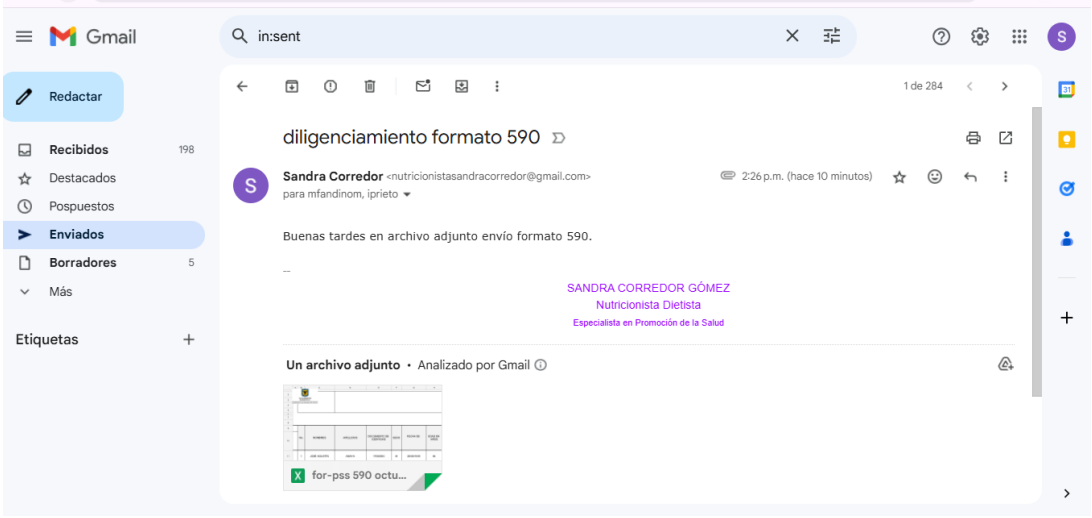
Lugar	COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR CASA SNTA MARIA
Fecha	31/10/2024
Tema	Reporte de Acciones realizadas con el Subcomponente Vigilancia Nutricional (Ingresos, Egresos (Fallecimiento, traslados, reintegro familiar o Social, Evasiones y Voluntario). Seguimientos Trimestrales o a necesidad y canalizaciones.)
Desarrollo	ASISTENTES: Ver Planilla de asistencia. 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 OCTUBRE DEL 2024

ITEMS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
INGRESOS	1	JOSE BENJAMIN SANCHEZ MONTOYA 4/10/2024. VIENE DE MEDIO FAMILIAR

TRASLADOS	0	
REINTEGRO FAMILIAR	0	
RETIRO VOLUNTARIO	0	
EVASIONES	0	
FALLECIMIENTOS	0	
SEGUIMIENTOS A NECESIDAD	0	
SEGUIMIENTOS TRIMESTRALES	13	1. DOLORES RODRIGUEZ GONZALEZ 2. MARIA ROSARIO SARAY ORTIZ 3. ANTONIO DE JESUS RENDON VELASQUEZ 4. LUIS MOLINA QUIÑONES 5. MARTHA ALICIA VANEGAS DE RINCON 6. LEONEL GONZALEZ 7. GUSTAVO AGUIRRE HERRERA 8. MARTA ROSA CANO CASTAÑEDA 9. NARCISO CASAS PALACIOS 10. SILVIA MENDOZA MENDOZA 11. MARIA ORTIZ 12. HERNANDO AGUIRRE GIRALDO 13. JORGE ARTURO MALAVER MALDONADO 14. MARIA DEL CARMEN CUBILLOS A. 15. LUIS HONORIO ACOSTA 16. HERNÁN VARGAS.

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
Eduardo pinilla			1/10/2024	Prowey oncocare plus formula por 30 días

Durante el convenio se ha realizado 33 canalización al servicio de nutrición.

Por favor cada mes enumerar fuera del cuadro indican los que salen del cuadro porque les dieron recomendaciones o porque en el seguimiento indican que ya no vas más el suplemento nutricional y cada mes indicar en el cuadro de observaciones quien ingresa nuevo.

No.	NOMBRE PARTICIPANTE	Ingreso / sale	OBSERVACIONES
1	María del Carmen cubillos	sale	Actualmente clasificación nutricional: Normo peso (IM: (24.0)
2	Leonel González	Sale	Sale del programa de diálisis, actualmente con clasificación nutricional: normopeso (24.1)
3	Martha Rosa Cano	Sale	Actualmente clasificación nutricional: Normo peso (IM: (24.9)

	4. No se realizó el diligenciamiento FOR-PSS-589 Formato Consentimiento Informado Rechazo de la Atención 5. 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 corresponde a este mes, se realizará en diciembre.		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Juan Carlos Rodríguez B	Coordinador	Casa Santa María
	María Mónica Pérez Sotelo	Enfermera profesional	Casa Santa María
	Sandra Corredor Gómez	Nutricionista	Casa Santa María
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	Describa la actividad	*Especifique el nombre del funcionario o contratista responsable de la actividad*	*Especifique límite de la ejecución la actividad*
	Describa la actividad	*Especifique el nombre del funcionario o contratista responsable de la actividad*	*Especifique límite de la ejecución la actividad*
	Inserte tantas filas como requiera	*Inserte tantas filas como requiera*	*Inserte tantas filas como requiera*
Próxima reunión	Se propone una nueva reunión para el día 29 de noviembre de2024		
Elaboró	Sandra Corredor Gómez		