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: 3:00 P.M**	**HORA FIN: 3:30 P.M**
LUGAR: Domicilio de la persona	**Guadalupe Gañan**	

TEMAS:

1. Valoración fisioterapéutica integral
2. Nivel de movilidad y funcionalidad
3. Promoción de actividad física
4. Educación en hábitos saludables
5. Recomendaciones generales

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

Realizar intervención familiar desde el área de fisioterapia mediante la valoración de la usuaria Guadalupe Gañan, con diagnóstico de déficit de atención, con el fin de identificar su condición física, promover estilos de vida saludables y fortalecer su bienestar funcional.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Durante la visita domiciliaria, el profesional de fisioterapia realizó valoración de la usuaria, evidenciando adecuada movilidad, independencia funcional y buen desempeño en la ejecución de actividades básicas de la vida diaria.

No se identifican limitaciones físicas ni alteraciones en el patrón de movimiento. La usuaria se desenvuelve de manera autónoma dentro de su entorno.

Se brindó educación sobre la importancia de la actividad física regular, la higiene postural y la adopción de hábitos saludables que favorezcan su bienestar físico y mental.

CONCLUSIONES

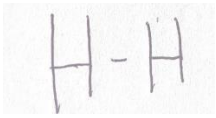
La usuaria presenta adecuada funcionalidad física, sin limitaciones en la movilidad y con independencia para la realización de sus actividades diarias. Se evidencia un estado funcional conservado, recomendando la continuidad de hábitos saludables y actividad física regular para el mantenimiento de su bienestar.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Mantener actividad física regular. 2. Adoptar hábitos de vida saludable. 3. Seguir recomendaciones de higiene postural. 4. Asistir a controles en salud.	**Enfermero Hemerson Herrera**	

- **REGISTRO FOTOGRAFICO**





FIRMA PROFESIONAL

Alcaldía de Neira	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC ESCALA DE VALORACIÓN	SAN JOSÉ

ESCALA DE VALORACIÓN FISIOTERAPIA

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

I. DATOS GENERALES

Nombre del usuario: Guadalupe Jaña

Diagnostico: Deficit de atencion

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

Nombre del cuidador principal: Yesica Salazar

Parentesco: mama 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

Yesica Ceballos

FIRMA CUIDADOR

Scanned with CamScanner