

NOMBRE DE LA REUNIÓN	Historia Clínica - Comité por Área.
FECHA	Diciembre 2023.
ORDEN DEL DÍA	
1. Favorecer la calidad, integridad, seguridad y gestión de la Historia Clínica. 2. Adecuando la revisión periódica de los registros. 3. Mediando 4. 5.	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

- ① Se han evidenciado avances positivos en la Federación y actividades terapeúticas,
- ② Se realizaron Auditorias de Historia Clínica en Clínica Clínica el día 27 y 28 de noviembre en donde se evidencia la retroalimentación dada por parte de Auditoría Clínica Clínica, donde se observaron avances significativos
- ③ Se realizó al igual que en Consulta externa un Check-list por profesional, donde se plasma la observación y la retroalimentación de corrección de errores mínimos.
- ④ Se continuará con el acompañamiento permanente en donde se fortalecerá y ajustará las oportunidades de mejora.

COMPROMISOS	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

ASISTENCIA			
NOMBRE	CARGO	E-MAIL	FIRMA
1. Vanessa Espinoza Amaya	Asistente	amayavu08@gmail.com	
2. Iván Gaitán Mora	Asistente	lunadeltiende@gmail.com	
3. Línci Miriam Jiménez	Asistente Subgerente	lincimjimenez@terapiasctj.com	
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

ANEXOS	
1. Check-list	Correspondiente.
2.	
3.	
4.	
5.	

INDICADOR: NUMERO DE ASISTENTES X 100 = _____ %
 TOTAL DE PARTICIPANTES

ELABORO	APROBO

Anexo 1

CHECKLIST

Profesional: Laura Malagón

Tipo: Revaloración final

Dx: Trastorno de lenguaje + dificultad deglución

Fecha: 27/11/2025

Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
Anamnesis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ya está en historia previa
Consentimiento informado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Firmado según Historia 1
Signos vitales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Correctos
Examen fonoarticulatorio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adecuado
Deglución	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bien descrita
Cognitivo básico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desorientada – registrado
Barthel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10/100 dependencia total
FAC	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Debió colocar FAC aunque sea nivel 1
Actividades realizadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Completo
Respuesta clínica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muy claro
Condición ingreso/egreso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Correcto
Recomendaciones cuidador	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bien
Tiempo total sesión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Falta
Revaloración final	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conclusión clara (“no requiere continuidad”)

Resultado: ✓ Buena nota, solo falta FAC + tiempo total de sesión.

VALORACIÓN – PACIENTE Alzheimer

Profesional: Laura Malagón

Tipo: Valoración

Dx: Alzheimer + disfagia + deterioro cognitivo

Fecha: 27/11/2025

Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
Anamnesis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Correcto
Consentimiento informado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Firmado
Signos vitales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bien
Fonoarticulatorios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muy completo
Deglución	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Correcto
Cognitivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No evalúa más áreas por estado
Barthel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 – dependencia total
FAC	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Debe incluirlo, aunque sea nivel 1 "Dependencia total"
Alternativas tratamiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Completo con frecuencia
Recomendaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adecuadas
Tiempo total	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No está
Condición egreso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Debe agregar "...egresa estable en compañía del cuidador"

Resultado: ✓ Muy buena valoración, solo falta FAC + tiempo sesión + egreso.

CHECKLIST – EVOLUCIÓN MATEO NAVAS

Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
Tipo de sesión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Domiciliaria
Condición ingreso/egreso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Corregido
Signos vitales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No estaban, pero no es obligatorio en evolución (solo en valoración)
Objetivo de sesión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Implícito en actividades
Actividades técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Describas
Tiempo de sesión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Faltaba (ya corregido)
EVA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No reportó dolor; debería preguntar
FAC	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Debe registrar FAC en domicilio
Respuesta clínica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Correcta
Recomendaciones	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No había (opcional pero recomendado)
Estructura clara	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ya corregido

Resultado:

→ NO pasaba auditoría, pero con la corrección sí queda apta.

Profesional: María Roa

Sesión: 2 – Domiciliaria

Fecha auditoría: 28/11/2025**

1. EVOLUCIÓN – Sesión 2

Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
Número de sesión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sesión 2 registrado
Condición de ingreso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ingreso descrito (sedente, acompañada)

Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
Condición de egreso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Egreso con recomendaciones
EVA / dolor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Registra “no dolor”
Signos vitales completos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SV completos y claros
Objetivo terapéutico del día	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No registra objetivo del día
Descripción de técnica/metodología	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Describe fortalecimiento, posiciones, estímulos
Relación funcional	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No describe impacto en marcha/transferencias/función
Actividad / AVD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No se relaciona con desempeño funcional en casa
Recomendaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Da recomendación sobre manejo de UPP
Tiempo total de la sesión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No registra tiempo total (obligatorio Sanitas)
Materiales usados	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No especifica tipo de pelota / soporte

Resultado de evolución:

- Cumple parcialmente – requiere ajustes obligatorios (tiempo, objetivo, impacto funcional).

2. VALORACIÓN – OTRO PACIENTE

Alternativas de tratamiento

Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
Objetivo general	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Claro y funcional
Objetivos específicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medibles y con tiempo

Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
¿Qué?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Incluye técnicas y enfoque
¿Cómo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Describe fortalecimiento, manejo del dolor
¿Para qué?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impacto funcional en transferencias
Frecuencia estimada	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No se registra frecuencia sugerida

Examen físico

Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
SV completos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	90% – 75 lpm – 108/73 mmHg
Revisión por sistemas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Correcto según APTA
Escalas funcionales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ashworth, Daniels, dolor
Descripción musculatura específica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muy completa
Movilidad articular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diferencia entre activo/pasivo
Limitaciones funcionales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dolor, silla de ruedas
Diagnóstico fisioterapéutico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No está explícito
Plan inicial sugerido	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No se registra

Resultado de valoración:

● Cumple adecuadamente pero debe agregar: frecuencia, diagnóstico fisioterapéutico y plan inicial.

Profesional: Saray Pedraza

Sesión: 5 – Domiciliaria

Fecha auditoría: 28/11/2025**

1. EVOLUCIÓN – Sesión 5

Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
Número de sesión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Sesión 5" registrado
Condición de ingreso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Posición, acompañante y SV claros
Registro de dolor (EVA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EVA 4/10
Signos vitales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No registra SV (obligatorio en PAD)
Objetivo terapéutico del día	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No menciona el objetivo específico
Descripción de técnica y metodología	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Actividades claras con repeticiones
Uso de materiales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Toalla como implemento
Impacto funcional / AVD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No relaciona con marcha, estabilidad, sedestación o AVD
Respuesta clínica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reporta mejoría de rigidez
Recomendaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indicación de ejercicios en casa
Tiempo total de la sesión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30 minutos
Condición de egreso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sin eventos adversos

Resultado:

● Cumple parcialmente – faltan: signos vitales, objetivo del día, impacto funcional.

2. VALORACIÓN – OTRO PACIENTE

Alternativas de tratamiento

Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
Objetivo general	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Claro: disminuir dolor y aumentar movilidad
¿Qué?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Correcto

Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
¿Cómo?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No describe técnicas específicas
¿Para qué?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No relaciona con función (marcha, estabilidad)
Frecuencia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No indica número de sesiones
Examen físico			
Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
SV completos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No registra signos vitales
Escalas funcionales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ashworth, fuerza, marcha
Marcha	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Clasifica marcha atáxica
Fuerza muscular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Daniels completo
ROM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Especifica la limitación
Diagnóstico FT	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No explícito
Impacto funcional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relaciona ROM/fuerza con marcha
Resultado valoración:			
● Buena valoración, pero debe incluir: SV, diagnóstico fisioterapéutico, plan/frecuencia.			

Profesional: Carolina Gómez
 Sesión: 11 – Domiciliaria
 Fecha auditoría: 28/11/2025**

1. EVOLUCIÓN – Sesión 11

Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
Número de sesión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Sesión número 11" registrado

ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
Condición de ingreso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Paciente en bípeda, alerta y colaborador
Signos vitales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No registra SV (obligatorios en PAD)
Registro de dolor / EVA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No registra si presenta dolor al inicio
Objetivo terapéutico del día	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No especifica objetivo de la sesión
Descripción de metodología / técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Detalla progresión, implementos y ejercicios
Uso de implementos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Banda elástica de alta resistencia
Actividad funcional / AVD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relaciona con marcha, equilibrio y transferencias
Impacto funcional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adecuado: estabilidad, fuerza, fluidez en sentarse/levantarse
Respuesta clínica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Excelente tolerancia y mejoría reportada
Recomendaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Educación en autocuidado articular y plan domiciliario
Tiempo total de sesión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30 minutos
Condición de egreso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Egreso sin novedad

Resultado auditoría final:

Cumple parcialmente.

Documento muy completo y bien redactado, pero se deben corregir tres puntos obligatorios según Sanitas:

Profesional: David Durán

Fecha revisión: 28/11/2025

Tipo: Evolución domiciliaria

Sesión: No registra

1. EVOLUCIÓN – SESIÓN

Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
Número de sesión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No registra sesión (obligatorio)
Condición de ingreso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	“Paciente en sedente” adecuado
Dolor / EVA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No registra si hay o no dolor
Objetivo de la sesión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No está especificado
Descripción metodología	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Describe técnica respiratoria, podría detallar más
Materiales utilizados	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No registra
Actividad funcional / impacto	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No describe efecto funcional de la sesión
Respuesta del paciente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Registra tolerancia y estabilidad
Condición de egreso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	“Se deja paciente estable en silla”
Recomendaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Explica importancia de ejercicio respiratorio
Tiempo total de sesión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No registra tiempo (obligatorio)

2. VALORACIÓN (OTRO PACIENTE)

Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
Signos vitales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No aparecen registrados
Escalas funcionales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Barthel y Tinetti correctos
Dolor / EVA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Deja “/10” sin dato

Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
Fuerza muscular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Completa según MRC
Rango de movimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Parcial — describe limitaciones generales
Tono muscular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ashworth no está pero describe tono funcional
Marcha / locomoción	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Correcto, riesgo alto de caída
Objetivos / altern. de tto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adequado pero puede detallarse más
Condición final	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Paciente queda estable con cuidador
Consentimiento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No se menciona

● RESULTADO FINAL:

Requiere corrección obligatoria para cumplir estándar Sanitas.

Principalmente: número de sesión, EVA, objetivo, tiempo, materiales, impacto funcional.

Profesional: *Tatiana Obando*

Fecha revisión: 28/11/2025

Tipo: *Evolución domiciliaria – Sesión 18*

1. EVOLUCIÓN – SESIÓN 18

Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
Número de sesión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	“Sesión 18” registrado
Condición de ingreso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Paciente en bípeda, orientada
Signos vitales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Completos (SpO ₂ 96%, FC 71, TA 120/70)

Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
Dolor / EVA	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	No refiere dolor, pero no registra EVA explícito ("EVA 0/10")
Objetivo de la sesión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Claro y funcional
Descripción de técnica / metodología	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Detalla series, repeticiones y posiciones
Materiales utilizados	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No registra material usado (solo "resistencia manual")
Actividad funcional / AVD	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Implícito, pero no describe impacto funcional
Respuesta clínica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Registra tolerancia y cambios musculares
Condición de egreso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Egreso en buenas condiciones
Recomendaciones	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No registra indicaciones para casa
Tiempo total de sesión	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No registra (obligatorio)

2. VALORACIÓN (OTRO PACIENTE – ARTRODESIS L4–L5)

Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
Signos vitales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Completos
Anamnesis / antecedentes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Describe cirugía y evolución
Dolor / EVA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reporta EVA 8/10 y 6/10
Examen físico completo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ROM, sensibilidad, fuerza, equilibrio, marcha

Ítem	Cumple	No cumple	Observaciones
Escalas funcionales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No registra Barthel, Tinetti u otras escalas
Diagnóstico funcional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Implícito, no escrito como diagnóstico
Objetivos de tratamiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Objetivo general bien planteado
Alternativas / plan terapéutico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Correcto, claro
Consentimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Registrado
Condición de egreso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Egreso sin novedad

● RESULTADO FINAL GENERAL

La evolución CUMPLE parcialmente

● CITA ASOCIADA A LA VALORACIÓN: 01456138

Fecha de la cita:	Hora de la cita:	Especialidad:	Nombre del médico:
2025/11/25	20:30-20:40	FONOAUDIOLOGÍA	LAURA MALAGÓN HIDALGO
Hora de ingreso:	Hora de evolución:		
18:00/01/01 - 00:00:00	2025/11/25 - 12:57:27		
Observaciones médicas:			
<p>SESION 8: SE INGRESA AL GERIÁTRICO CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA QMS. SE ENCUENTRA PACIENTE EN POSICIÓN SEDENTE EN SILLA DE RUEDAS DESORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS (TIEMPO, ESPACIO, LUGAR) ALERTA EN COMPAÑÍA DE SU ENFERMERA DE TURNO (CUIDADORA). SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDÍACA 80LMP Y SATURACIÓN DE 90%. SE REALIZA REVALORACIÓN DE LOS PROCESOS DE LENGUAJE ARTICULATORIO Y DEGLUCIÓN POR MEDIO DE NOMINACIÓN DE PALABRAS POR DIFERENTES LETRAS Y CATEGORÍAS SEMÁNTICAS Y PRUEBA DE DEGLUCIÓN EN SECO CON APLICADOR. SE EVIDENCIA QUE PRESENTA BUENOS NIVELES DE LENGUAJE ARTICULATORIO Y EXPRESIVO YA QUE LOGRA ENTABLAR UNA CONVERSACIÓN DE MANERA ADECUADA CON EL ENTORNO QUE LO RODEA Y LOS PROCESOS DE DEGLUCIÓN SON ADECUADOS POR MOMENTOS YA QUE POR SU PATOLOGÍA DE BASE EL REFLEJO DEGLUTORIO SE ENCUENTRA LENTIFICADO POR MOMENTOS Y ESTO GENERA QUE DEJE ALIMENTO EN CAVIDAD ORAL NO SE ATORA CON NINGUNA CONSISTENCIA ALIMENTARIA YA QUE COME DE TODO. NO SE REQUIERE DE CONTINUIDAD POR FONOAUDIOLOGÍA EL PROBLEMA ES MÁS LA MOVILIDAD Y EL AGARRE. EN CUANTO AL BARTHEL DE FUNCIONALIDAD ES DE 10 PUNTOS DANDO COMO RESULTADO DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL. SE DAN RECOMENDACIONES A LA ENFERMERA DE TURNO CUIDADORA DE COMO ESTIMULAR LOS PROCESOS DEGLUTORIOS Y DE LENGUAJE. SE FINALIZA SIN NOVEDAD ALGUNA.</p>			
Eventos adversos:			
NO REPORTA			

● CITA ASOCIADA A LA VALORACIÓN: 01453737

Fecha de la cita:	Hora de la cita:	Especialidad:	Nombre del médico:

Observaciones médicas:
ALZHEIMER- DISFAGIA

Alternativas de tratamiento:
FRECUENCIA 8 SESIONES 1 VES POR SEMANA: MEJORAR LA SEGURIDAD DE LA DEGLUCIÓN POR MEDIO DEL ENTRENAMIENTO DE MANIOBRAS COMPENSATORIAS. INCREMENTAR LA EFICIENCIA DE LA DEGLUCIÓN POR MEDIO DE FAVORECIENDO EL VACIAMIENTO DEL BOLO ALIMENTICIO EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO OROFARINGEO. OPTIMIZAR EL CONTROL ORAL DEL BOLO MEJORANDO LA MOVILIDAD, FUERZA, Y COORDINACIÓN DEL ALÉNGUA, LABIOS Y MEJILLAS. AUMENTAR LA SENSIBILIDAD OROFARINGEA A TRAVÉS DE TÉCNICAS SENSORIALES PARA FACILITAR EL INICIO DEL REFLEJO DEGLUTORIO. ADECUAR LA DIETA DEL PACIENTE AJUSTANDO LA TEXTURA DE ALIMENTOS Y LÍQUIDOS PARA FAVORECER UNA INGESTIÓN SEGURA. ENTRENAR ESTRATEGIAS POSTURALES (P. EJ., INCLINACIÓN DE CABEZA, ROTACIÓN) QUE FACILITEN EL TRÁNSITO DEL BOLO. FORTALECER LA MUSCULATURA IMPLICADA EN LA DEGLUCIÓN MEDIANTE EJERCICIOS ISOMÉTRICOS E ISOTÓNICOS OROFARINGEOS. PROMOVER LA AUTONOMÍA ALIMENTARIA INSTRUYENDO AL PACIENTE EN TÉCNICAS SEGURAS PARA COMER Y BEBER. MEJORAR LA COORDINACIÓN RESPIRACIÓN-DEGLUCIÓN PARA REDUCIR EPISODIOS DE TOS, ATRAGANTAMIENTO O ASPIRACIÓN. EDUCAR AL PACIENTE Y CUIDADORES EN HÁBITOS Y RUTINAS SEGURAS DURANTE LA ALIMENTACIÓN.

Exámen físico:
SE INGRESA AL DOMICILIO CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA OMS; SE ENCUENTRA PACIENTE EN POSICIÓN ACOSTADA EN LA CAMA ADORMILADA Y DESORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS (TIEMPO, ESPACIO Y LUGAR) ALERTA EN COMPAÑÍA DE SU HIJA (CUIDADORA) SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDIACA 80 BPM Y SATURACIÓN 90%. SE PROCEDA A REALIZAR VALORACIÓN DE FONOaudiología PACIENTE FEMENINA DE 88 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA PÉRDIDA DEMÉNCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER PROCESOS DE LENGUAJE Y DEGLUCIÓN SE PROCEDA A VALORAR LA DEGLUCIÓN MEDIANTE UNA PRUEBA EN SECO QUE ES LA ESTIMULACIÓN DE LOS REFLEJOS CON UN APlicADOR QUE SE COLOCA EN LOS PILARES POSTERIORES DANDO COMO RESULTADO EL REFLEJO DEGLUTORIO SE ENCUENTRA PRESENTE PERO LENTIFICADO EL REFLEJO DE LA TOS O TUSÍGENO NO SE ENCUENTRA PRESENTE ANTE LA ESTIMULACIÓN AL IGUAL QUE EL DE NAUSÉAS HACIENDO QUE PRESENTE PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN, CON DIFERENTES ALIMENTOS SÓLIDOS ANTE LAS DIFERENTES TEXTURAS QUE SE LE PASAN EN LOS MÚSCULOS FACIALES SE PUEDE OBSERVAR QUE NO TOLERA EN NINGUNA DE LAS TEXTURAS RÍGIDAS, SUAVES Y VIBRACIÓN PRESENTANDO UNA HIPSERSENSIBILIDAD ANTE LA PALPACIÓN DE LOS MÚSCULOS

CITA ASOCIADA A LA VALORACIÓN: 01453799

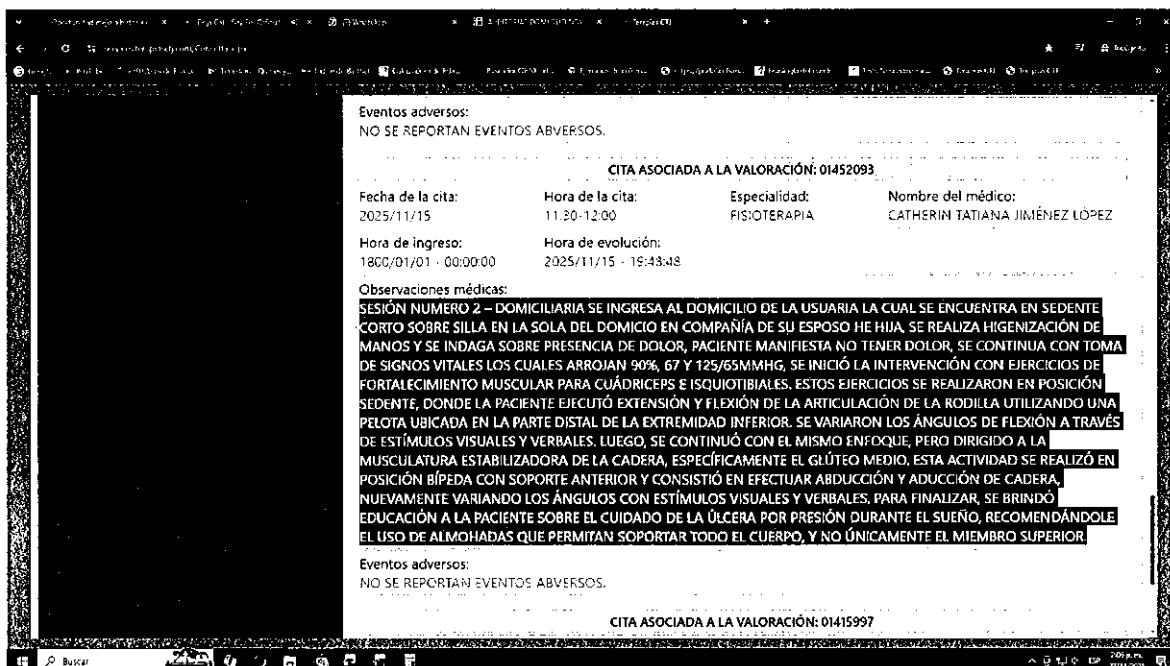
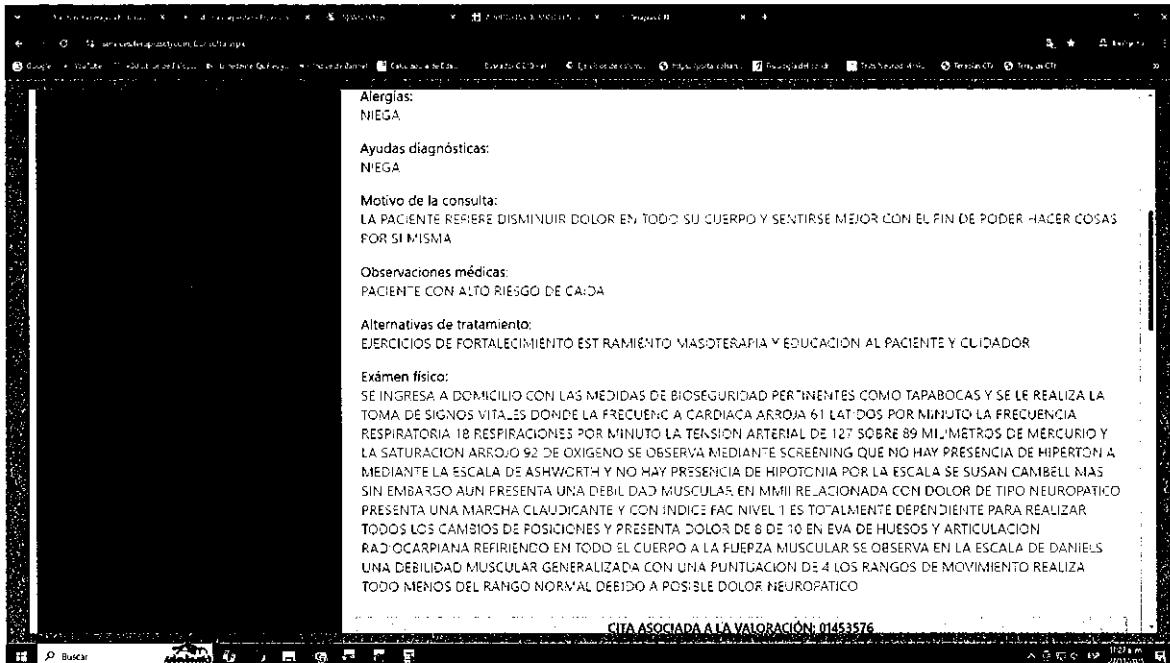
Fecha de la cita:	Hora de la cita:	Especialidad:	Nombre del médico:
2025/11/18	15:00-15:30	FISIOTERAPIA	CATHERIN TATIANA JIMÉNEZ LÓPEZ
Hora de ingreso:	Hora de evolución:		
1800/01/01 - 00:00:00	2025/11/18 - 21:39:27		

Observaciones médicas:
SE INGRESA A DOMICILIO CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR LA OMS Y SESIÓN DEBIDO AL LAVADO DE MANOS PARA ENTRAR EN CONTACTO CON PACIENTES ENCUENTRO PACIENTE ORIENTADO EN PERSONAS PASO Y TIEMPO ESTÁ ALERTA Y RESPONDE CORRECTAMENTE LAS PREGUNTAS REALIZADAS POR FISIOTERAPEUTA EN LA SESIÓN DE FISIOTERAPIA DE TIPO DOMICILIARIA DE 30 MINUTOS SE COMIENZA CON MOVILIDAD ACTIVA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y DE MUÑÓN POSTERIOR A ELLOS HACEN SENTADILLAS CONCÉNTRICAS POR SEIS REPETICIONES EN EL QUE SE LE PIDE QUE CADA REPETICIÓN MANTENGA EL EQUILIBRIO DURANTE 20 SEGUNDOS POSTERIOR A ELLOS HACEN EJERCICIOS CON BÁLON DE PILATES PARA MANTENER EQUILIBRIO EN EL QUE DEBE SUBIR CON LOS BRAZOS CINCO VECES Y LUEGO A LOS LADOS DERECHA IZQUIERDA CADA UNO POR CINCO REPETICIONES SE PROSIGUE CON CAMINOTALLADO Y SE BAJA Y SUBE ESCALERAS CON MULETAS Y BASTONES CANADIENSES EN LA REVALORACIÓN SE OBSERVA UN AUMENTO DE LA FUERZA MUSCULAR ENVÍAMOS SUPERIORES Y MIEMBRO INFERIOR DERECHO ASÍ MISMO UNA MEJORÍA FUNCIONAL EN PACIENTE PARA SU INDEPENDENCIA EN CUANTO A ESCALERAS MAYOR SEGURIDAD Y DEMÁS SE FINALIZA SESIÓN EXITOSAMENTE Y SEA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES CON FAMILIAR

Eventos adversos:
NO REPORTA

CITA ASOCIADA A LA VALORACIÓN: 01450916

Fecha de la cita:	Hora de la cita:	Especialidad:	Nombre del médico:
2025/11/13	13:00-13:30	FISIOTERAPIA	CATHERIN TATIANA JIMÉNEZ LÓPEZ
Hora de ingreso:	Hora de evolución:		
1800/01/01 - 00:00:00	2025/11/13 - 14:00:00		



Observaciones médicas:
N/A

Alternativas de tratamiento:
OBJETIVO GENERAL: RECUPERAR LA FUNCIONALIDAD LOGRANDO REALIZAR TRANSICIONES EN SEDENTE DE UNA SUPERFICIE A OTRA A TRAVES DEL FORTALECIMIENTO Y EL MANEJO DEL DOLOR, EN UN LAPSO DE 2 MESES. OBJETIVOS ESPECIFICOS: DISMINUIR EL DOLOR A TRAVES DE TECNICAS MANUALES Y EJERCICIOS DE MANEJO DEL DOLOR, EN UN LAPSO DE MES Y MEDIO; FORTALECER LA MUSCULATURA DEL MANGITO ROTADOR FACILITANDO LAS TRANSICIONES A TRAVES DE EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR, EN UN LAPSO DE 2 MESES.

Exámenes físicos:
SE REALIZA REVISIÓN POR SISTEMAS SEGÚN APTA, EN EL SISTEMA CARDIO PULMONAR PACIENTE ESTABLE CON 90%, 75 BPM, 108/73 MMHG; SISTEMA TEGUMENTARIO CON PROPIEDADES TROFICAS DE LA PIEL CONSERVADAS PARA LA EDAD; SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO FUERZA GRUESA Y SIMETRÍA CONSERVADAS, PERO RANGO GRUESO AFECTADO, SISTEMA NEUROMUSCULAR CONSERVADO PERO CON PRESENCIA DE DOLOR. SE REALIZA EVALUACIÓN DE TONO CON ESCALA DE ASHWORTH CON NOTA DE 0, LOCOMOCIÓN POR MEDIO DE SILLA DE RUEDAS CON ESPALDAR ALTO, CAMBIOS DE POSICIONES INDIPENDIENTE, PRESENCIA DE DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR CON NOTA DE 7/10 SEGÚN LA ESCALA ANALÓGICA VERBAL FUERZA MUSCULAR DE CUELLO, TRONCO Y MANO DE 4 SEGÚN LA ESCALA DE DANIELS Y POSTERIORMENTE SE EVALUA MUSCULATURA ESPECÍFICA DE HOMBRO CON LA MISMA ESCALA ARROJANDO BICEPS BILATERAL: 4, TRICEPS BILATERAL: 4, DELTOIDES ANTERIOR BILATERAL: 4, SUPRAESPINOSO BILATERAL: 3, SUBESPACULAR BILATERAL: 3 Y DELTOIDES MEDIO BILATERAL: 4; RESPECTO AL RANGO ARTICULAR AL MOVIMIENTO PASIVO PACIENTE LOGRA COMPLETAR EL RANGO DE MOVIMIENTO PERO AL MOVIMIENTO ACTIVO NO DEBIDO A PRESENCIA DE DOLOR, ESTO ANTERIOR EN LOS DOS MIEMBROS SUPERIORES

CITA ASOCIADA A LA VALORACIÓN: 01455654

Fecha de la cita:	Hora de la cita:	Especialidad:	Nombre del médico:
2025/11/27	15:00-15:30	FISIOTERAPIA	CATHERIN TATIANA JIMÉNEZ LOPEZ

DE EJERCICIOS EN CASA

Eventos adversos:
NO REPORTA

CITA ASOCIADA A LA VALORACIÓN: 01453289

Fecha de la cita:	Hora de la cita:	Especialidad:	Nombre del médico:
2025/11/18	11:30-12:00	FISIOTERAPIA	CATHERIN TATIANA JIMÉNEZ LOPEZ

Hora de ingreso: Hora de evolución:
1800/01/01 - 00:00:00 2025/11/26 - 21:48:40

Observaciones médicas:
SESION 5: SE INGRESA A SERVICIO DOMICILIARIO CUMPLIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y BUENA HIGIENE DE MANOS, PACIENTE EN POSICIÓN SEDENTE EN SALA ACOMPAÑADA POR SU HIJO, PACIENTE REFIERE DOLOR EVA 4/10 EN RODILLA DERECHA. SE INICIA SESIÓN CON MOVILIDAD ARTICULAR DE CABEZA, HOMBRO, CODO, CADERA, RODILLA Y PIE (8 REPETICIONES). SE CONTINÚA CON FORTALECIMIENTO DE CUÁDRICEPS MEDIANTE EXTENSIÓN DE RODILLA EN SILLA CON TOALLA 3 x 12 REPETICIONES. SE REALIZA EJERCICIO DE DESLIZAMIENTO DE TALÓN EN SUPERFICIE PARA MEJORAR RANGO DE FLEXIÓN DE RODILLA 3 x 10 REPETICIONES. SE EJECUTA ENTRENAMIENTO DE MARCHA CON CAMBIOS DE VELOCIDAD (LENTO-RÁPIDO-LENTO) PARA MEJORAR CONTROL MOTOR. SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTO DE CUÁDRICEPS, ISQUITÓBIALES Y TRICEPS SURAL. PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE LA SESIÓN, SIN EVENTOS ADVERSOS, REFIRIENDO LIGERA MEJORA EN LA SENSACIÓN DE RIGIDEZ. TIEMPO TOTAL: 30 MINUTOS. SE DAN INDICACIONES PARA REALIZAR EJERCICIOS EN CASA

Eventos adversos:
NO REPORTA

CITA ASOCIADA A LA VALORACIÓN: 01450823

Fecha de la cita:	Hora de la cita:	Especialidad:	Nombre del médico:
2025/11/11	07:30-08:00	FISIOTERAPIA	CATHERIN TATIANA JIMÉNEZ LOPEZ

CITA ASOCIADA A LA VALORACIÓN: 01453260			
Fecha de la cita:	Hora de la cita:	Especialidad:	Nombre del médico:
2025/11/22	07:00-07:30	FISIOTERAPIA	CATHERINE TATANA JIMÉNEZ LÓPEZ
Hora de ingreso:	Hora de evolución:		

Eventos adversos:
NO SE PRESENTA EVENTOS ADVERSO

CITA ASOCIADA A LA VALORACIÓN: 01453540

Fecha de la cita:	Hora de la cita:	Especialidad:	Nombre del médico:
2025/11/19	09:40-10:00	TERAPIA OCUPACIONAL	CATHERIN TATIANA JIMÉNEZ LOPEZ

Hora de ingreso: Hora de evolución:
1800/01/01 - 00:00:00 2025/11/19 - 17:56:33

Observaciones médicas:
SE INGRESA AL DOMICILIO A REALIZAR LA SESIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE EN COMPAÑÍA DE SU CUIDADOR SE PROCEDA AL PRE LAVAMOS Y TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTES. SE REALIZA LA TOMA DE SIGNOS VITALES SATURACIÓN 95% FRECUENCIA CARDIACA 66 LATIDOS POR MINUTO FRECUENCIA RESPIRATORIA 0 RESPIRACIONES POR MINUTO TENSIÓN ARTERIAL 116/82 MMHG, PACIENTE SE ENCUENTRA EN POSICIÓN CEDENTE SOBRE SILLA DE SUS SALAS, SE PROCEDA A REALIZAR EJERCICIOS DE CRUCIGRAMAS, PACIENTE DEBE ENCAJAR 16 PALABRAS QUE SE SEPARAN OCHO VERTICALES Y OCHO HORIZONTALES, CONTANDO LAS LETRAS PARA PODER REALIZAR LOS EJERCICIOS LO HACE DE MANERA CORRECTA, CON AYUDA A LA TERAPEUTA DURANTE 20 MINUTOS Y QUEDAN EN COMPAÑÍA DE SU CUIDADOR EN POSICIÓN CEDENTE SOBRE SILLA, SIN PRESENTAR INCONVENIENTES DURANTE LA SESIÓN

Eventos adversos:
NO SE PRESENTA EVENTOS ADVERSO

CITA ASOCIADA A LA VALORACIÓN: 01450938

Fecha de la cita:	Hora de la cita:	Especialidad:	Nombre del médico:
2025/11/12	11:00-11:20	TERAPIA OCUPACIONAL	CATHERIN TATIANA JIMÉNEZ LOPEZ

Hora de ingreso: Hora de evolución:

CUELLO,TRONCO,CODO,MANO,RODILLA Y PIE BILATERAL. GRADO 3 HOMBRO,CADERA DERECHA, RANGOS DE MOVIMIENTO COMPLETOS EN CUELLO, CODO,MANO,RODILLA, PIE E INCOMPLETOS EN TRONCO,HOMBRO BILATERAL, CADERA DERECHA.

CITA ASOCIADA A LA VALORACIÓN: 01455217

Fecha de la cita:	Hora de la cita:	Especialidad:	Nombre del médico:
2025/11/22	18:00-18:30	FISIOTERAPIA	CATHERIN TATIANA JIMÉNEZ LOPEZ

Hora de ingreso: Hora de evolución:
1800/01/01 - 00:00:00 2025/11/25 - 22:20:41

Observaciones médicas:
SESIÓN 8 DOMICILIARIA PACIENTE FEMENINA CON DX DE ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA DERECHA, QUIÉN SE REALIZA VISITA EN DOMICILIO, ENCONTRANDO LA POSICIÓN BÍPEDO CAMINANDO SIN AYUDA DE SU BASTÓN. LA PACIENTE SE ENCUENTRA ALERTA Y BIEN ORIENTADA, LA PACIENTE REFIERE UN POCO DE DOLOR EN LA PARTE LATERAL DE LA CADERA, DICE LA PACIENTE QUE HA RETIRADO EL COJÍN QUE COLOCABA ENTRE LAS PIERNAS PARA EVITAR LA HIPER EXTENSIÓN DE GLÚTEO MEDIO, LO QUE HA GENERADO MÁS DOLOR, PERO LA PACIENTE MANIFIESTA QUE HA ESTADO DISMINUYENDO, SEGÚN ESCALA DE EVA CUATRO DE 10 SE LE INDICA REALIZAR FORTALECIMIENTO MUSCULAR ISOTÓNICO MOVILIZACIÓN ARTICULAR ACTIVO Y FLEXIBILIDAD ACTIVA ENFOCANDO EL TRABAJO INICIALMENTE CON DOS EJERCICIOS EN CEDENTE PARA FAVORRECER LA ELEVACIÓN DE LA PIerna, REALIZANDO FLEXIÓN DE CADERA, SE REALIZA CON PROPIO PESO, LUEGO SE PASA A POSICIÓN CEDENTE DONDE SE REALIZA CAMBIOS DE POSICIÓN POR MEDIO DE TRANSFERENCIA DE PESO DE UNA PIERNAS A LA OTRA INICIALMENTE YENDO HACIA DELANTE Y LUEGO HACIA ATRÁS, LUEGO YENDO HACIA LATERAL Y PASANDO DE UNA PIERNAS A OTRA, QUEDANDO EN UN SOLO APOYO PORQUE EJERCICIO SE REALIZA TRES SERES Y REPETICIONES. LA PACIENTE NO REFIERE DOLOR DURANTE LA SESIÓN, SE FINALIZA SESIÓN EN BUENAS CONDICIONES COMPAÑÍA DE SU HIJO

Eventos adversos:
NO REPORTA

CITA ASOCIADA A LA VALORACIÓN: 01450574

PACIENTES CUENTA DE COBRO

ZONA		
MES	NOMBRE PROFESIONAL	SESIONES REALIZADAS
NOVIEMBRE	LAURA MALAGON	90
2025	MATEO NAVAS	90

	MARIA ROA	46
	SARAY PEDRAZA	79
	NATALIA LOZANO	
	CAROLINA GOMEZ	131
	DAVID DURAN	50
	TATIANA OBANDO	101
	ALEJANDRA PARRA	138
	WILLIAM MORENO	35
	SEBASTIAN QUINTERO	70
	ANA CASTILLO	105
TOTAL		935