CONTRATO No. 150.25.4.0312 DE 2026

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO/ INSTITUCIÓN E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS MUNICIPIO PENSILVANIA

LÍNEA: **Área de gestión diferencial de Poblaciones vulnerables Discapacidad**

ESTRATEGIA: : **Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)**

INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE Marzo de 2026

SOPORTES PRESENTADOS DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO:

Mes	Estrategia	Total actividades (total estrategia)	No. de actividades programadas (según cronograma mensual)	No. de actividades ejecutadas (según cronograma mensual)	No. de actividades con Aval al mes	Porcentaje de ejecución de las actividades avaladas al mes
MARZO	**Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)**	**5**	**3**	**3**	**2**	**40%**
ABRIL						
MAYO						
JUNIO						

OBSERVACIONES A LA SUPERVISIÓN:

La E.S.E. realiza cargue en la plataforma diseñada para tal fin, de las evidencias de la ejecución del mes de marzo, correspondientes a las siguientes actividades:

1. **Primera actividad de caracterización del individuo (persona con discapacidad y su cuidador):** entrega base de datos en formato entregado por la DTSC, debidamente diligenciado, en el cual se observa 10 personas con discapacidad y 10 personas cuidadores para un total de 20 personas. De las personas con discapacidad caracterizadas, se observan que 9 cuentan con certificado de discacpacidad.

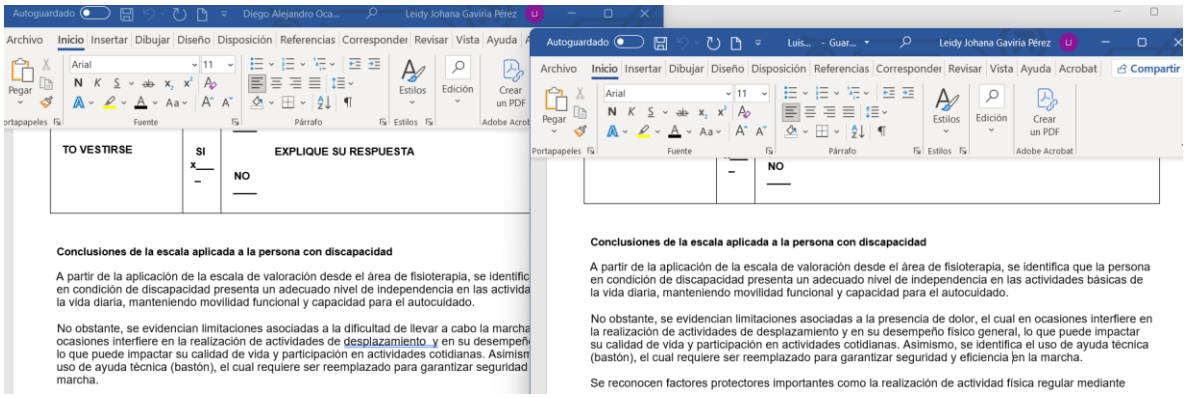
De las 10 personas cuidadores se realiza verificación en SISPRO aplicativos misionales y 4 de ellas se encuentran en el sistetema de registro de cuidadores. Es importante sensibilizarlos para que accedan a la ruta de registro de cuidadores.

La E.S.E., realiza cargue de la **segunda actividad**, en la plataforma diseñada para ello: **Control de las intervenciones recibidas Primera visita domiciliaria.**

Las evidencias entregadas en la <u>primera visita</u> son:

1. Acta de intervención por cada uno de los profesionales (firmadas) en el formato indicado por la DTSC, en la cual se incluye escalas de valoración, con su respectivo análisis, identificación de acceso a las RIAS, necesidades y riesgos del núcleo familiar.

Las primeras visitas entregadas por profesional de la salud (Fisioterapia) **no se avalan** en tanto se observa que las conclusiones de las escalas de valoración aplicadas a las personas con discapacidad conservan las mismas características y lo que se busca con la aplicación de las escalas de valoración es identificar las necesidades particulares de cada persona con discapacidad y sus cuidadores.



Durante la verificación de la aplicación de las escalas de valoración en la primera visita, por parte de la profesional del área social (Psicóloga), se evidencia la orientación a las personas durante la aplicación de la prueba diligenciando el formato de forma clara tanto a la persona con discapacidad como su cuidador y grupo familiar, en general se observa que se logró identificar la necesidad de fortalecer estrategias de autocuidado en el grupo familiar, así como, promover redes de apoyo y la distribución equitativa de los roles en el grupo familiar. Presenta actas de visitas debidamente diligenciadas con las 10 personas con discapacidad y las 10 personas cuidadores.

2. Registro de asistencia (en formato entregado por la DTSC, correctamente diligenciados y firmados por las profesionales), de las intervenciones de la primera visita las cuales se realizaron los días 05 y 06 de marzo, la E.S.E. presenta formato de registro de asistencia por cada visita realizada.

3. Formato de canalización en donde se evidencie la remisión a las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, en el formato enviado por la DTSC. La nota técnica refiere: *NOTA: Verificar que las personas beneficiarias de la estrategia cuenten con el certificado de discapacidad, de lo contrario remitir la persona al enlace de discapacidad de la Alcaldía del municipio de residencia.*

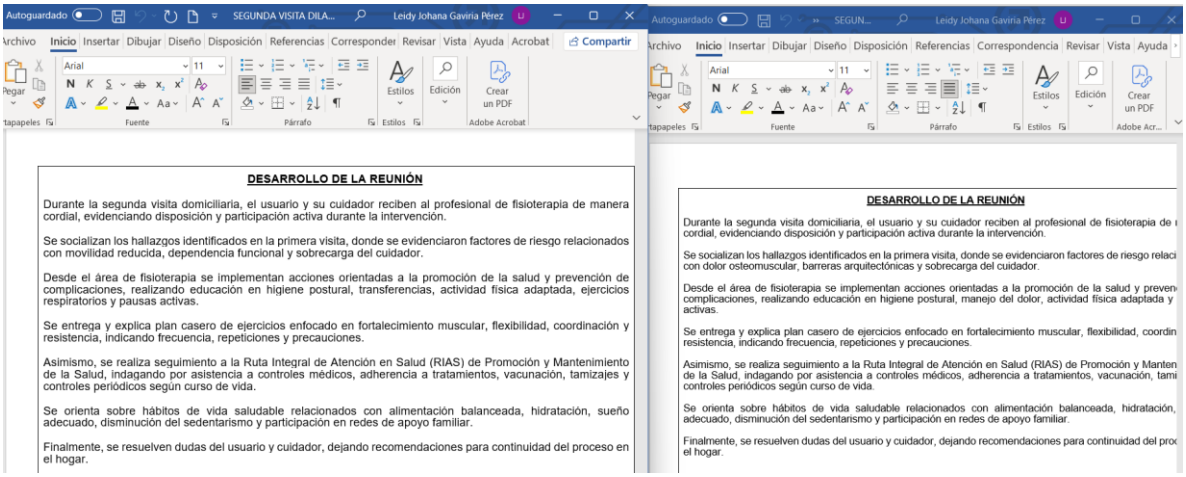
Se observa formato de canalización en el cual se activan las rutas de promoción y mantenimiento de la salud a los usuarios que lo requieren.

La E.S.E., realiza cargue de la **Tercera actividad**, en la plataforma diseñada para ello: **Control de las intervenciones recibidas segunda visita domiciliaria.**

1. Acta de intervención por cada uno de los profesionales (firmadas) en el formato indicado por la DTSC, en la cual se identifique el acceso a las rutas de promoción y mantenimiento de la salud - RIAS (utilizando la guía y formato de canalización). Además de identificar necesidades y riesgos del núcleo familiar.

   De acuerdo a los resultados de las escalas de valoración, identificación de riesgos, canalización a RIAS, necesidades de la persona con discapacidad ,cuidador/a y su núcleo familiar se deben implementar dos acciones en salud y dos acciones desde el ámbito social que den solución a lo identificado en la primera visita, con el fin de impactar la calidad de vida, los hábitos y estilos de vida saludables; el derecho a la salud, las condiciones ambientales y sociales de la población intervenida.

Al verificar las evidencias enviadas por la E.S.E. correspondientes a la **tercera actividad, segunda visita**, realizada por la profesional del área de la salud (fisioterapia), **no se avala** ya que se debe revisar las recomendaciones que se dan ya que todas estan orientadas a las mismas actividades, se debe hacer diferenciación por cada grupo familiar y persona con discapacidad ya que todos tienen necesidades diferentes.



DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Durante la segunda visita domiciliaria, el usuario y su cuidador reciben al profesional de fisioterapia de manera cordial, evidenciando disposición y participación activa durante la intervención.

Se socializan los hallazgos identificados en la primera visita, donde se evidenciaron factores de riesgo relacionados con movilidad reducida, dependencia funcional y sobrecarga del cuidador.

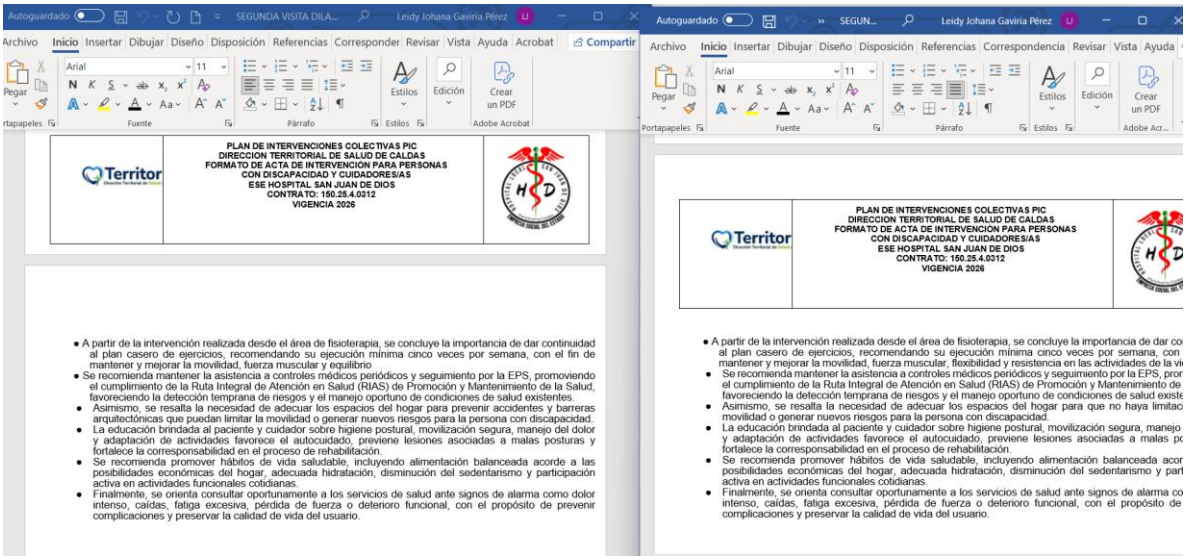
Desde el área de fisioterapia se implementan acciones orientadas a la promoción de la salud y prevención de complicaciones, realizando educación en higiene postural, transferencias, actividad física adaptada, ejercicios respiratorios y pausas activas.

Se entrega y explica plan casero de ejercicios enfocado en fortalecimiento muscular, flexibilidad, coordinación y resistencia, indicando frecuencia, repeticiones y precauciones.

Asimismo, se realiza seguimiento a la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) de Promoción y Mantenimiento de la Salud, indagando por asistencia a controles médicos, adherencia a tratamientos, vacunación, tamizajes y controles periódicos según curso de vida.

Se orienta sobre hábitos de vida saludable relacionados con alimentación balanceada, hidratación, sueño adecuado, disminución del sedentarismo y participación en redes de apoyo familiar.

Finalmente, se resuelven dudas del usuario y cuidador, dejando recomendaciones para continuidad del proceso en el hogar.



PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
FORMATO DE ACTA DE INTERVENCION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y CUIDADORES/AS
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
CONTRATO: 150.25.4.0312
VIGENCIA 2026

- A partir de la intervención realizada desde el área de fisioterapia, se concluye la importancia de dar continuidad al plan casero de ejercicios, recomendando su ejecución mínima cinco veces por semana, con el fin de mantener y mejorar la movilidad, fuerza muscular y equilibrio
- Se recomienda mantener la asistencia a controles médicos periódicos y seguimiento por la EPS, promoviendo el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) de Promoción y Mantenimiento de la Salud, favoreciendo la detección temprana de riesgos y el manejo oportuno de condiciones de salud existentes.
- Asimismo, se resalta la necesidad de adecuar los espacios del hogar para prevenir accidentes y barreras arquitectónicas que puedan limitar la movilidad o generar nuevos riesgos para la persona con discapacidad.
- La educación brindada al paciente y cuidador sobre higiene postural, movilización segura, manejo del dolor y adaptación de actividades favorece el autocuidado, previene lesiones asociadas a malas posturas y fortalece la corresponsabilidad en el proceso de rehabilitación.
- Se recomienda promover hábitos de vida saludable, incluyendo alimentación balanceada acorde a las posibilidades económicas del hogar, adecuada hidratación, disminución del sedentarismo y participación activa en actividades funcionales cotidianas.
- Finalmente, se orienta consultar oportunamente a los servicios de salud ante signos de alarma como dolor intenso, caídas, fatiga excesiva, pérdida de fuerza o deterioro funcional, con el propósito de prevenir complicaciones y preservar la calidad de vida del usuario.

2. Registro de asistencia (en formato entregado por la DTSC, correctamente diligenciados y firmados por las profesionales), de las intervenciones de la primera visita las cuales se realizaron los días 19 y 20 de marzo, la E.S.E. presenta formato de registro de asistencia por cada visita realizada.

   Nota: No se avalan las visitas 1 y 2 correspondientes a las intervenciones realizadas por profesional del área de la salud (Fisioterapia), deben ajustarlas de acuerdo a las observaciones anteriormente relacionadas.

Verificación 1: 40 % de avance de ejecución estrategia mes de Marzo.
Verificación 2 _____% de avance de ejecución estrategia mes de

Verificación 3 _____% de avance de ejecución estrategia
Total (SUMA) 40% Avance ejecutado

EVIDENCIAS ENTREGADAS

MES	ACTIVIDAD	DOCUMENTO (EVIDENCIA ENTREGADA)	INFORMACION SENSIBLE		ENLACE ONE DRIVE DE EVIDENCIAS
			SI	NO	
MARZO	**Actividad N°1 Caracterización individuo y su ent Familiar**	La E.S.E. hace entrega de Base de datos de las 20 personas -10 personas con discapacidad y 10 cuidadores, en formato enviado por la DTSC.		**x**	Base de datos PCD y Cuidadores.xlsx
MARZO	**2. Control de las intervenciones recibidas.** **Primera visita.**	La E.S.E. adjunta actas de intervención por cada uno de los profesionales 10 profesional área social, 10 por profesional del área de la salud(firmadas) en el formato indicado por la DTSC, el cual incluye las escalas de valoración, identificación de acceso a las RIAS, necesidades y riesgos del núcleo familiar. • Registro de asistencia de las intervenciones de la primera visita que se realicen en el mismo día, en el formato enviado por la DTSC. . Formato de canalización en donde se evidencia la remisión a las		**X**	RBC CANALIZACIONES

		rutas de promoción y mantenimiento de la salud.			
MARZO	**3. Control de las intervenciones recibidas. Segunda visita domiciliaria de Intervención en Salud y determinantes sociales**	La E.S.E. adjunta actas de intervención por cada uno de los profesionales 10 profesional área social, 10 por profesional del área de la salud(firmadas) en el formato indicado por la DTSC, La E.S.E. hace entrega del registro de asistencia a las vistas, en el formato enviado por la DTSC.		**X**	RBC



Leidy Johana Gaviria Pérez
Profesional de apoyo
Área de gestión diferencial de Poblaciones vulnerables
Línea de discapacidad
Cédula 30.230.579.