00000361

	PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL		
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE USUARIOS DOMICILIARIOS		
	VERSION: 01	CODIGO: HV S 031	ELABORADO: COORDINACION: MAYO 2019 REVISADO Y APROBADO: GERENCIA MATO 2019

HOJA DE RUTA DIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Mª Ludivia Zoluaga

DIRECCIÓN: CL 21 #6A -33 Mz 4' TELÉFONO: 3123744220

FECHA	HORA	FIRMA USUARIO
13/10/21	18:00	Maria Alluia Zoluaga
14/10/21	16:00	Maria Alluia Zoluaga
15/10/21	16:00	Maria Alluia Zoluaga
22/10/21	15:00	Maria Alluia Zoluaga
23/10/21	11:00	Maria Alluia Zoluaga
28/10/21	11:00	Maria Alluia Zoluaga

Escaneado con CamScanner

00000362

Ma. LUDIVIA ZULUAGA

52663617



Escaneado con CamScanner

00000363

Humana Vital S.A.S

HUMANA VITAL S.A.S NIT 900217648 -1

NOMBRE DEL PACIENTE: Mª Ludivia Zuluaga DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52663617

FECHA	HORA	EVOLUCIÓN
13/10/21	18:00	Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de COVID19. Se realiza continuidad del servicio con actividad de agarre de pinza, disociación facial y pectorales mariones. Se practica sus complicaciones. Mª Angelica Gonzalez
14/10/21	16:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención del COVID19 Se realiza actividad de encantado, agarre de oposicion y cruce de linea media. Se practica sus complicaciones. Mª Angelica Gonzalez
15/10/21	16:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 Se realiza actividad de agarre de pinza, cruce de linea media y atencion. Se practica sus complicaciones. Mª Angelica Gonzalez
22/10/21	15:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19 Se realiza actividad de disociacion facial, agarre a cruce linea y seguimiento de instrucciones. Se practica sus complicaciones. Mª Angelica Gonzalez
23/10/21	11:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19, Se realiza actividad de encantado, agarre de oposicion y atencion auditiva. Se practica sus complicaciones. Mª Angelica Gonzalez
28/10/21	11:00	Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de COVID19. Se realiza actividad de integracion bilateral, coordinacion manual y potenciacion a la actividad. Se practica ciclo de respiracion entrenando mantenimiento en las habilidades que las que nos el acompañamiento. Se practica sus complicaciones. Mª Angelica Gonzalez

Escaneado con CamScanner

HUMANA-VITAL S.A.S NIT 900217648-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIA OCUPACIONAL

Este documento sirve para que usted o quien lo represente de su consentimiento para el tratamiento de Terapia ocupacional, esto significa que entiende en que consiste el tratamiento y nos autoriza a realizarlo.

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee, firmarlo no lo obliga a terminar el tratamiento, de su rechazo no deriva ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención. Antes de firmar, es importante que lea despacio la siguiente información.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

El tratamiento de Terapia ocupacional consiste en: (a usted se le realizará lo que se encuentra marcado con una X en el cuadro de la izquierda)

- [x] Movimiento de las diferentes articulaciones
- [ ] Actividades terapéuticas para aumentar fuerza muscular
- [ ] Desarrollo de patrones funcionales (mano-parte del cuerpo)
- [ ] Entrenamiento de patrones integrales (mano-acción motora)
- [ ] Manejo de coordinación
- [ ] Control motor y conciencia corporal
- [ ] Manejo de sensibilidad
- [x] Estimulación sensorial
- [ ] Manejo de ritmos de trabajo
- [x] Estimulación cognitiva
- [ ] Otros

Esperamos lograr el (indicar en porcentaje) 50% de su recuperación.

Durante el tratamiento usted puede:

- Irritación, mareos o alergias
- Fatiga ante la demanda de la actividad
- Presentar dolor en las articulaciones

HUMANA VITAL S.A.S y sus profesionales no se hacen responsables de su tratamiento si:

- ✓ Usted no cumple con el número de terapias asignadas por el especialista teniendo en cuenta la continuidad, el tiempo y la actitud.
- ✓ Usted no sigue los consejos de la terapeuta y no realiza los planes caseros dados por el profesional.
- ✓ Acude alguna persona que no tenga formación en salud, ej: sobanderos, chamanes, rezanderos, etc.

Fecha: 13/10/21 Hora: 18:00 Nº de Terapias: 6 Diagnóstico: Retraso mental grave

Yo Mª Zuluaga con documento de identidad: 39736482 como (parentesco con el Paciente) Hermana en calidad de responsable del paciente(nombre del paciente) María Luisa Zuluaga con documento de identidad (del paciente) 52663617

Después de leído este documento autorizo al fisioterapeuta de HUMANA VITAL S.A.S a realizar el tratamiento propuesto.

María Illuia Zuluaga

Firma paciente

CC. 39736482

Mª Angélica Gaviria

Firma profesional

CC. 1032378272 RP _____

Escaneado con CamScanner

Autorización para el tratamiento de datos personales

Trabajadores de la IPS

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la IPS HUMANA VITAL S.A.S que:

1. HUMANA VITAL S.A.S actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrán recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme a la política de tratamiento de datos personales de HUMANA VITAL S.A.S que se encuentran en la página web www.humanavital.com
2. Es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre datos sensibles.
3. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
4. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos en HUMANA VITAL S.A.S y observando la política de tratamiento de datos personales de la IPS.
5. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico servicioalcliente@humanavital.com
6. HUMANA VITAL S.A.S garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reserva el derecho de modificar su política de tratamiento de datos personales en cualquier momento.

Cualquier cambio será notificado a través del medio de comunicación que HUMANA VITAL S.A.S considere más adecuado para tal efecto, (por ejemplo correo electrónico, comunicación directa y/o anuncio en nuestra página web)

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a HUMANA VITAL S.A.S para tratar mis datos personales de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la IPS y para fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la política de tratamiento de datos personales de las compañías. La información obtenida para tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

FECHA EN QUE SE FIRMA ESTE DOCUMENTO: 13/10/21

Firma: Maria Nilvia Zuluaga

Nombre: Ma Daly Zuluaga

Número de identificación: 39736482

Escaneado con CamScanner

Fecha 13/10/21 hora 18:00 N° de terapias 6

Nombre: Mª Luluria Zuluaga Cedula: 52663617

✓ **PARA REALIZAR UNA TERAPIA APROPIADA SU TERAPEUTA NECESITA SABER SI USTED A PADECIDO O PADECE ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES. (Marque con una X)**

	NO	SI		NO	SI
SIDA O VIH	X		CÓLERA	X	
HERPES	X		H1N1	X	
DIFTERIA	X		HEPATITIS	X	
NEUMONÍA	X		VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	X	
TUBERCULOSIS	X		CÁNCER		X

✓ **CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES**

Yo Mª Idally Zuluaga con N° de cedula 39736482

En calidad de paciente o responsable de este, confirmo que conozco mis **DERECHOS Y DEBERES** que tengo ante la IPS HUMANA VITAL S.A.S con NIT 900217648-1 Desde el primer día en que acudí a la institución y antes de iniciar el tratamiento.

MariaAlluviaZuluaga

Firma del paciente o responsable

Escaneado con CamScanner

AUTORIZACIÓN

00000367

Yo Mª Idaly Zuluaga identificado con cc 39736482 autorizo a la IPS HUMANA VITAL S.A.S para toma de fotos como soporte de evidencia de las actividades institucionales que se desarrollan.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Mª Idaly Zuluaga **IDENTIFICACION** 52663617

FIRMA MariaIdalyZuluaga

FECHA: 13/10/21 **HORA:** 18:00 **ALCALDIA** X **PARTICULAR**____ **ARL**____

Escaneado con CamScanner

00000368

Humana Vital S.A.S	PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE USUARIOS DOMICILIARIOS		
	VERSION: 01	CODIGO: HV S 031	ELABORADO: COORDINACION: MAYO 2019 REVISADO Y APROBADO: GERENCIA MATO 2019

FIRMA DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS DOMICILIARIOS

TERAPEUTA RESPONSABLE: Mª Angelica Gonzalez

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: Mª Ludivia Zuluaga **IDENTIFICACION** 52663617

FECHA: 13/10/21 **HORA:** 18:00 **ALCALDIA** X **PARTICULAR**_____ **ARL**_____

DOCUMENTOS ENTREGADOS	FIRMA
DEBERES Y DERECHOS	Maria Hilvia Zuluaga
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Maria Hilvia Zuluaga
POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS	Maria Hilvia Zuluaga
PLAN CASERO	Maria Hilvia Zuluaga
AUTORIZACION DE REGISTRO FOTOGRAFICO	Maria Hilvia Zuluaga

Escaneado con CamScanner

Lugar y fecha de emisión: FUNZA, miércoles, 03 de noviembre de 2021 23:41:12 **HISTORIA CLÍNICA TERAPIA OCUPACIONAL No. 52.663.617**

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	MARÍA LUDIVIA ZULUAGA FRANCO	
Identificación	CC 52.663.617 Edad: 57 años, 2 meses y 2 días	
Nacimiento	FUNZA (CUNDINAMARCA) martes, 01 de septiembre de 1964	
Residencia	FUNZA Dirección: CLL 21 NRO 6A 33 INT 4 Teléfono: 3123744220	
Ocupación	HOGAR	
Responsable	- Parentesco: - Teléfono:	
Acompañante	Parentesco: Teléfono:	
Entidad	ALCALDÍA EPS: AL001 - ALCALDÍA DE FUNZA Tipo afiliación: SUBSIDIADO	
Estado civil: SOLTERO (G.S. y RH:) Religión: (Estrato:) Raza: BLANCO (Etnia: HISPANO O LATINO)		Género: Femenino

FECHA CONSULTA: miércoles, 13 de octubre de 2021 6:00:41 p. m. - EDAD: 57 años, 1 meses y 28 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 18 Hora de salida: 19 No. de sesión: 1
CONDUCTA: Se realiza protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza continuidad del servicio con actividad de agarre de pinza, discriminación táctil y patrones motores.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
PATRONES INTEGRALES: Agarres, Pinzas
HABILIDADES SENSORIALES: Táctil
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se da continuidad del servicio.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F780-OTROS TIPOS DE RETRASO MENTAL PROFUNDO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: jueves, 14 de octubre de 2021 4:00:43 p. m. - EDAD: 57 años, 1 meses y 28 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 16 Hora de salida: 17 No. de sesión: 2
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de covid-19. Se realiza actividad de ensartado, agarre de oposición y cruce de línea media.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Enhebrado/Encajado
PATRONES INTEGRALES: Agarres
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F780-OTROS TIPOS DE RETRASO MENTAL PROFUNDO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: viernes, 15 de octubre de 2021 4:00:35 p. m. - EDAD: 57 años, 1 meses y 28 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 16 Hora de salida: 17 No. de sesión: 3
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de covid-19. Se realiza actividad de agarre de pinza, cruce de línea media y atención.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Amplitud articular
PATRONES INTEGRALES: Agarres, Pinzas
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F780-OTROS TIPOS DE RETRASO MENTAL PROFUNDO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: viernes, 22 de octubre de 2021 3:00:40 p. m. - EDAD: 57 años, 1 meses y 28 días

EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 15 Hora de salida: 16 No. de sesión: 4
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de covid-19. Se realiza actividad de discriminación táctil, agarre a mano llena y seguimiento de instrucciones.
TRABAJO REALIZADO: PATRONES INTEGRALES: Agarres
HABILIDADES SENSORIALES: Táctil
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F780-OTROS TIPOS DE RETRASO MENTAL PROFUNDO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: sábado, 23 de octubre de 2021 11:00:41 a. m. - EDAD: 57 años, 1 meses y 28 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 5
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad y lavado de manos para prevención de covid-19. Se realiza actividad de ensartado, agarre de oposición y atención auditiva.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Enhebrado/Encajado
PATRONES INTEGRALES: Agarres
HABILIDADES SENSORIALES: Auditiva
HABILIDADES COGNITIVAS: Atención
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Ninguna
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F780-OTROS TIPOS DE RETRASO MENTAL PROFUNDO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273

FECHA CONSULTA: jueves, 28 de octubre de 2021 11:00:35 a. m. - EDAD: 57 años, 1 meses y 28 días
EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA
Hora de ingreso: 11 Hora de salida: 12 No. de sesión: 6
CONDUCTA: Se realizan protocolos de bioseguridad para prevención de covid-19. Se realiza actividad de integración bilateral, dominancia manual y tolerancia la actividad.
TRABAJO REALIZADO: HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS: Fortalecimiento de patrones motores
HABILIDADES GRAFOMOTORAS: Dominancia manual
HABILIDADES PROCESAMIENTO: Tolerancia a la actividad, Seguimiento de instrucciones
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES (plan casero): Se finaliza ciclo de terapias evidenciando mantenimiento en las habilidades con las que inició el acompañamiento.
El paciente ingresa y sale en adecuadas condiciones, finaliza la sesión sin novedad: SI
DIAGNÓSTICOS
Principal: F780-OTROS TIPOS DE RETRASO MENTAL PROFUNDO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO Tipo: CONFIRMADO REPETIDO
Dr(a). MARÍA ANGELICA GONZALEZ FLÓREZ CC No. 1.032.358.273 - TERAPIA OCUPACIONAL - R.M. 1032358273
