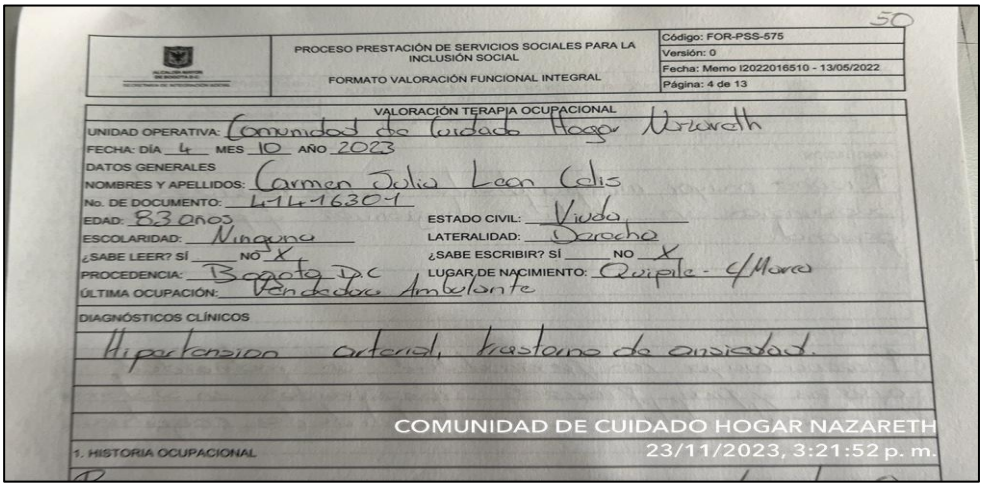
PLAN DE MEJORA VISITA HOGAR NAZARETH CHINAUTA

SUPERVISIÓN 22-11-2023

HALLAZGOS:

1. ***Inconsistencia de las edades de las personas mayores en historia clínica área de T. Ocupacional:*** Realizar la corrección de los diferentes documentos encontrados con inconsistencia en las edades de las personas mayores.



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO VALORACIÓN FUNCIONAL INTEGRAL
Código: FOR-PSS-575 | Versión: 0 | Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022 | Página: 4 de 13

VALORACIÓN TERAPIA OCUPACIONAL

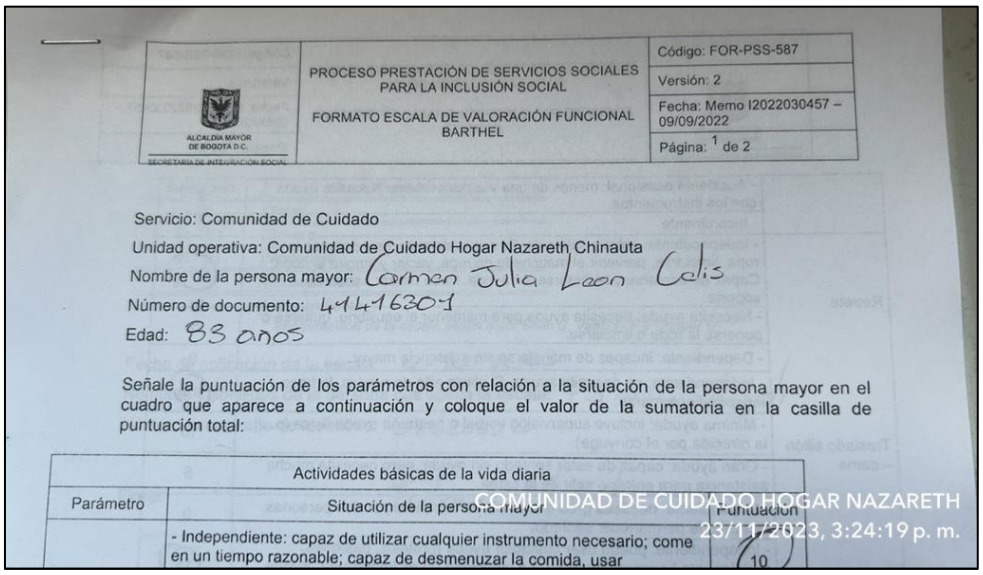
UNIDAD OPERATIVA: Comunidad de Cuidado Hogar Nazareth
FECHA: DÍA 4 MES 10 AÑO 2023
DATOS GENERALES
NOMBRES Y APELLIDOS: Carmen Julia Leon Celis
No. DE DOCUMENTO: 41416304
EDAD: 83 años
ESTADO CIVIL: Viuda
ESCOLARIDAD: Ninguna
LATERALIDAD: Derecha
¿SABE LEER? SÍ ____ NO X
¿SABE ESCRIBIR? SÍ ____ NO X
PROCEDENCIA: Bogota DC
LUGAR DE NACIMIENTO: Quipile - Cundinamarca
ÚLTIMA OCUPACIÓN: Vendedora Ambulante

DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS

Hipertension arterial, trastorno de ansiedad.

COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR NAZARETH
23/11/2023, 3:21:52 p. m.

1. HISTORIA OCUPACIONAL



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO ESCALA DE VALORACIÓN FUNCIONAL BARTHEL
Código: FOR-PSS-587 | Versión: 2 | Fecha: Memo I2022030457 – 09/09/2022 | Página: 1 de 2

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

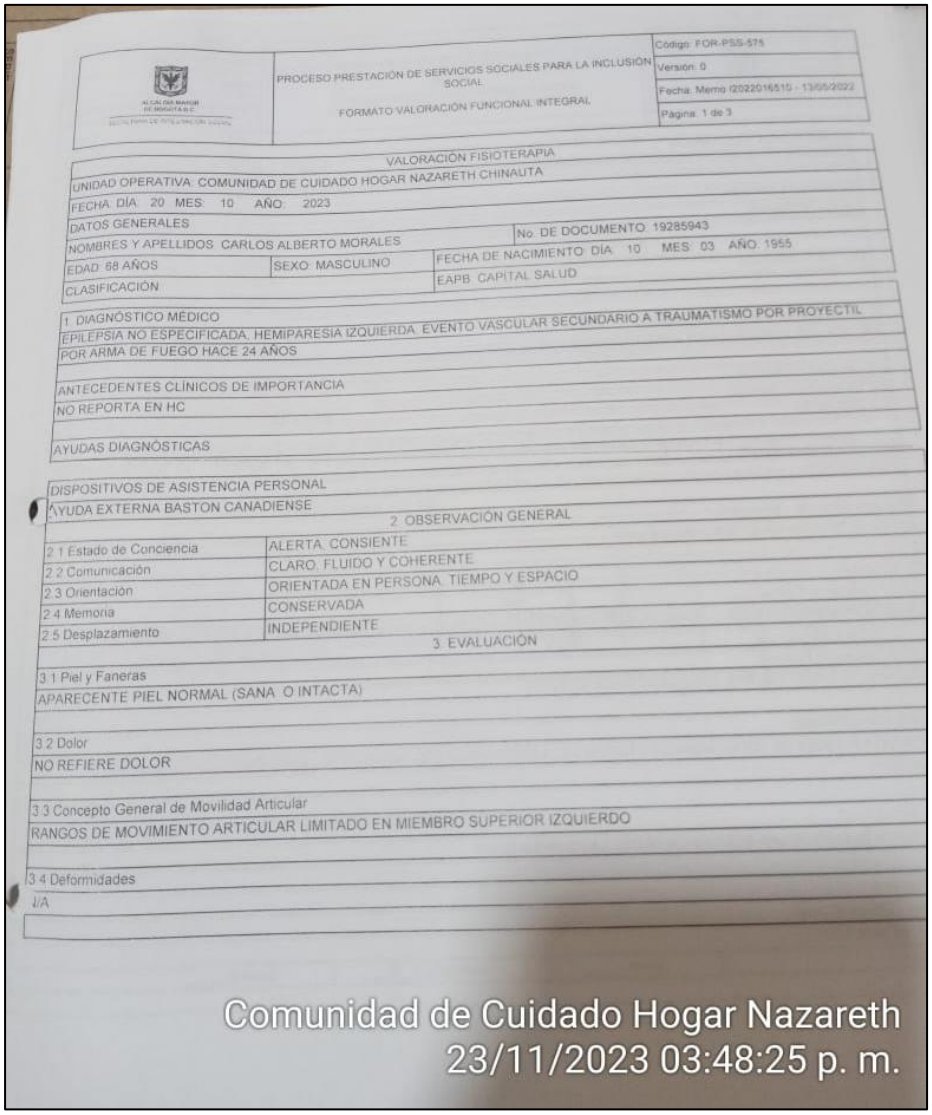
Servicio: Comunidad de Cuidado
Unidad operativa: Comunidad de Cuidado Hogar Nazareth Chinauta
Nombre de la persona mayor: Carmen Julia Leon Celis
Número de documento: 41416304
Edad: 83 años

Señale la puntuación de los parámetros con relación a la situación de la persona mayor en el cuadro que aparece a continuación y coloque el valor de la sumatoria en la casilla de puntuación total:

Actividades básicas de la vida diaria		
Parámetro	Situación de la persona mayor	Puntuación
	- Independiente: capaz de utilizar cualquier instrumento necesario; come en un tiempo razonable; capaz de desmenuzar la comida, usar	10

COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR NAZARETH
23/11/2023, 3:24:19 p. m.

2. ***Inconsistencia de las edades de las personas mayores en historia clínica área. Fisioterapia:*** Realizar la corrección de los diferentes documentos encontrados con inconsistencia en las edades de las personas mayores.



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VALORACIÓN FUNCIONAL INTEGRAL

Código: FOR-PSS-575
Versión: 0
Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022
Página: 1 de 3

VALORACIÓN FISIOTERAPIA

UNIDAD OPERATIVA: COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR NAZARETH CHINAUTA

FECHA DÍA: 20 MES: 10 AÑO: 2023

DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS: CARLOS ALBERTO MORALES		No. DE DOCUMENTO: 19285943	
EDAD: 68 AÑOS	SEXO: MASCULINO	FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 10	MES: 03 AÑO: 1955
CLASIFICACIÓN		EAPB: CAPITAL SALUD	

1. DIAGNÓSTICO MÉDICO

EPILEPSIA NO ESPECIFICADA, HEMIPARESIA IZQUIERDA, EVENTO VASCULAR SECUNDARIO A TRAUMATISMO POR PROYECTIL POR ARMA DE FUEGO HACE 24 AÑOS

ANTECEDENTES CLÍNICOS DE IMPORTANCIA

NO REPORTA EN HC

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL

AYUDA EXTERNA BASTON CANADIENSE

2. OBSERVACIÓN GENERAL

2.1 Estado de Conciencia	ALERTA, CONSIENTE
2.2 Comunicación	CLARO, FLUIDO Y COHERENTE
2.3 Orientación	ORIENTADA EN PERSONA, TIEMPO Y ESPACIO
2.4 Memoria	CONSERVADA
2.5 Desplazamiento	INDEPENDIENTE

3. EVALUACIÓN

3.1 Piel y Faneras

APARECENTE PIEL NORMAL (SANA O INTACTA)

3.2 Dolor

NO REFIERE DOLOR

3.3 Concepto General de Movilidad Articular

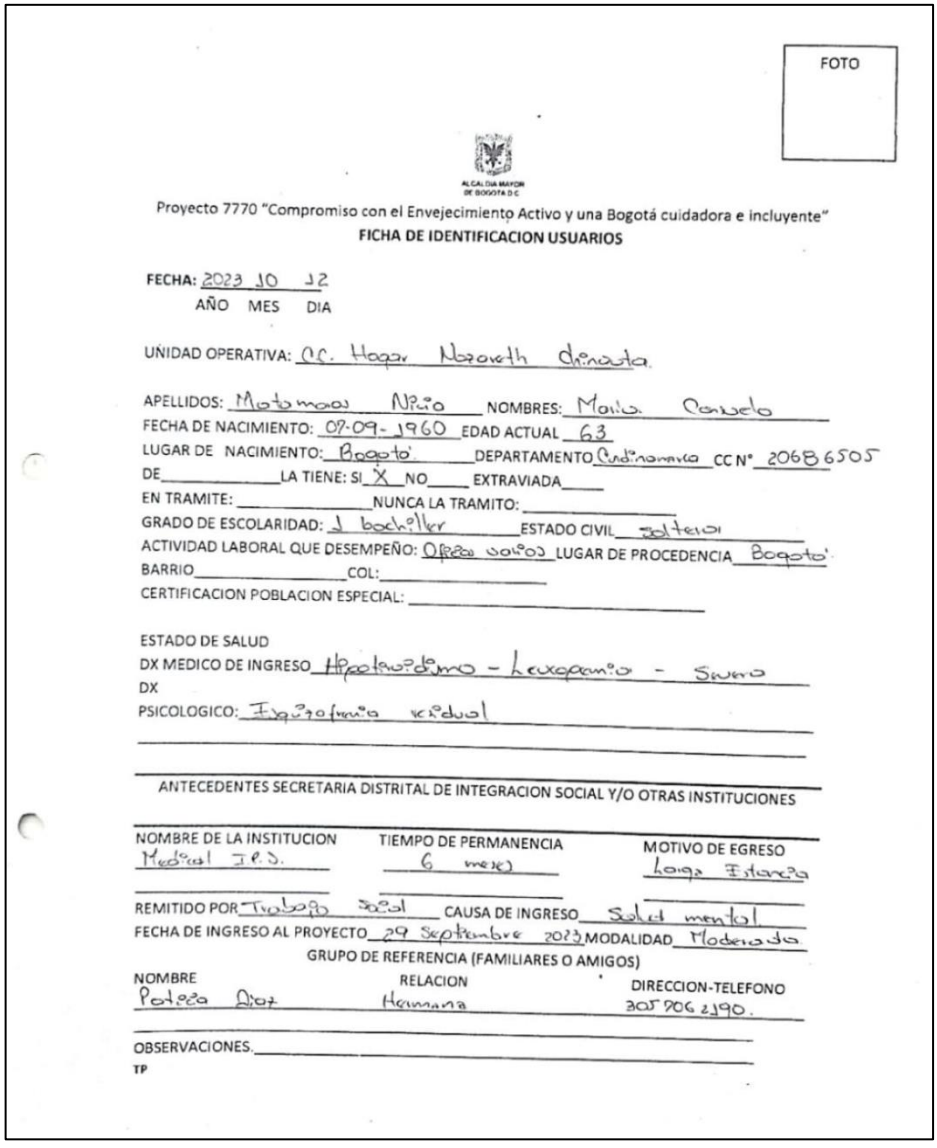
RANGOS DE MOVIMIENTO ARTICULAR LIMITADO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

3.4 Deformidades

N/A

Comunidad de Cuidado Hogar Nazareth
23/11/2023 03:48:25 p. m.

3. ***Inconsistencia de las edades de las personas mayores en historia clínica área de T. Social:*** **1. *Consuelo Matamoros Nivia***: La edad encontrada en el formato de valoración y ficha de identificación era 62, la cual se modifica por la edad real de la persona mayor 63 años, **2. *Pedro Antonio Cruz*:** Tachón en fecha de ingreso al proyecto del formato ficha de identificación, subsanando con el cambio de formato, **3. *Carmen Julia León Celis*:** La edad encontrada en el formato de valoración y ficha de identificación era 80, la cual se modifica por la edad real de la persona mayor 83 años.



FOTO

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C

Proyecto 7770 "Compromiso con el Envejecimiento Activo y una Bogotá cuidadora e incluyente"

FICHA DE IDENTIFICACION USUARIOS

FECHA: 2023 10 12
AÑO MES DIA

UNIDAD OPERATIVA: CC. Hogar Nazareth dinamita

APELLIDOS: Matamoros Nivia NOMBRES: Maria Consuelo
FECHA DE NACIMIENTO: 07-09-1960 EDAD ACTUAL 63
LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá DEPARTAMENTO Cundinamarca CC N° 20686505
DE LA TIENE: SI X NO EXTRAVIADA
EN TRAMITE: NUNCA LA TRAMITO:
GRADO DE ESCOLARIDAD: 1 bachiller ESTADO CIVIL soltera
ACTIVIDAD LABORAL QUE DESEMPEÑO: Oficios varios LUGAR DE PROCEDENCIA Bogotá
BARRIO COL:
CERTIFICACION POBLACION ESPECIAL:

ESTADO DE SALUD
DX MEDICO DE INGRESO Hipotiroidismo - Lexapamo - Suero
DX
PSICOLOGICO: Esquizofrenia residual

ANTECEDENTES SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL Y/O OTRAS INSTITUCIONES

NOMBRE DE LA INSTITUCION	TIEMPO DE PERMANENCIA	MOTIVO DE EGRESO
Medical J.P.S.	6 meses	Larga Estancia

REMITIDO POR Trabajo Social CAUSA DE INGRESO Salud mental
FECHA DE INGRESO AL PROYECTO 29 Septiembre 2023 MODALIDAD Moderada

GRUPO DE REFERENCIA (FAMILIARES O AMIGOS)

NOMBRE	RELACION	DIRECCION-TELEFONO
Petrea Diaz	Hermana	305 906 2190.

OBSERVACIONES.
TP

58

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VALORACIÓN FUNCIONAL INTEGRAL	Código: FOR-PSS-575 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022 Página: 2 de 13

VALORACIÓN TRABAJO SOCIAL

UNIDAD OPERATIVA: Comunidad de cuidado Hogar Nazareth Chinauta

FECHA: DÍA 10 MES 10 AÑO 2023

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos: Carmen Julia León Celis

Fecha de nacimiento: 29 - 05 - 1940 Lugar: Agrado

Área Rural X Área Urbana ___ Edad 83 Identidad de genero: F

Tipo de identificacion: C.C X D.E___ Otro___ Cuál_____ No. de identificacion 41411601

Ultima Ocupación: Ventas ambulantes Estado Civil: soltera Nivel de escolaridad: primaria incompleta.

Afiliación en Salud: (16) Si X No ____ Cual: Capital Salud

Remitido por: Abuelos con amor.

II. MOTIVO DE INGRESO AL SERVICIO: Falta de redes de apoyo - condición económica.

Fecha de ingreso al Servicio - Modalidad: 22 / 09 / 2023

Fecha de ingreso a la Unidad Operativa 22 / 09 / 2023

Powered by CamScanner

1/1

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VALORACIÓN FUNCIONAL INTEGRAL	Código: FOR-PSS-575 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022 Página: 2 de 13

VALORACIÓN TRABAJO SOCIAL

UNIDAD OPERATIVA CC. Hogar Nazareth Chinauta

FECHA: DÍA 12 MES 10 AÑO 2023

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos: Maria Consuelo Matamoros Ruiz

Fecha de nacimiento: 07- Sept - 1960 Lugar: Bogotá

Área Rural ___ Área Urbana X Edad 63 Identidad de genero: F

Tipo de identificacion: C.C X D.E___ Otro___ Cuál_____ No. de identificacion 20686505

Ultima Ocupación: Hospitalizado Estado Civil: Soltera Nivel de escolaridad: 1o bachiller.

Afiliación en Salud: (16) Si X No ____ Cual: Capital Salud

Remitido por: Medical I.P.S. Sampa Mendoza.

II. MOTIVO DE INGRESO AL SERVICIO: Escasas redes de apoyo

Fecha de ingreso al Servicio - Modalidad: 29 Septiembre 2023.

Fecha de ingreso a la Unidad Operativa: 29 Septiembre 2023.

FOTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Proyecto 7770 "Compromiso con el Envejecimiento Activo y una Bogotá cuidadora e incluyente"

FICHA DE IDENTIFICACION USUARIOS

FECHA: 2023 10 12
AÑO MES DIA

UNIDAD OPERATIVA: C.C. Hogar Nazareth Chinauta

APELLIDOS: Cruz Navarrete NOMBRES: Pedro Antonio
FECHA DE NACIMIENTO: 29-06-1947 EDAD ACTUAL 75
LUGAR DE NACIMIENTO: Sasaima DEPARTAMENTO Cundinamarca CC N° 1717 8467
DE LA TIENE: SI X NO EXTRAVIADA
EN TRAMITE: NUNCA LA TRAMITO:
GRADO DE ESCOLARIDAD: 4 bachillerato ESTADO CIVIL separado
ACTIVIDAD LABORAL QUE DESEMPEÑO: Mensajero LUGAR DE PROCEDENCIA Villeta
BARRIO COL:
CERTIFICACION POBLACION ESPECIAL:

ESTADO DE SALUD
DX MEDICO DE INGRESO Hiperplasia Prostática, HTA, Lesión renal
DX
PSICOLOGICO:

ANTECEDENTES SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL Y/O OTRAS INSTITUCIONES

NOMBRE DE LA INSTITUCION	TIEMPO DE PERMANENCIA	MOTIVO DE EGRESO
Hospital Santa Clara	6 meses.	Larga estancia

REMITIDO POR Trabajo Social CAUSA DE INGRESO Enfermedad.
FECHA DE INGRESO AL PROYECTO 29 Sept 2023 MODALIDAD Moderada

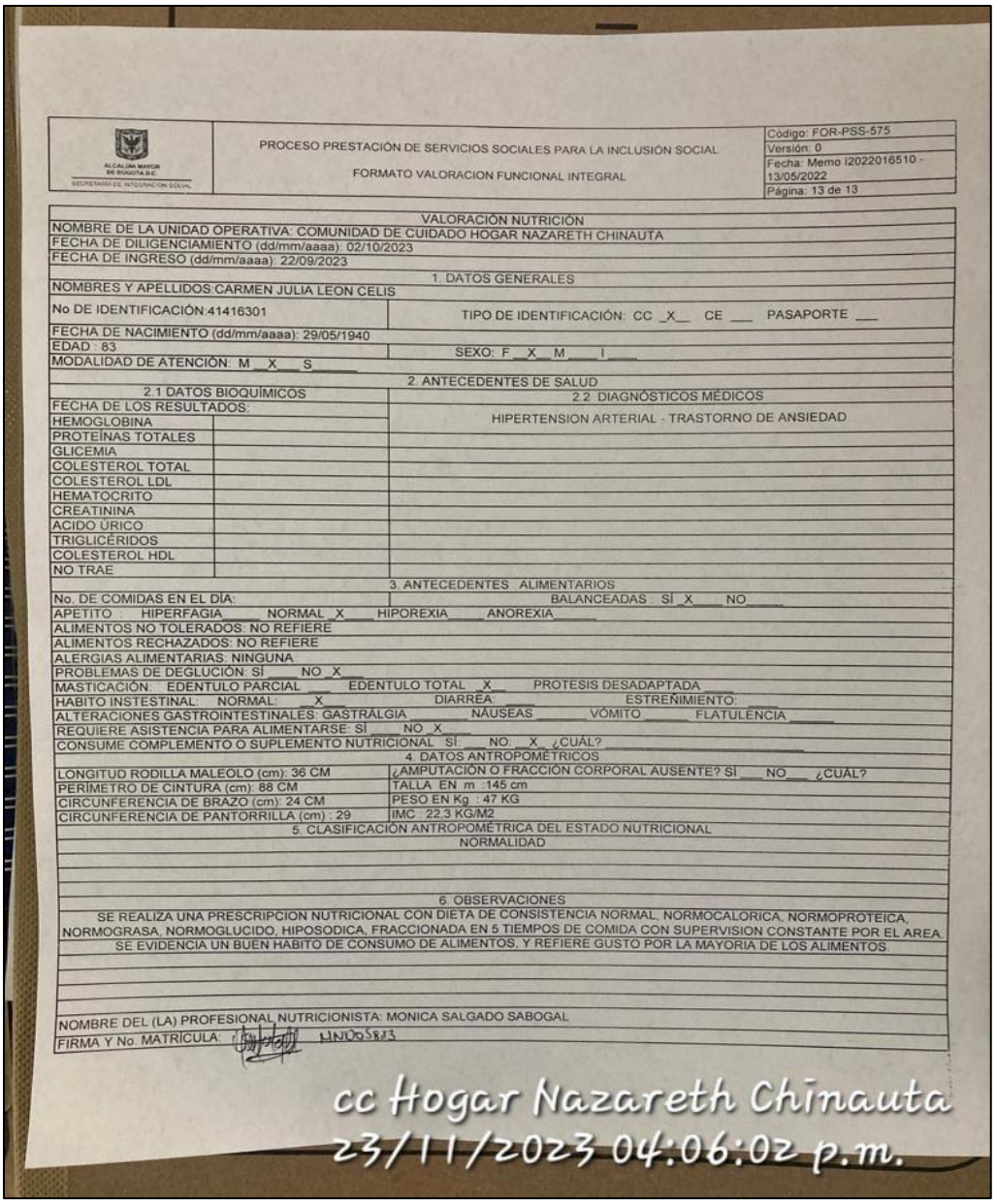
GRUPO DE REFERENCIA (FAMILIARES O AMIGOS)

NOMBRE	RELACION	DIRECCION-TELEFONO

OBSERVACIONES.

TP

4. Corrección de una fecha de valoración de nutrición:



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VALORACION FUNCIONAL INTEGRAL	Código: FOR-PSS-575 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022 Página: 13 de 13

VALORACIÓN NUTRICIÓN

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR NAZARETH CHINAUTA
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (dd/mm/aaaa): 02/10/2023
FECHA DE INGRESO (dd/mm/aaaa): 22/09/2023

1. DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS:CARMEN JULIA LEON CELIS

No DE IDENTIFICACIÓN:41416301	TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC _X__ CE ___ PASAPORTE ___
FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa): 29/05/1940	
EDAD : 83	SEXO: F__X__ M____ I____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: M__X___ S_____	

2. ANTECEDENTES DE SALUD

2.1 DATOS BIOQUÍMICOS		2.2 DIAGNÓSTICOS MÉDICOS
FECHA DE LOS RESULTADOS:		HIPERTENSION ARTERIAL - TRASTORNO DE ANSIEDAD
HEMOGLOBINA		
PROTEÍNAS TOTALES		
GLICEMIA		
COLESTEROL TOTAL		
COLESTEROL LDL		
HEMATOCRITO		
CREATININA		
ACIDO ÚRICO		
TRIGLICÉRIDOS		
COLESTEROL HDL		
NO TRAE		

3. ANTECEDENTES ALIMENTARIOS

No. DE COMIDAS EN EL DÍA: BALANCEADAS : SÍ _X___ NO_____
APETITO : HIPERFAGIA____ NORMAL _X___ HIPOREXIA____ ANOREXIA_____
ALIMENTOS NO TOLERADOS: NO REFIERE
ALIMENTOS RECHAZADOS: NO REFIERE
ALERGIAS ALIMENTARIAS: NINGUNA
PROBLEMAS DE DEGLUCIÓN: SÍ____ NO _X__
MASTICACIÓN: EDENTULO PARCIAL ___ EDENTULO TOTAL _X__ PROTESIS DESADAPTADA____
HABITO INSTESTINAL: NORMAL: __X__ DIARREA_____ ESTREÑIMIENTO: ____
ALTERACIONES GASTROINTESTINALES: GASTRALGIA_____ NÁUSEAS_____ VÓMITO_____ FLATULENCIA_____
REQUIERE ASISTENCIA PARA ALIMENTARSE: SÍ____ NO _X___
CONSUME COMPLEMENTO O SUPLEMENTO NUTRICIONAL SÍ: ___ NO: __X__ ¿CUÁL?

4. DATOS ANTROPOMÉTRICOS

LONGITUD RODILLA MALEOLO (cm): 36 CM	¿AMPUTACIÓN O FRACCIÓN CORPORAL AUSENTE? SÍ___ NO___ ¿CUÁL?
PERIMETRO DE CINTURA (cm): 88 CM	TALLA EN m :145 cm
CIRCUNFERENCIA DE BRAZO (cm): 24 CM	PESO EN Kg : 47 KG
CIRCUNFERENCIA DE PANTORRILLA (cm) : 29	IMC 22.3 KG/M2

5. CLASIFICACIÓN ANTROPOMÉTRICA DEL ESTADO NUTRICIONAL

NORMALIDAD

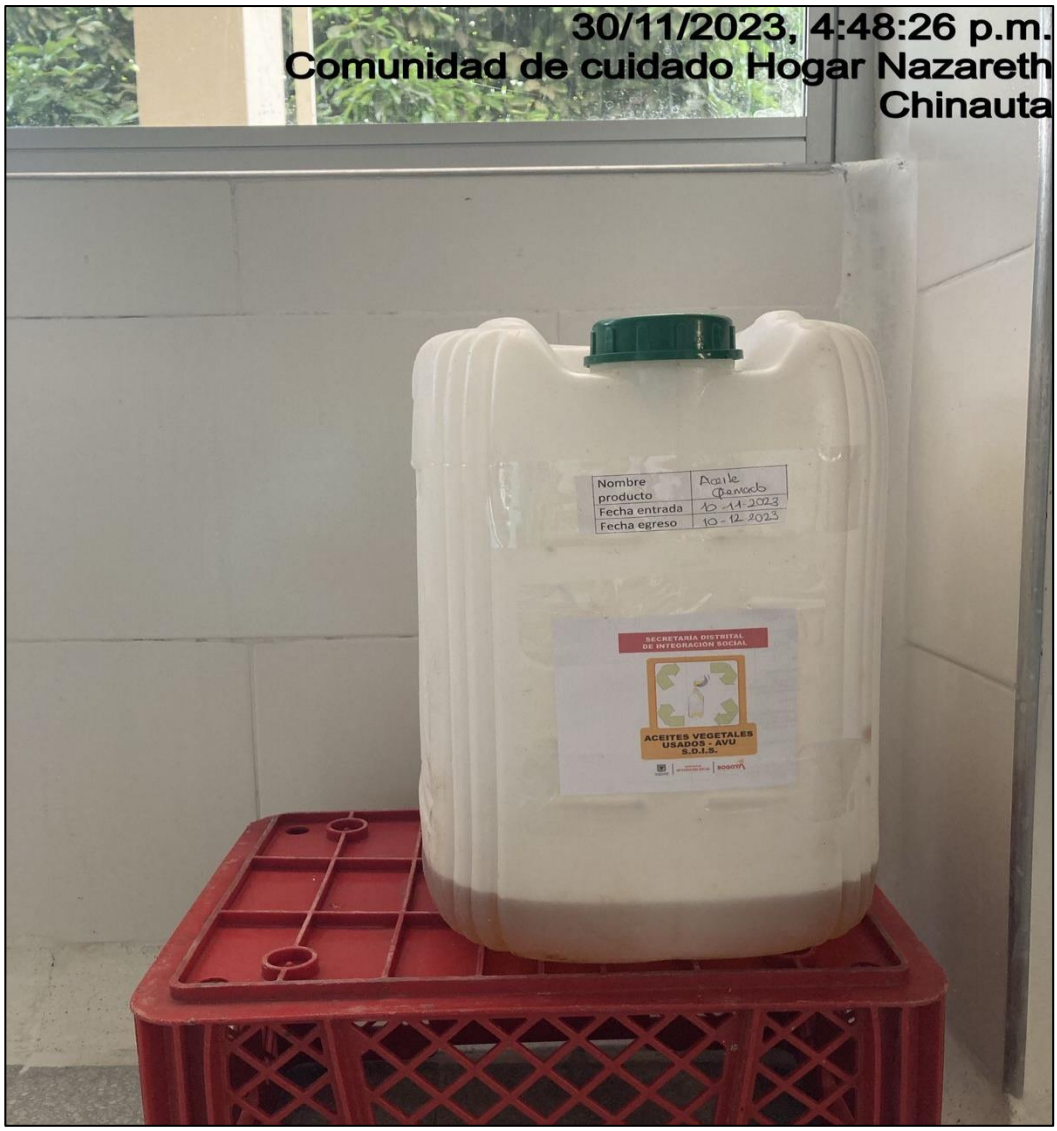
6. OBSERVACIONES

SE REALIZA UNA PRESCRIPCION NUTRICIONAL CON DIETA DE CONSISTENCIA NORMAL, NORMOCALORICA, NORMOPROTEICA, NORMOGRASA, NORMOGLUCIDO, HIPOSODICA, FRACCIONADA EN 5 TIEMPOS DE COMIDA CON SUPERVISION CONSTANTE POR EL AREA.
SE EVIDENCIA UN BUEN HABITO DE CONSUMO DE ALIMENTOS, Y REFIERE GUSTO POR LA MAYORIA DE LOS ALIMENTOS.

NOMBRE DEL (LA) PROFESIONAL NUTRICIONISTA: MONICA SALGADO SABOGAL
FIRMA Y No. MATRÍCULA: 1140858813

cc Hogar Nazareth Chinauta
23/11/2023 04:06:02 p.m.

5. Re ubicación AVU:



6. ***Se encuentran algunos frascos de productos re envasados sin rotulo en el área de lavandería:*** Rotular todos los productos del área de lavandería



7. ***Personal de mantenimiento trabajando en horarios que interfieran en la producción y distribución de alimentos y el uso de elementos de protección personal:*** Se garantiza horarios de trabajo del personal de mantenimiento en horario que no interfieran con la prestación del servicio.



8. ***Área de almacenamiento se evidencia falta de rótulos de algunos alimentos:*** Garantizar que el 100% de los alimentos se encuentren rotulados.



30/11/2023, 4:28:14 p.m.
Comunidad de cuidado Hogar Nazareth
Chinauta



30/11/2023, 4:28:08 p.m.
Comunidad de cuidado Hogar Nazareth
Chinauta



9. ***Diligenciamiento de formato de hermeticidad con acciones de mejora y garantizar control de plagas:*** Diligenciar el formato de hermeticidad del servicio de alimentos y realizar fumigación semanal, y continuar con el cronograma semestral de fumigación, la próxima se encuentra proyectada para enero del 2024.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD**	**Código:** FOR-PSS-071 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 2

COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR NAZARETH CHINAUTA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***MONICA SALGADO SABOGAL***			2.FECHA: 24 DE NOVIEMBRE DEL 2023
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**1**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**2**	**Programar en el cronograma de mantenimiento**
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**1**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**1**	
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	**1**	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD	**Código:** FOR-PSS-071 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 2 de 2

6. OBSERVACIONES	7. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	8. RESPONSABLE(S)
Se evidencian 2 angeos sueltos en la zona de alistamiento	**Se realiza la solicitud al área de mantenimiento y se deja en el cronograma del área.**	**Área de mantenimiento**

10. ***Limpieza del motor de la nevera de almacenamiento de contramuestras de alimentos:*** Solicitar el mantenimiento y limpieza del motor de la nevera a un ente externo, para garantizar procesos



11. ***Garantizar implementación de plan de saneamiento básico:*** Fortalecer el proceso de capacitación mensual del Plan de Saneamiento.