Gobierno de ANSERMA Salud y Desarrollo Social	**PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC** **FORMATO DE ACTA DE INTERVENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y CUIDADOR/A** **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL** **VIGENCIA 2025**	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL ANSERMA - CALDAS

DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD		
NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD: Melva Rosa Pulgarin Montoya		**FECHA DE INTERVENCIÓN:** 09-09-2025
DATOS DE LA PERSONA CUIDADORA		
NOMBRE COMPLETO DEL CUIDADOR/A Leidy Johana Perez Pulgarin		
PROFESIONAL QUE REALIZA LA INTERVENCIÓN		
Maria Jose Villa Tusarma	**Psicologia**	**3226504624**
Juliana Perez Jaramillo	**Fisioterapeuta**	**3212298273**

TIPO DE INTERVENCIÓN REALIZADA	
Primera visita: Aplicación de escalas	
Segunda visita: plan de recomendaciones	
Tercera visita: seguimiento	**X**

CONTROL A LAS INTERVENCIONES RECIBIDAS – TERCERA VISITA – SEGUIMIENTO

Usuaria presenta diagnóstico médico de hipertensión arterial, dislipidemia, antecedente de meningitis bacteriana, cardiomiopatía isquémica con colocación de stent medicado e hipoacusia en oído izquierdo. Se encuentra adherente a su tratamiento farmacológico, el cual incluye esomeprazol, metoprolol, losartán, amlodipino y rosuvastatina. Refiere dolor esporádico en la zona lumbar, el cual le genera limitaciones para realizar actividades de la vida diaria como los quehaceres del hogar y el levantamiento de objetos pesados, interfiriendo en su funcionalidad cotidiana. Manifiesta no realizar actividad física, argumentando que la sintomatología dolorosa, sumada a la falta de interés por esta práctica, ha condicionado el abandono de dichos hábitos, lo cual representa un factor de riesgo en su condición de salud. Es importante resaltar que la usuaria cuenta con certificado de discapacidad vigente, el cual respalda su condición y le permite acceder a beneficios y apoyos orientados a favorecer su cuidado integral, la adherencia al tratamiento y el mejoramiento de su calidad de vida

Se realiza la segunda visita de seguimiento, en la cual se lleva a cabo la entrega del plan de recomendaciones a Melva y a su cuidadora. Durante la orientación, ambas se muestran receptivas y atentas frente a las indicaciones brindadas, manifestando interés por comprender cada una de las tareas asignadas. La cuidadora y Melva expresan tener expectativas positivas en relación con la implementación de dichas actividades, resaltando que reconocen en ellas una oportunidad para favorecer el bienestar y mejorar la calidad de

vida. Asimismo, manifiestan un claro compromiso por llevarlas a cabo de manera constante, entendiendo la importancia de cumplir con el plan para obtener resultados significativos en el proceso de fortalecimiento físico y emocional. La cuidadora resalta además su disposición para acompañar y apoyar a Melva en la ejecución de las recomendaciones, garantizando que estas se realicen de forma adecuada y segura, lo cual refleja el interés de ambas por avanzar en el proceso con disciplina y responsabilidad.

Se realiza la tercera visita de seguimiento, en la cual Melva y su cuidadora expresan haber realizado de manera constante las recomendaciones entregadas en la visita anterior, mostrando compromiso y disciplina con el proceso. Refieren que esta práctica ha generado resultados positivos, observándose una notable mejoría en su estado general, evidenciada en el aumento de la fuerza y de la movilidad corporal. Melva manifiesta además sentirse de mejor ánimo, lo que le ha permitido retomar algunas actividades de su interés, como salir a caminar y visitar de manera esporádica a sus amigas, experiencias que le han resultado gratificantes y que contribuyen de forma significativa tanto a su bienestar físico como a su salud mental. Finalmente, tanto Melva como su cuidadora manifiestan un profundo agradecimiento a las profesionales por el acompañamiento y las visitas realizadas, reconociendo el valor del proceso y el impacto positivo que este ha tenido en su calidad de vida.

¿Fue necesario realizar canalización a la persona con discapacidad y/o su cuidador/a?: Si___ No__x__

¿Quién fue la persona que requirió canalización?

_____

Área a la que se canalizó: _____

ASISTENTES		
NOMBRE	**CARGO/DEPENDENCIA/ENTIDAD**	**FIRMA**
Melva Rosa Pulgarín	Persona con discapacidad	
Juliana Pérez Jaramillo	Profesional del área de fisioterapia. Plan de Intervenciones Colectivas.	

Maria Jose Villa Tusarma	Profesional del área de Psicología. Plan de intervenciones colectivas	
Joan Valentina Ocampo Herrera	Coordinadora Plan de Intervenciones Colectivas.	