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: 10:00 A.M**	**HORA FIN: 10:30 A.M**
LUGAR: Domicilio de la persona	**María Cristina Echeverry**	

TEMAS:

1. Valoración fisioterapéutica funcional
2. Evaluación del nivel de dependencia
3. Identificación de riesgos físicos y respiratorios
4. Evaluación del entorno domiciliario
5. Acceso a procesos de rehabilitación y RIAS

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, capacidad respiratoria, nivel de movilidad y grado de dependencia de María Cristina Echeverry, usuaria con requerimiento de oxigenoterapia, 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 a la usuaria María Cristina Echeverry, quien presenta compromiso respiratorio que requiere el uso permanente de oxígeno, lo cual influye en su tolerancia al esfuerzo y desempeño en actividades de la vida diaria.

Se evaluaron aspectos como movilidad, capacidad funcional, mecánica respiratoria, tolerancia al ejercicio, postura y desplazamiento, evidenciando funcionalidad conservada con limitación leve asociada a la disnea en actividades de mayor demanda física.

Se brindó educación al cuidador/a y familia sobre técnicas de conservación de energía, ejercicios respiratorios, movilización segura, prevención de complicaciones y adecuado manejo de la oxigenoterapia.

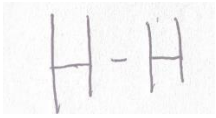
CONCLUSIONES

Desde fisioterapia, la usuaria presenta compromiso respiratorio que requiere oxigenoterapia continua, lo cual genera limitación leve en su capacidad funcional. Sin embargo, mantiene una funcionalidad general conservada con apoyo del cuidador y entorno familiar adecuado. Se hace necesario el seguimiento fisioterapéutico y la implementación de estrategias de rehabilitación respiratoria para prevenir complicaciones y mantener su calidad de vida.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Realizar seguimiento fisioterapéutico domiciliario. 2. Implementar ejercicios respiratorios y de conservación de energía. 3. Educar al cuidador/a en manejo adecuado de la oxigenoterapia.	**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: María Cristina Echeverry

Diagnostico: Oxigeno requirente

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

Nombre del cuidador principal: Roberto Sepulveda

Parentesco: Esposo 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

Roberto Sepúlveda D

FIRMA CUIDADOR

Scanned with CamScanner