fecha	31/01/2025 11:00 a.m.
Tema	**Reporte de Acciones realizadas con el Subcomponente Vigilancia Nutricional (Ingresos, Egresos (Fallecimiento, traslados, reintegro familiar o Social, Evasiones y Voluntario). Seguimientos Trimestrales o a necesidad y canalizaciones)**
Desarrollo	ASISTENTES: Johanna Escobar, Angel Higuera. 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	1	LEOPOLDO CORTES VILLAMIL, 29/01/2025. Procedente del Hogar El Camino.
TRASLADOS	0	No aplica
REINTEGRO FAMILIAR	0	No aplica
RETIRO VOLUNTARIO	0	No aplica
EVASIONES	0	No aplica
FALLECIMIENTOS	1	ISABEL ROJAS, 17/01/2024.
SEGUIMIENTOS A NECESIDAD	0	No aplica
SEGUIMIENTOS TRIMESTRALES	8	No aplica

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



31/1/25, 17:23 Correo: Comunidad de Cuidado La Fortuna - Outlook

Outlook

Reporte mensual seguimiento plan de atención por Nutrición

Desde Comunidad de Cuidado La Fortuna <cclafortuna9665@hotmail.com>
Fecha Vie 31/01/2025 17:22
Para Melany Andrea Fandiño Martinez <mfandinom@sdis.gov.co>; Laura Mayita Prieto Acosta <lprieto@sdis.gov.co>

1 archivo adjunto (49 KB)
FOR-PSS-590 FORMATO SEGUIMIENTO PLAN DE ATENCION POR NUTRICION.xlsx;

Cordial saludo,

Estimadas colegas, Adjunto envío el For-Pss-590 Formato Seguimiento al Plan De Atención Por Nutrición, con el respectivo diligenciamiento de los seguimientos nutricionales correspondientes al presente trimestre y una valoración inicial.

Atentamente,
Angel Higuera
Nutricionista Dietista

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 GENERAL	CITA CON NUTRICION	OBSERVACIONES
LUCILA PEÑA	18/11/2024	22/11/2024	20/01/2025	Brinda recomendaciones: Continuar con dieta hipoglúcida, hipocalórica, Reemplazar los jugos por fruta. Control en 3 meses.
HERMES ALVAREZ	20/11/2024	16/12/2024	20/01/2025	Brinda recomendaciones: Continuar con dieta actual. Control en 3 meses
ADELAIDA CLAVIJO	22/10/2024	25/11/2024	20/01/2025	Ordena complemento nutricional Prowhey oncare plus cada 12 horas. Control en un mes.
BLANCA SALAMANCA	22/10/2024	25/11/2024	21/01/2025	Brinda recomendaciones nutricionales, continuar con la dieta actual y control en tres meses.

ELVIA GARZÓN	22/10/2024	25/11/2024	21/01/2025	Brinda recomendaciones nutricionales, continuar con la dieta actual y control en dos meses.
MARIO OTÁLORA	20/10/2024	07/11/2024	Control de nutrición el 21/01/2025	Ordena complemento nutricional Prowhey neumo cada 24 horas por un mes, control en un mes.
ALBERTO SUAREZ	20/10/2024	18/11/2024	Control de nutrición el 21/01/2025	Ordena complemento nutricional Prowhey neumo cada 24 horas por un mes, control en un mes.

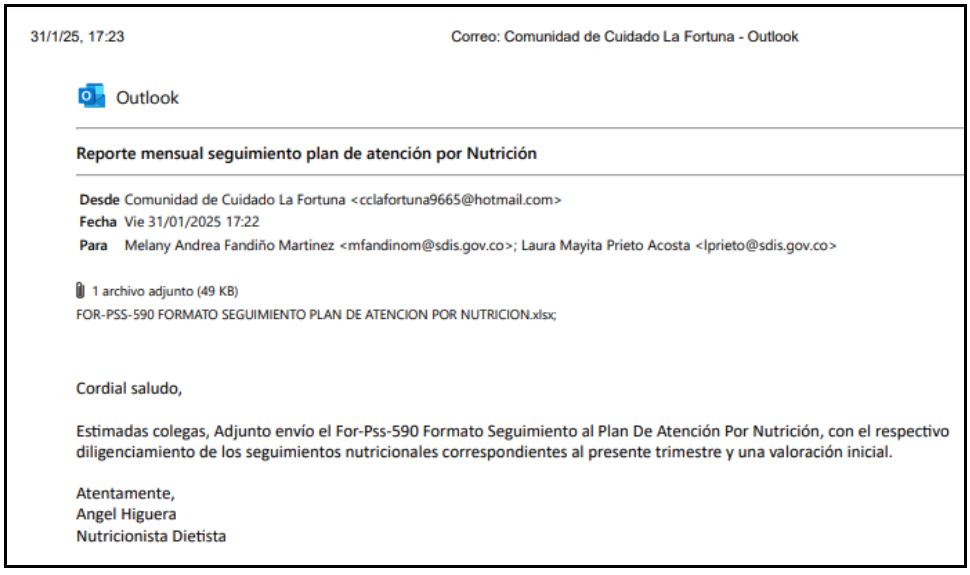
Salen del listado las siguientes personas mayores:

- No aplica para este mes.

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.



31/1/25, 17:23 Correo: Comunidad de Cuidado La Fortuna - Outlook

Outlook

Reporte mensual seguimiento plan de atención por Nutrición

Desde Comunidad de Cuidado La Fortuna <cclafortuna9665@hotmail.com>
Fecha Vie 31/01/2025 17:22
Para Melany Andrea Fandiño Martinez <mfandinom@sdis.gov.co>; Laura Mayita Prieto Acosta <lprieto@sdis.gov.co>

1 archivo adjunto (49 KB)
FOR-PSS-590 FORMATO SEGUIMIENTO PLAN DE ATENCION POR NUTRICION.xlsx;

Cordial saludo,

Estimadas colegas, Adjunto envío el For-Pss-590 Formato Seguimiento al Plan De Atención Por Nutrición, con el respectivo diligenciamiento de los seguimientos nutricionales correspondientes al presente trimestre y una valoración inicial.

Atentamente,
Angel Higuera
Nutricionista Dietista

Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Ver planilla de asistencia, anexo1.		
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	No aplica	No aplica	No aplica
Próxima reunión	No aplica.		
Elaboró	Angel Higuera – Nutricionista Dietista.		

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: Ayuda Memoria Vigilancia Nutricional 2. Lugar o Localidad o Sede: C.C. La Fortuna 3. Fecha y hora: 31/01/2025 11:00 am

4. Nombre responsable: Angel Higuera 5. Dependencia responsable: CC. La Fortuna

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	Angel Higuera Ortega	C.C.	1094285145	CC La Fortuna	Nutricionista	Contratista	—— " ——	3209173640	
2	Johanna Escobar	CC	52903290	CC LA FORTUNA	Coordinadora	Contrato	cclafortuna@hotmail	3015932934	
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									

Tratamiento de datos personales: En cumplimiento 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 pausas saludables debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Scanned with CamScanner