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: 9:00 A.M**	**HORA FIN: 9:30 A.M**
LUGAR: Domicilio de la persona	**Sandra Liliana Montoya**	

TEMAS:

1. Valoración fisioterapéutica funcional
2. Evaluación del nivel de dependencia
3. Identificación de riesgos físicos
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, nivel de movilidad y grado de dependencia de Sandra Liliana Montoya, usuaria con diagnóstico de retraso mental severo, 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 Sandra Liliana Montoya, evidenciando limitaciones asociadas a su condición cognitiva, lo cual impacta su nivel de independencia y desempeño en actividades básicas de la vida diaria.

Se evaluaron aspectos como movilidad, tono muscular, postura, coordinación y capacidad de desplazamiento, identificando un grado de dependencia que requiere apoyo constante del cuidador/a. Asimismo, se aplicaron escalas de valoración funcional que permitieron determinar riesgos de complicaciones físicas como rigidez muscular, alteraciones posturales y disminución de la movilidad.

CONCLUSIONES

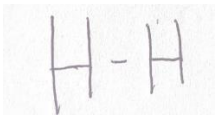
Desde el área de fisioterapia, la valoración realizada evidencia que la usuaria no presenta limitaciones físicas ni alteraciones en la movilidad, observándose una funcionalidad conservada. Asimismo, se identifica una adecuada funcionalidad familiar, con un entorno que favorece su cuidado y bienestar. No se evidencian riesgos significativos asociados a la movilidad; sin embargo, debido a su condición de discapacidad cognitiva, la usuaria requiere acompañamiento permanente por parte de su cuidador/a para la realización de actividades de la vida diaria y garantía de su seguridad.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Realizar seguimiento fisioterapéutico domiciliario. 2. Fortalecer rutinas de movilización y ejercicios terapéuticos. **3.** Educar al cuidador/a en prevención de complicaciones físicas.	**Enfermero** **Hemerson Herrea**	

- **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: sandra liliana montoya

Diagnostico: Retraso mental severo

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

Nombre del cuidador principal: yeny tatiana gomez

Parentesco: madre sustituta Fecha: 27 / 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

Yeny Bedoya

FIRMA CUIDADOR

Scanned with CamScanner