Alcaldía de Neira	**ACTA No. 1**	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSÉ NEIRA - CALDAS

NOMBRE DE LA REUNIÓN: RBC PARA PERSONA CON DISCAPACIDAD

CIUDAD Y FECHA: NEIRA 17/05/2026	**HORA DE INICIO: 8:00 A.M**	**HORA FIN: 8:30 A.M**
LUGAR: Domicilio de la persona	**Diana Paola Murillo**	

TEMAS:

1. Valoración fisioterapéutica funcional
2. Aplicación de escalas de movilidad y dependencia
3. Identificación de riesgos físicos y funcionales
4. Acceso a rutas RIAS y procesos de rehabilitación

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

Realizar intervención desde fisioterapia mediante la aplicación de escalas de valoración funcional, con el fin de identificar el estado físico, nivel de movilidad y grado de dependencia de la persona con discapacidad, evaluando además las condiciones del entorno familiar, acceso a las rutas de promoción y mantenimiento de la salud (RIAS) y necesidades de rehabilitación**.**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

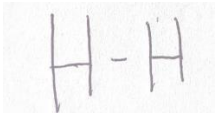
Durante la visita domiciliaria, el profesional en fisioterapia realizó valoración funcional de la persona con discapacidad, evaluando postura, movilidad, fuerza muscular, equilibrio, coordinación y nivel de independencia en actividades básicas de la vida diaria.

Se aplicaron escalas de valoración que permitieron determinar el grado de dependencia funcional y riesgo de complicaciones como caídas, contracturas o deterioro físico. Asimismo, se evaluaron las condiciones del entorno domiciliario, identificando barreras arquitectónicas y factores de riesgo que puedan afectar la movilidad y seguridad del paciente.

CONCLUSIONES

Desde el área de fisioterapia, la valoración realizada evidencia que la persona no presenta alteraciones en la movilidad, postura, fuerza muscular ni en la ejecución de actividades básicas de la vida diaria. Se observa adecuada funcionalidad e independencia, sin riesgos significativos de caídas o complicaciones físicas. El entorno domiciliario es favorable y no se identifican barreras que limiten el desplazamiento. Se recomienda continuar con hábitos de vida saludable y actividad física regular para mantener el estado funcional actual.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Realizar seguimiento fisioterapéutico domiciliario. **2.** Fortalecer el plan de ejercicios y movilización.	**Enfermero** **Hemerson Herrera**	
➢ **REGISTRO FOTOGRAFICO** ➢ 		



FIRMA PROFESIONAL

Alcaldía de Neira	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC ESCALA DE VALORACIÓN	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSÉ

ESCALA DE VALORACIÓN FISIOTERAPIA

Para Personas con Discapacidad (incluye Discapacidad Cognitiva) y su Cuidador

I. DATOS GENERALES

Nombre del usuario: Diana Paola Murillo

Diagnostico: trastorno mental

Tipo de discapacidad: Física / Sensorial / Cognitiva / Psicosocial / Múltiple

Nombre del cuidador principal: Erika Viviana Cotrina

Parentesco: Mamá sustituta Fecha: 17 / 05 / 2026

II. INSTRUCCIONES

Lea cada pregunta y seleccione con una 'X' el número que mejor describa el nivel de autonomía o dificultad de la persona evaluada

0 = independiente/ no presenta dificultad | 1 = presenta dificultad leve | 2 = presenta dificultad moderada | 3 = presenta dificultad severa | 4 = dependencia total/ No puede realizar la actividad.

III. PREGUNTAS DE VALORACION

1. ¿La persona con discapacidad mantiene una postura adecuada al permanecer sentada o acostada durante largos periodos de tiempo?

0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

2. ¿El cuidador realiza cambios de posición frecuentes para prevenir dolor, rigidez o lesiones en la piel?

0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

3. ¿La persona con discapacidad presenta capacidad para movilizarse o cambiar de posición con apoyo parcial o de manera independiente?

0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

4. ¿El cuidador aplica correctamente las recomendaciones de fisioterapia relacionadas con ejercicios, movilización y postura?

0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

5. ¿La persona con discapacidad presenta dolor, tensión muscular o molestias asociadas a malas posturas o poca movilidad?

Scanned with CamScanner

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

6. ¿El entorno del usuario (cama, silla, cojines o apoyos) favorece una postura segura y cómoda?

0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

7. El cuidador utiliza técnicas adecuadas de levantamiento, traslado y movilización para evitar lesiones tanto en él mismo como en la persona con discapacidad?

0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

8. El cuidador utiliza técnicas adecuadas de levantamiento, traslado y movilización para evitar lesiones tanto en él mismo como en la persona con discapacidad?

0 ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

INTERPRETACIÓN SUGERIDA

Puntaje total	Nivel de apoyo requerido
0 – 6	Bajo
7 – 12	Moderado
13 – 18	Alto
19 – 24	Muy alto / Dependencia significativa

H-H

FIRMA PROFESIONAL

Erica Viviana Gaimonat.

FIRMA CUIDADOR

Scanned with CamScanner