Procedimiento 1 F5Hoja de Vida de Usuarios1

Centro de Bienestar del Anciano Santa Ana

HOJA DE VIDA



Fecha de ingreso: 26/07/2022
Nombres y apellidos: Amparo De los dolores Agurre Loaiza
Lugar y fecha de Nacimiento: 09 de abril de 1941 abejorral
Nombre de los padres: jose azarias aguirre- elvira loaiza
Estado Civil: Viuda Nombre del Cónyuge:
Cédula de Ciudadanía De: 21416463 De: Abejorral
Sabe leer y escribir: si ocupación: Ama de casa
Qué otra actividad realizó: sopas letras.crucigramas, leer
Intereses y hobby: Lectura, crochet, manualidades, Sopa de letras.
¿Tiene familiares en el Centro? no
Ha estado en otros Centros de Bienestar del Anciano: no
Tiene algunas posesiones o bienes: no
Tiene alguna pensión o jubilación: colombia mayor
Se Responsabiliza del Anciano: maria consuelo Rendon Aguirre
Dirección: cr 55 A# 38 A 29 Calle de la madera Teléfono: 3116210071
Correo: mrconyrendon6@gmail.com
Firma de la Persona responsable: Mª Consuelo Rendón Aguirre
Se responsabiliza del Anciano: jonatan erney mesa Rendon
Dirección: cuatro esquinas, callejon de los hurtados
Firma de la Persona responsable: _____ teléfono: 3117537005

Otras personas familiares o conocidas:
Elementos que trae: elementos personales, medicamentos, caminador
Puede pagar pensión o dar alguna ayuda al C.B.A. aporte
¿Cuánto? 200.000 Quién responde: Mª Consuelo Rendón Aguirre
Aspecto general del Anciano: Excelente
Eps: Savia salud
FUNERARIA: san vicente
Fecha y motivo del retiro o salida:
Observaciones: HORA DEL DECESO___

Procedimiento 1 F4 Visita Domiciliaria

Centro de Bienestar del Anciano Santa Ana

VISITA DOMICILIARIA

Fecha: 13 de Mayo Hora: 10 am.

Responsables de la visita: Rita Cuelma Aranzazu - Yolima Franco

De parte del municipio - Cielo Rendon - Supervicion

INFORMACIÓN PERSONAL **VACUNA COVID** X 2 dosis + Refuerzo Sinovac + moderna SISBEN C1

NOMBRE:	Amparo de los dolores	APELLIDOS:	Aguirre Loaiza
C.C.:	21 416 463	EDAD:	89 años
LUGAR DE NACIMIENTO:	ABEJORRAL	FECHA NACIMIENTO:	9 de Abril de 1933
ESTADO CIVIL:	Viuda	No. HIJOS	1.
DIRECCIÓN:	Cra 55A N° 38C - 103	Zona rural ____	Zona Urbana X
TELEFONO:	311 621 00 71	EPS- GRUPO DE SISBEN Y MUNICIPIO	SABIASAL SISBEN
OCUPACIÓN:	Ama de Casa.	ESCOLARIDAD:	— o —

INFORMACIÓN FAMILIAR (Personas con quien vive actualmente)

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	EPS/ARS
Maria Consuelo Rendon	39·450 406	42	Soltera.	Hija.	Bachiller	Artesana.	SABIA

INFORMACIÓN ACUDIENTES

NOMBRE	PARENTESCO	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Mara Consuelo Rendón	Hija	Calle Madera	311 621 0071

Los acudientes estuvieron presentes en la visita *SI* X *NO*__ HOSPITAL SAN JUA. DE DIOS

Se perciben comprometidos con el Usuario *SI*__ *NO*__

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

El usuario tiene ingresos económicos: SI X NO__ Cuánto? $ 80·000

Si tiene ingresos económicos, de donde provienen: Colombina Mayor

Quien es el proveedor económico en la familia: Su hija Consuelo

De donde provienen, mencione empresa cargo y valor de salario o renta: Su hija labora en la calle de la madera elaborando artesanias

Realiza alguna actividad productiva SI__ NO X Cual: ____

DESCRIPCION DE LOS EGRESOS ECONOMICOS (Evaluar los egresos y carencias familiares: prestamos arriendos, pólizas otros): Paga $ 250.000 arriendo Agua 120. SP. total 320.

Posee bienes SI___ NO X. CUALES_____

Se encuentra pendiente de situaciones con la justicia, procesos judiciales o legales?

Descripción Socio-Familiar: (ANTECEDENTES VIOLENCIA DROGADICION PROSTITUCION ABANDONO OTROS HECHOS RELEVANTES)

Vive sola con su hija tiene antecedentes de demencia y se agudizo su demencia HTA Hipotiroidismo - Epilepcia. EPOC. - DISNEA - OXIGENO DEPENDIENTE para permanente

MOTIVO POR EL CUAL SOLICITA EL INGRESO

Dificultades Familiares: X Soledad X Enfermedad X Otros, Cual?_____

DESCRIPCION DE LA VIVIENDA

TENENCIA: Propia___ Alquilada___ Hipotecada___ Herencia___ Familiar___ Otros ___

Descripcion:_____

TIPO DE VIVIENDA:

Casa:___ Apartamento:_____ Tugurio:_____ Finca:_____ Pieza Inquilinato:_____ Otros:_____

	EXCELENTES CONDICIONES	BUENO	REGULAR	MALO
ESTADO DE LA VIVIENDA				
HIGIENE ASEO				
ILUMINACION				
VENTILACION				
ORGANIZACION				

Número de Habitaciones:_____ HACINAMIENTO _____

MATERIALES DE CONSTRUCCION: (techo, piso, Paredes)_____

Cuenta con servicios públicos y sanitarios: (describa)

EVALUACION DE AUTONOMIA

Paciente. Con cirugia de femur con causa de primer inter-trocanterica de femur desplazada Trauma de cadera izquierda.

ESTADO SALUD FISICO Y MENTAL: (Anexar historia Clínica)

Diagnostico Actual: Paciente con demencia Intervencion de cirugia de Cadera desde hace 20 dias con recuperacion de Caminacata yague. -Bisacodilo

Alimentación (Hábitos, cuantas comidas recibe al día, contraindicaciones de alguna)

ledicación: Oxigeno - Teriparatida - Atorvastatina - levetiracetam - Enalapril - Nimodipino zuoxetina - Bromuro de Ipatropio - Omeprazol - Enoxaparina - Salbotamol - Acetaminofen - Urie Quetiapina

lotivo de la última consulta médica u hospitalización: Fractura de Femur con reduccion

Hábitos o actividades de interés (De sueño, tabaquismo, T.V.) La demencia pronunciada desde hace 1 año ½ con perdida de interes. duerme bien.

OBSERVACIONES Y/O CONCLUSIONES

Paciente de 81 años con Diagnostico complejo y de alta demanda de asistencialidad debido a su Demencia pronunciada y su reciente morbilidad a causa de la fractura de femur con reduccion. requiere cuidados que no estamos en condiciones ole darle

FACTORES DE RIESGO Y VULNERAVILIDAD (Higiene y seguridad del adulto mayor, dependencia para cuidados personales, cuidados que presenta, Relaciones afectivas de su núcleo familiar)

Su hija narra las dificultade fisicas - materiales y economicas para asistir a su madre. Siendo ella la unica proveedora economica - la infraestructura refiere que no es la adecuada, ella (Hija) como unica cuidadora no se siente con disponibilidad para atenderla ya que es su hija unica.

FACTORES DE GENERATIVIDAD (Factores que apoyan la decisión de aprobación de ingreso - Demanda Inducida o se percibe entusiasmo por el ingreso de parte del paciente)

No se puede verificar voluntad ole Ingreso de parte de la adulta mayor ya que su estado psiquiatrico no lo permite. y su limitaciones fisicas y mentales hacen que no cumpla el perfil institucional.

Se sugiere . . .

CONCEPTO - SUGERENCIAS y compromisos (Compromisos familiares, o evaluación de medica pendiente procesos asistencia, o consultas medicas)

Se Sugiere esperar mejor evolucion fisica ole la paciente (movilidad) pues en este momento la casa no cuenta con espacio para pnas dependientes totales cerca de la enfermeria. . . de otra forma instalarle en otra planta requeriria de cuidador permanente (no contamos con esta solucion) para poder generar bienestar.

El usuario y sus acudientes presentes en la visita domiciliaria, en uso de sus facultades y derechos legales y constitucionales, autorizan a la administración municipal y el Centro de Bienestar del Anciano para el uso de datos y registros fotográficos de manera exclusiva para acciones internas del programa, tales como registro de visita domiciliaria, informes de ejecución y registro de progreso de los usuarios.

FIRMA DE QUIEN RECIBIO LA VISITA (acudientes familiares y usuario):

Mg Consuelo Rendón Aguirre
CC. 39.450.406

Anota importante: Recuerde que la información suministrada debe ser veraz, y se realizara verificación por otros mecanismos.

Anexos: Historia Clínica, Registro fotográfico, Fotocopia de la cedula, georeferenciacion si es necesario.

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SANTA ANA -SUBSECRETARÍA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO
CONTRATO 1170-06-07-018-2022

ACTA DE COMPROMISO

Yo María Consuelo Rendón Aguirre, con cédula 39.450.406 acudiente de Amparo de los Dolores Aguirre Loaiza, con documento de identidad 21.416.463, quien se encuentra institucionalizado en El Centro de Bienestar del Anciano y consciente de la importancia que tiene el compromiso familiar en el proceso de atención de mi Madre asumo la responsabilidad de aportar una cuota de $ 200.000 equivalente al 14 % del costo total del cupo, que paga la Alcaldía de Rionegro, por la atención que le brindan en la institución por medio del contrato 1170-06-07-018-2022.

Dicha vinculación económica, la realizo de manera voluntaria, con una periodicidad mensual, a partir del mes de Agosto de 2022

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta quienes en ella intervinieron el día 25 / julio / 2022

Mª Consuelo Rendón Aguirre
Acudiente

José Evelio Giraldo Giraldo
Representante Legal CBA

Adriana Caterina Orozco G.
Supervisora del contrato

ASIGNACIÓN DE CUPO

La Administración de Rionegro "Juntos avanzamos más" y el Centro de Bienestar del Anciano Santa Ana, después de verificar las condiciones de vulnerabilidad y el perfil de usuario, acuerdan asignar cupo al Sr(a) AMPARO DE LOS DOLORES AGUIRRE identificado con cédula de ciudadanía No 21416463 del municipio de Rionegro a partir del 26 de julio de 2022. El caso se analiza en comité gerontológico el 18/05/2022; se valida el apoyo por el equipo líder del contrato teniendo en cuenta la vulnerabilidad de la persona mayor.

Con el presente documento, las partes involucradas y empeñadas en lograr el bienestar del usuario asumen el compromiso de hacer acompañamiento y seguimiento permanente a su evolución y permanencia en la institución. En el mismo sentido, los acudientes y/o familiares cercanos al proceso de atención, asumen y respetan las normas y protocolos de las entidades prestadoras del servicio, como acuerdos de convivencia, normas institucionales y demás que sean emitidas y comunicadas por la entidad; de lo contrario, se entiende el incumplimiento del compromiso como causal de terminación del beneficio y cupo en la institución.

Igualmente, mediante el presente documento, el usuario y su acudiente en uso de sus facultades legales autorizan a la administración municipal y la entidad prestadora del servicio para el uso de datos y registro fotográfico de manera exclusivo en acciones internas del programa como informes y evidencia del proceso.

Nota: No está en condiciones de firmar

AMPARO AGUIRRE LOAIZA
BENEFICIARIO

Mª Consuelo Rendón

MARÍA CONSUELO RENDÓN
ACUDIENTE

Luz Emilia Hdez

LUZ EMILIA HERNÁNDEZ
DIRECTORA CBA

ADRIANA CATERINA OROZCO GONZÁLEZ
SUPERVISIÓN

Redactó: Cielo Muñoz García, Apoyo a la supervisión.