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: 2:00 P.M**	**HORA FIN: 2:30 P.M**
LUGAR: Domicilio de la persona	**Juan David Aguirre**	

TEMAS:

1. Valoración integral de enfermería
2. Nivel de dependencia en actividades básicas de la vida diaria
3. Rol del cuidador principal
4. Prevención de complicaciones asociadas a la dependencia
5. Acceso a servicios de salud y RIAS

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:
Realizar intervención familiar desde el área de fisioterapia mediante la valoración del usuario Juan David Aguirre, con diagnóstico de síndrome de Down y dependencia total, con el fin de identificar su condición funcional, prevenir complicaciones derivadas de la inmovilidad y orientar al cuidador en el manejo adecuado.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Durante la visita domiciliaria, el profesional de fisioterapia realizó valoración del usuario, evidenciando limitación significativa en la movilidad funcional y dependencia total para la ejecución de actividades de la vida diaria, requiriendo asistencia permanente del cuidador.

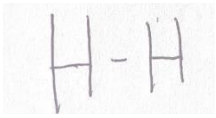
Se identificó riesgo de complicaciones asociadas a la inmovilidad, tales como rigidez articular, debilidad muscular y alteraciones posturales. Por lo anterior, se brindó educación al cuidador sobre la importancia de realizar cambios de posición frecuentes, movilizaciones pasivas, higiene postural y adecuación del entorno.

Se orientó sobre técnicas básicas de movilización segura, transferencias y posicionamiento en cama, con el fin de prevenir lesiones tanto en el usuario como en el cuidador.

CONCLUSIONES

El usuario presenta dependencia total y limitaciones en su movilidad funcional, lo que incrementa el riesgo de complicaciones asociadas a la inmovilidad. Requiere apoyo permanente del cuidador, siendo fundamental la implementación de estrategias de movilización, posicionamiento y cuidado físico para preservar su estado funcional y prevenir deterioro.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Realizar cambios de posición frecuentes. 2. Implementar movilizaciones pasivas diarias. 3. Seguir recomendaciones de higiene postural. 4. Asistir a controles y seguimiento por fisioterapia.	**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: Juan david Aguirre

Diagnostico: Sindrome de down

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

Nombre del cuidador principal: Mercedes Ramirez

Parentesco: Madre Fecha: 11 / 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

Mercedes Ramírez Ríos

FIRMA CUIDADOR

Scanned with CamScanner