CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Magalis Elena Sanchez Marquez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25.867.845

EDAD: 83 **SEXO:** F **NUMERO DE HIJOS:** 1

ESTADO CIVIL: Soltera **LUGAR DE NACIMIENTO:** Montelibano -

RELIGION: Cristiana **OCUPACIÓN:** ninguna **ESCOLARIDAD:** 5° primaria

DEPENDENCIA ECONOMICA: paciente **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN:

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación del estado cognitivo y emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Paciente con seguimiento continuo por parte de los especialista, presenta diagnostico de deterioro cognitivo avanzado.

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

Regular orientacion del tiempo y espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de Pfeffer
- Escala de depresión

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo avanzado

VIII. RECOMENDACIONES:

Estimulaciones cognitivas de memoria y atención

Diana Marcela Tarnides Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Magalis Elena Sanchez Marquez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25.867.845 **EDAD:** 83 **SEXO:** F

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	0
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	3
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	0
	TOTAL	0
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto. 	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	6

OBSERVACIONES:

El resultado de la evaluación puntuo la presencia de deterioro cognitivo.

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Olagalio Elena Sanchez Marquez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25.867.845 **EDAD:** 83 **SEXO:** F

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.		**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.		**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.		**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.		**1**
Necesita ayuda.		**2**
No es capaz.		**3**
01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	3
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	3
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	3
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	3
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	3
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	3
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	3
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	3
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	3
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	0
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	3
	TOTAL	30

OBSERVACIONES:

El resultado denota un deterioro cognitivo

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1003915988
T.P. 195039

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Olfagalio Elena Sanchez Marquez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25.867.845 **EDAD:** 83 **SEXO:** F

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI ✓	NO
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI	NO ✓
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
	TOTAL	1	1

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos.

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P. 1099337

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Margarita García Sanchez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 29. 152. 855

EDAD: 86 **SEXO:** F **NUMERO DE HIJOS:** 0

ESTADO CIVIL: Soltera **LUGAR DE NACIMIENTO:** Valle del cauca

RELIGION: testigo de jehova **OCUPACIÓN:** ninguna **ESCOLARIDAD:** Analfabeta

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguna **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: Paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo y emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

La paciente presenta falencias cardiacas, Ademas, presenta deterioro cognitivo. Se encuentra con proceso por los especialistas.

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

Se ubica en tiempo y espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de yesavage
- Escala de depresión

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo

VIII. RECOMENDACIONES:

Ejercicios de memoria la fama continua

Diana Marcela Fuenteles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Margarita García Sánchez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 29.152.855 **EDAD:** 86 **SEXO:** F

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	0
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	3
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	1
	TOTAL	3
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	0
	TOTAL	0
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
OBSERVACIONES: El resultado de la evaluación puntuo la presencia de deterioro cognitivo.	PUNTAJE TOTAL	9

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915458
T.P. 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Margarita García Sanchez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 29.152.855 **EDAD:** 86 **SEXO:** F

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.		**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.		**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.		**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.		**1**
Necesita ayuda.		**2**
No es capaz.		**3**
01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	2
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	2
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	2
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	2
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	2
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	2
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	2
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	2
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	2
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	2
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	2
	TOTAL	22

OBSERVACIONES:

El resultado denota un deterioro cognitivo

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
4	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Margarita García Sánchez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 29.152.855 **EDAD:** 86 **SEXO:** F

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
	TOTAL	0	0

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915458
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Paulina Sofía Bubel Martínez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25.756.745

EDAD: 89 **SEXO:** F **NUMERO DE HIJOS:** 0

ESTADO CIVIL: Soltera **LUGAR DE NACIMIENTO:** Montería

RELIGION: Católica **OCUPACIÓN:** Ninguna **ESCOLARIDAD:** Bachiller

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguna **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN:

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo y emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Diagnostico deterioro cognitivo frontal. Se encuentra

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

No se evidencia buena orientación del tiempo y espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observacion directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de Pfeffer
- Escala de depresión

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo frontal

VIII. RECOMENDACIONES:

Realizar registro de novedades por comportamiento de aislamiento.

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Barrio Lopez

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Paulina Sofia Bebel Martinez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25.756.745 **EDAD:** 89 **SEXO:** F

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	0
	MES	1
	AÑO	0
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	2
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	0
	TOTAL	0
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto. 	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	5

OBSERVACIONES:

El resultado de la evaluación puntua la presencia de deterioro cognitivo

Ana Correstola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P. 195929
FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Paulina Sofía Bubel Cifuentes

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25.756.745 **EDAD:** 89 **SEXO:** F

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.	**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.	**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.	**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.	**1**
Necesita ayuda.	**2**
No es capaz.	**3**

01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	2
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	2
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	2
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	2
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	2
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	2
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	2
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	2
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	2
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	2
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	2
	TOTAL	18

OBSERVACIONES:

El resultado denota un deterioro cognitivo

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195938

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Paulina Sofía Bebet Martínez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25.756.745 **EDAD:** 89 **SEXO:** F

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
	TOTAL	0	0

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Teresa De Jesus Muñoz Mañaca

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 43.341.760

EDAD: 78 **SEXO:** F **NUMERO DE HIJOS:** 0

ESTADO CIVIL: soltera **LUGAR DE NACIMIENTO:** Bolivar

RELIGION: Catolico **OCUPACIÓN:** ninguno **ESCOLARIDAD:** 5° primaria

DEPENDENCIA ECONOMICA: ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluacion y seguimiento del estado cognitivo y emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Presenta deterioro cognitivo moderado

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

No logra ubicarse en tiempo y espacio de forma eficiente

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observacion directa
- Entrevista
- Evaluacion cognitiva
- Escala de Pfeffer
- Escala de depresion

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo moderado

VIII. RECOMENDACIONES:

Ejecutar plan de intervencion para mejorar la atencion.

Diana Marcela Fornieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Teresa de Jesus Quiroz Mariaca

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 43.341.760 **EDAD:** 78 **SEXO:** F

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	0
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	3
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	0
	TOTAL	2
	REPETICIONES	3
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	93
	TOTAL	1
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto. 	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	9

OBSERVACIONES:

El resultado de la evaluación puntua la presencia de deterioro cognitivo

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P. 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Teresa De Jesus Quiroz Marroco

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 43.341.760 **EDAD:** 78 **SEXO:** F

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.	**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.	**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.	**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.	**1**
Necesita ayuda.	**2**
No es capaz.	**3**

01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	2
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	0
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	3
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	2
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	0
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	0
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	0
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	3
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	2
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	0
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	2
	TOTAL	14

OBSERVACIONES:

El resultado denota un deterioro cognitivo

Ana Gorrostola Urango
Psicólogo
C.C. 1067915484
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Teresa de Jesus Muñoz Manaco

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 43.341.760 **EDAD:** 78 **SEXO:** F

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI ✓	NO
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI	NO ✓
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
		TOTAL	1 1

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Abraham Otoniel Montes Arcia

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.565.502

EDAD: 93 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 1

ESTADO CIVIL: soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Sahagun

RELIGION: Catolico **OCUPACIÓN:** ninguno **ESCOLARIDAD:** 5 primaria

DEPENDENCIA ECONOMICA: ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo y emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Se encuentra con seguimiento por parte de los diferentes profesionales debido a su diagnostico de deterioro cognitivo moderado

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

No se ubica en tiempo y espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observacion directa
- Entrevista
- Evaluacion cognitiva
- Escala de depresión
- Escala de pfeffer.

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo moderado

VIII. RECOMENDACIONES:

Valoracion por trabajo social para portatar red de apoyo.

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 23147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Abrahan Otoniel Montes Arcia

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.565.502 **EDAD:** 93 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	0
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	3
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	0
	TOTAL	2
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	0
	TOTAL	0
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	8

OBSERVACIONES:

El resultado de la evaluación puntuo la presencia de deterioro cognitivo.

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Abraham Manuel Montes Arcia

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.565.502 **EDAD:** 93 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.		**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.		**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.		**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.		**1**
Necesita ayuda.		**2**
No es capaz.		**3**
01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	2
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	2
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	2
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	2
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	2
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	2
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	2
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	2
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	2
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	2
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	2
	TOTAL	22

OBSERVACIONES:

El resultado denota un deterioro cognitivo

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Abrahan Otoniel Montes Arcia

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.565.502 **EDAD:** 93 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI ✓	NO
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI ✓	NO
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
		TOTAL	2 0

OBSERVACIONES:

No se evidencia sentimos depresivos

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915458
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Adan Antonio Duarte Montiel

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.881.403

EDAD: 64 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 0

ESTADO CIVIL: Soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Montería

RELIGION: Católico **OCUPACIÓN:** ninguna **ESCOLARIDAD:** primaria

DEPENDENCIA ECONOMICA: ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: Auxiliar de enfermería

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo y emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Paciente se encuentra con seguimiento por parte de especialista por epilepsia, ademas, presenta deterioro cognitivo avanzado!

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

No se logra ubicar en tiempo y espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observacion directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de pfeffer
- Escala de depresion

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo avanzado

VIII. RECOMENDACIONES:

Continuar con seguimiento por equipo profesional

Diana Marcela Fuentes Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Biología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Adan Antonio Duarte Montiel

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.881.403 **EDAD:** 64 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	0
	MES	0
	AÑO	0
	DIA DE SEMANA	0
	TOTAL	0
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
	REPETICIONES	0
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	0
	TOTAL	0
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	0
	DOBLA	0
	COLOCA	0
	TOTAL	0
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	0

OBSERVACIONES:

La prueba no se pudo realizar de forma eficaz debido a sus patologías cognitivas

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067913484
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Adan Antonio Duarte Montiel

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C. 881.403 **EDAD:** 64 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.		**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.		**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.		**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.		**1**
Necesita ayuda.		**2**
No es capaz.		**3**
01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	3
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	3
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	3
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	3
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	3
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	3
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	3
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	3
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	3
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	3
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	3
	TOTAL	33

OBSERVACIONES:

La prueba no se pudo realizar de forma eficiente debido a sus falencias cognitivas

Ana Torrotola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Adan Antonio Duarte Montiel

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.881.403 **EDAD:** 64 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI ✓	NO
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI	NO ✓
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
	TOTAL	0	1

OBSERVACIONES:

Se realizo la prueba teniendo en cuenta lo registrado, pero aun así no fue eficiente.

Ana Torrontola Urango
Psicóloga
C.C. 1067915468
T.P 195938

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Alvaro Augusto Borrocal Arguello

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.884.175

EDAD: 71 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 0

ESTADO CIVIL: Viudo **LUGAR DE NACIMIENTO:** Montería

RELIGION: Católico **OCUPACIÓN:** Ninguno **ESCOLARIDAD:** 5° primaria

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo y emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

La familia del paciente se conforma por 6 hermanos. Su estado civil es viudo.

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

Logra ubicarse en tiempo y espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de pfeffer
- Escala de depresión

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo leve.

VIII. RECOMENDACIONES:

Ejercicios de memoria y atención continuos

Diana Marcela Fornales Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Alvaro Augusto Berrocal Arguinedo

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6884.185 **EDAD:** 71 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	4
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	1
	TOTAL	3
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	973
	TOTAL	2
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	0
	TOTAL	2
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
OBSERVACIONES: En la evaluación cognitiva los puntajes indica un rango dentro de lo normal.	PUNTAJE TOTAL	14

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P. 395139
FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
24	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Alvaro Augusto Bermudez Argumedo

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.884.175 **EDAD:** 71 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.	**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.	**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.	**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.	**1**
Necesita ayuda.	**2**
No es capaz.	**3**

01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	1
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	1
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	1
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	1
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	1
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	1
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	1
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	1
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	1
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	1
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	1
	TOTAL	11

OBSERVACIONES:

El resultado denota indicios de deterioro cognitivo.

Ana Torrostola Urango
Psicóloga
C.C. 1067915488
T.P. [illegible]
FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Alvaro Augusto Bermudez Arzuaga

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.884.173 **EDAD:** 71 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI	NO ✓
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI ✓	NO
	TOTAL	1	0

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos.

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067919[illegible]
T.P. 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Encarnación Arnache fuentes

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 12.395.260

EDAD: 87 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 0

ESTADO CIVIL: soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Montería

RELIGION: Católico **OCUPACIÓN:** Ninguno **ESCOLARIDAD:** 2° primaria

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo, emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Se encuentra en seguimiento por los profesionales de apoyo.
Su nucleo familiar lo conforman 5 hermanos

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

presenta una regular orientación del tiempo y espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

• Observación directa • Entrevista • Evaluación cognitiva

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo

VIII. RECOMENDACIONES:

Ejercicios para fortalecer la memoria y atención

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
			CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Encarnación Arnache Fuentes

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 12.395.260 **EDAD:** 87 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	4
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	0
	TOTAL	2
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	0
	TOTAL	0
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	1
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	1
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	10

OBSERVACIONES:

El resultado indica la presencia de deterioro cognitivo

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
			CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Encarnación Arnache Fuentes

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 12. 395. 260 **EDAD:** 87 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.		**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.		**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.		**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.		**1**
Necesita ayuda.		**2**
No es capaz.		**3**
01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	2
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	2
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	2
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	2
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	2
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	2
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	2
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	2
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	2
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	2
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	2
	TOTAL	22

OBSERVACIONES:

El resultado denota deterioro cognitivo

Ana Gorrostola Urango
Psicóloga
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
			CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Encarnación Arnache Fuentes

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 12. 395. 260 **EDAD:** 87 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI ✓	NO
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
		TOTAL	1 0

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195930

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicologia

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Antonio María Solano Rodriguez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.885.584

EDAD: 68 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 0

ESTADO CIVIL: soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Montería

RELIGION: Catolico **OCUPACIÓN:** Ninguna **ESCOLARIDAD:** Analfabeta

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguna **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: Auxiliar de enfermería

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo y emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Presenta epilepsia, se encuentra con seguimiento
Ademas, se encuentra con deterioro cognitivo moderado

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

No se ubica en tiempo y espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de Pfeffer
- Escala de depresión

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo moderado

VIII. RECOMENDACIONES:

plan de intervención para fortalecer la memoria

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Bienestar

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Antonio María Solano Rochiguz

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.885.584 **EDAD:** 68 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	0
	TOTAL	3
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	0
	TOTAL	2
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	0
	TOTAL	0
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	1
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	1
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
OBSERVACIONES: La evaluación cognitiva puntuo la presencia de deterioro cognitivo	PUNTAJE TOTAL	9

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
TP 195930
FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
04	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Antonia María Solano Rodríguez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.885.584 **EDAD:** 68 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.		**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.		**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.		**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.		**1**
Necesita ayuda.		**2**
No es capaz.		**3**
01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	2
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	2
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	2
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	2
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	2
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	2
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	2
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	2
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	2
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	2
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	2
	TOTAL	22

OBSERVACIONES:

El puntaje indica posible deterioro cognitivo

Ana Gorrostola Urango
Psicóloga
C.C. 1067915488
T.P. 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Antonio María Solano Rodríguez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.885.584 **EDAD:** 68 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI	NO ✓
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI ✓	NO
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
	TOTAL	1	1

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos.

Ana Gorrotola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	psicologia

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Arcadio Dario Diaz Duñas

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.857.852

EDAD: 80 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 2

ESTADO CIVIL: Soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Montería

RELIGION: Catolico **OCUPACIÓN:** Ninguna **ESCOLARIDAD:** Bachiller

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo y emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Se encuentra con diagnostico de deterioro cognitivo moderado

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

Se ubica en tiempo y espacio de manera regular

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- observación directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de pfeffer
- Escala de depresión

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo moderado

VIII. RECOMENDACIONES:

Se recomienda ejercicios de atención y memoria

Diana Marcela [illegible] Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Arcelio Dario Diaz Pueros

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.857.852 **EDAD:** 80 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	3
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	0
	TOTAL	2
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	0
	TOTAL	0
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	1
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	1
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	10

OBSERVACIONES:

La evaluación cognitiva puntuo la presencia de deterioro cognitivo.

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P. 325939
FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Arcelio Dario Díaz Dueñas

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.857.852 **EDAD:** 80 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.	**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.	**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.	**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.	**1**
Necesita ayuda.	**2**
No es capaz.	**3**

01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	2
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	2
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	2
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	2
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	2
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	2
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	2
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	2
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	2
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	2
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	2
	TOTAL	22

OBSERVACIONES:

El puntaje indica posible deterioro cognitivo

Ana Jorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Analio Dario Diaz Duenos

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.857.852 **EDAD:** 80 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI ✓	NO
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI ✓	NO
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
	TOTAL	2	0

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
CC 1067915488
T.P 195938

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Carlos Armando Canaval Narvaez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 8.303.365

EDAD: 75 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 8

ESTADO CIVIL: Separado **LUGAR DE NACIMIENTO:** Medellín

RELIGION: Católico **OCUPACIÓN:** Ninguno **ESCOLARIDAD:** Profesional

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo y emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Diagnosticado con trastorno bipolar, alteraciones del comportamiento, deterioro cognitivo

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

paciente ubicado en tiempo y espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de pfeffer
- Escala de depresión

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo, trastorno bipolar

VIII. RECOMENDACIONES:

Fortalecer la red de apoyo del paciente

Diana Alvarez
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Carlos Armando Canaval Narvaez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 8.303.365 **EDAD:** 75 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	4
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	1
	TOTAL	3
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	973
	TOTAL	2
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	0
	TOTAL	1
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	14

OBSERVACIONES:

En la evaluación cognitiva los puntaje encien en rango dentro de lo normal

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915438
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Carlos Armando Canaval Alvarez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 8.303.365 **EDAD:** 75 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.		**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.		**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.		**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.		**1**
Necesita ayuda.		**2**
No es capaz.		**3**
01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	0
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	0
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	2
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	2
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	0
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	0
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	0
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	3
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	0
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	0
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	3
	TOTAL	10

OBSERVACIONES:

El puntaje indica la presencia de posible deterioro cognitivo

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
CC. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Carlos Armando Canaval Narvaez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 8.303.365 **EDAD:** 75 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI ✓	NO
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
	TOTAL	1	0

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos

Ana Borrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Cesar Augusto Altamiranda Barrera

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.855.541

EDAD: 83 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 1

ESTADO CIVIL: soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Montería

RELIGION: Cristiano **OCUPACIÓN:** Ninguna **ESCOLARIDAD:** Bachiller

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguna **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo, emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Presenta glaucoma y riesgo de caída. Su nucleo familiar lo conforma por 1 hijo

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

paciente ubicado en tiempo y espacio de manera adecuada

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de pfeffer
- Escala de depresión

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Posible deterioro cognitivo leve.

VIII. RECOMENDACIONES:

Realizar técnicas de memoria y atención

D. Fumeles

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Cesar Augusto Altamiranda Barrera

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.855.541 **EDAD:** 83 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	0
	TOTAL	3
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	1
	TOTAL	3
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	93
	TOTAL	1
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	1
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	1
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
OBSERVACIONES: El resultado puntuo presencia de deterioro cognitivo leve.	PUNTAJE TOTAL	11

Ana Torrontola Urango
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Cesar Augusto Altamiranda Barrera

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.855.547 **EDAD:** 83 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.	**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.	**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.	**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.	**1**
Necesita ayuda.	**2**
No es capaz.	**3**

01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	2
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	2
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	3
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	0
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	0
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	0
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	3
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	0
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	0
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	0
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	0
	TOTAL	8

OBSERVACIONES:

El resultado denota un deterioro cognitivo leve

Ana Gorrostola Urango
Psicóloga
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Cesar Augusto Altamiranda Barrios

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.855.541 **EDAD:** 83 **SEXO:** H

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI ✓	NO
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
		TOTAL	1 0

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915485
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

25

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Cirilo Antonio Doria Anchacle

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.539.693

EDAD: 95 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 8

ESTADO CIVIL: soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** San bernardo

RELIGION: Catolico **OCUPACIÓN:** Ninguno **ESCOLARIDAD:** Analfabeto

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo, emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Presenta diagnostico de deterioro cognitivo leve problemas de vision

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

Se logra ubicar en tiempo y espacio de forma regular

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de depresión
- Escala de pfeffer

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo leve.

VIII. RECOMENDACIONES:

Estimulaciones cognitivas continuas para fortalecer la memoria.

Diana Marcela Fornieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Cirilo Antonio Doria Anchadi

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.539.693 **EDAD:** 95 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	0
	TOTAL	3
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	0
	TOTAL	2
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	937
	TOTAL	1
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	1
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	1
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	10

OBSERVACIONES:

El resultado puntuo un deterioro cognitivo leve

Ana Gorrostola Urango
Psicóloga
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Cirilo Antonio Doria Andrade

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.539.693 **EDAD:** 95 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.		**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.		**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.		**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.		**1**
Necesita ayuda.		**2**
No es capaz.		**3**
01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	2
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	2
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	2
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	2
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	2
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	2
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	2
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	2
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	2
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	2
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	2
	TOTAL	22

OBSERVACIONES:

El resultado denota un deterioro cognitivo leve

Ana Borrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Cirilo Antonio Doria Andrade

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.539.693 **EDAD:** 95 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI ✓	NO
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
	TOTAL	1	0

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos.

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915486
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Efren De Jesus Velasquez Espinoza

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 70.969.754

EDAD: 70 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 0

ESTADO CIVIL: soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Antioquia

RELIGION: Catolico **OCUPACIÓN:** Ninguno **ESCOLARIDAD:** 9° bachiller

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo, emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

El nucleo familiar del paciente lo conforma 9 hermanos.
Se encuentra con seguimiento por los profesionales

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

logra ubicarse en tiempo y espacio de forma adecuada.

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de Pfeffer
- Escala de depresión

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

No se evidencia falencias cognitivas en las pruebas.

VIII. RECOMENDACIONES:

Actividades para fortalecer la memoria y atención

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Efren De Jesus Velasquez Espinoza

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 70.069.754 **EDAD:** 70 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	4
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	1
	TOTAL	3
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	9751
	TOTAL	3
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	1
	TOTAL	3
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	16

OBSERVACIONES:
El resultado de la evaluación puntuo un rango normal

Ana Torrestola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1003915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Pruebas

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Efren De Jesus Velasquez Espinoza

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 70.069.754 **EDAD:** 70 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.	**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.	**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.	**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.	**1**
Necesita ayuda.	**2**
No es capaz.	**3**

01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	0
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	0
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	0
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	2
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	0
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	0
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	0
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	2
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	0
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	0
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	0
	TOTAL	4

OBSERVACIONES:

El puntaje de la escala denota un rango normal.

Ana Gorrostola Urango
Psicóloga
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Efren de Jesus Velasquez Espinoza

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 70.069.754 **EDAD:** 70 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI ✓	NO
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
	TOTAL	1	0

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
T.P 1067875488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicologia

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Francisco Sebaja Guerra

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.066.185.070

EDAD: 77 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 0

ESTADO CIVIL: soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Chima

RELIGION: Catolico **OCUPACIÓN:** Ninguna **ESCOLARIDAD:** 1° primero

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo, emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Se encuentra diagnosticado con deterioro cognitivo y seguimiento constante por los profesionales

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

regular orientación del tiempo y espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de depresión
- Escala de Pfeffer

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo

VIII. RECOMENDACIONES:

terapias para mantener una orientación del tiempo!.

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Francisco Sibaja Cuello

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.066.185.070 **EDAD:** 77 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	0
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	3
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	1
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	0
	TOTAL	0
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	7

OBSERVACIONES:

El resultado indica la presencia de deterioro cognitivo

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Franarco Sibaja Guerra

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.066.185.070 **EDAD:** 97 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.	**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.	**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.	**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.	**1**
Necesita ayuda.	**2**
No es capaz.	**3**

01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	3
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	2
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	2
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	2
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	2
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	0
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	2
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	3
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	2
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	2
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	2
	TOTAL	22

OBSERVACIONES:

El puntaje denota falencias cognitivas

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Francisco Sibaja Guerra

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.066.185.070 **EDAD:** 77 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI ✓	NO
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI	NO ✓
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
		TOTAL	0 1

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos

Ana Gorrostola Urango
Psicóloga
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Francisco Antonio Cuello

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 15.112.125

EDAD: 85 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 0

ESTADO CIVIL: Soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Cerete

RELIGION: Catolico **OCUPACIÓN:** Ninguna **ESCOLARIDAD:** Primaria

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguna **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Diagnosticado con deterioro cognitivo secundario bajo seguimiento con profesionales de apoyo.

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

Con dificultad logra ubicarse en tiempo y espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de pfeffer
- Escala de depresión

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo secundario

VIII. RECOMENDACIONES:

Fortalecer la concentración y memoria con actividades didacticas

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Francisco Antonio Cuello

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 15.112.125 **EDAD:** 85 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	4
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	0
	TOTAL	2
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	92
	TOTAL	1
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	1
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	1
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	11

OBSERVACIONES:

El resultado denota la presencia de deterioro cognitivo.

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067975458
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	0	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Francisco Antonio Cuello

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 15.112.125 **EDAD:** 85 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.		**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.		**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.		**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.		**1**
Necesita ayuda.		**2**
No es capaz.		**3**
01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	3
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	3
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	3
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	3
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	0
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	0
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	0
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	3
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	3
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	0
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	2
	TOTAL	20

OBSERVACIONES:

El resultado denota un deterioro cognitivo

Ana Torrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915489
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Francisco Antonio Cuello

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 15.112.125 **EDAD:** 85 **SEXO:** H

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI ✓	NO
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
	TOTAL	1	0

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos

Ana Gorrostola Urango
C.C. 1067915488
TP 195930

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Francisco Antonio Simanca Vitola

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.549.942

EDAD: 96 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 1

ESTADO CIVIL: soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Cerete

RELIGION: Catolico **OCUPACIÓN:** Ninguno **ESCOLARIDAD:** Primaria

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: Auxiliar de enfermeria

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluacion y seguimiento del estado cognitivo, emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Diagnosticado con deterioro cognitivo avanzado y proceso con medicos especialistas.

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

Desorientado en tiempo y espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observacion directa
- Entrevista
- Evaluacion cognitiva
- Escala de depresion
- Escala de pfeffer

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

- Deterioro cognitivo avanzado

VIII. RECOMENDACIONES:

Fortalecer los sentidos que aun responden de manera eficiente.

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Francisco Antonio Simanca Ventet

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.549.942 **EDAD:** 96 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	0
	MES	0
	AÑO	0
	DIA DE SEMANA	0
	TOTAL	0
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	0
	TOTAL	0
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	0
	DOBLA	0
	COLOCA	0
	TOTAL	0
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	0

OBSERVACIONES:

El resultado de la evaluación permitió la presencia de deterioro cognitivo

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Francisco Antonio Zumanca Ventel

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.549.942 **EDAD:** 95 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.	**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.	**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.	**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.	**1**
Necesita ayuda.	**2**
No es capaz.	**3**

01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	3
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	3
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	3
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	3
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	3
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	3
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	3
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	3
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	3
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	3
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	3
	TOTAL	33

OBSERVACIONES:

El resultado denota un deterioro cognitivo

Ana Borrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P. 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Francisco Antonio Gimanca Uribe

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.549.942 **EDAD:** 96 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
		TOTAL	00

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1062875488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicologia

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Francisco Manuel Diaz Madera

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.871.634

EDAD: 68 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 0

ESTADO CIVIL: soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Montería

RELIGION: Catolico **OCUPACIÓN:** Ninguno **ESCOLARIDAD:** Bachiller

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: Paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo y emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Diagnosticado con deterioro mínimo y Parkinsonismo con seguimiento por especialistas

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

Orientado en tiempo y espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

• Observación directa • Entrevista • Evaluación cognitiva
• Escala de depresión • Escala de pfeffer.

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo mínimo

VIII. RECOMENDACIONES:

Actividades que permitan fortalecer la memoria y atención

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Francisco Manuel Díaz Madera

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.871.634 **EDAD:** 68 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	4
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	1
	TOTAL	3
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	973
	TOTAL	2
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	0
	TOTAL	2
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
OBSERVACIONES: La evaluación cognitiva puntuo un rango considerado dentro de lo normal.	PUNTAJE TOTAL	14

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Francisco Manuel Díaz Madera

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.871.634 **EDAD:** 68 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.	**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.	**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.	**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.	**1**
Necesita ayuda.	**2**
No es capaz.	**3**

01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	0
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	0
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	2
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	2
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	0
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	0
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	0
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	1
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	0
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	0
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	0
	TOTAL	5

OBSERVACIONES:

El resultado de la escala puntuo un rango dentro de los límites normales

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Francisco Manuel Díaz Madera

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.871.634 **EDAD:** 68 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI	NO ✓
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
	TOTAL	0	1

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos

Ana Sorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Francisco Manuel Ruiz Lozano

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.871.634

EDAD: 74 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 0

ESTADO CIVIL: soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Montería

RELIGION: Católico **OCUPACIÓN:** Ninguno **ESCOLARIDAD:**

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo y emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Diagnosticado con epilepsia controlado por equipo medico

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

Orientado en tiempo y espacio de manera efectiva

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de depresión
- Escala de pfeffer.

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Posible deterioro cognitivo mínimo

VIII. RECOMENDACIONES:

Fortalecer la red de apoyo emocional del paciente

D. Furnieles

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Francisco Manuel Ruiz Lozano

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.871.634 **EDAD:** 74 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	4
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	0
	TOTAL	2
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	93
	TOTAL	1
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	1
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	1
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	11

OBSERVACIONES:

El puntaje obtenido revela la presencia de un deterioro mínimo

Ana Sorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P. 195939
FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	.NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Francisco Manuel Ruiz Lozano

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.871.634 **EDAD:** 74 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.		**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.		**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.		**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.		**1**
Necesita ayuda.		**2**
No es capaz.		**3**
01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	0
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	0
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	0
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	0
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	0
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	0
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	0
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	3
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	0
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	0
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	3
	TOTAL	6

OBSERVACIONES:

El resultado indicó un rango dentro de lo normal.

Ana Gorrostola Upango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Francisco Manuel Ruiz Lozano

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.871.634 **EDAD:** 74 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI ✓	NO
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
	TOTAL	1	0

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
CC 1067915488
TP 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Gustavo Adolfo Almanza Hoyos

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 15.938.343

EDAD: 68 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 5

ESTADO CIVIL: Soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Sahagun

RELIGION: Catolico **OCUPACIÓN:** Ninguno **ESCOLARIDAD:** Profesional

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN:

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluacion y seguimiento del estado cognitivo, emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Diagnosticado con deterioro cognitivo frontotemporal con seguimiento continuo por especialista

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

Se ubica con regularidad en tiempo y espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación directa
- Entrevista
- Escala de pfeffer
- Evaluación cognitiva
- Escala de depresión

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo frontotemporal

VIII. RECOMENDACIONES:

Seguimiento continuo por parte de los especialista, apoyo emocional constante.

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Gustavo Adolfo Almanza Hoyos

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 15.038.313 **EDAD:** 68 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	4
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	0
	TOTAL	2
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	0
	TOTAL	0
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	9

OBSERVACIONES:

El resultado de la evaluación puntuo la presencia de deterioro cognitivo.

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Gustavo Adolfo Almanza Hoyos

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 15.038.343 **EDAD:** 68 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.		**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.		**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.		**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.		**1**
Necesita ayuda.		**2**
No es capaz.		**3**
01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	3
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	3
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	3
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	0
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	0
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	0
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	0
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	3
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	3
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	3
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	3
	TOTAL	21

OBSERVACIONES:

El resultado denota un deterioro cognitivo

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P. 185939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Gustavo Adolfo Almonza Hoyos

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 15.038.343 **EDAD:** 68 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI ✓	NO
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
		TOTAL	0 0

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos

Ana Sorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Jezrael Rubio Moreto

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.856.121

EDAD: 84 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 0

ESTADO CIVIL: soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Montería

RELIGION: Católico **OCUPACIÓN:** ninguno **ESCOLARIDAD:** Bachiller

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno, paciente **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN:

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo, emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Diagnosticado con deterioro cognitivo frontotemporal se encuentra con procesos mixtos continuos

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

Logra ubicarse en tiempo y espacio regularmente

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de pfeffer
- Escala de depresión

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo frontotemporal

VIII. RECOMENDACIONES:

Ejercicio de manera constante para fortalecer la memoria.

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Jezrael Rubio Monto

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.856.121 **EDAD:** 84 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	0
	TOTAL	3
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	0
	TOTAL	2
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	0
	TOTAL	0
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	8

OBSERVACIONES:

El resultado de la evaluación puntuo la presencia de deterioro cognitivo

Ana Torrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Jezrael Rubio Morelo

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.856.121 **EDAD:** 84 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.		**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.		**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.		**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.		**1**
Necesita ayuda.		**2**
No es capaz.		**3**
01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	2
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	2
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	2
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	2
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	2
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	0
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	2
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	2
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	2
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	0
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	2
	TOTAL	18

OBSERVACIONES:

El resultado denota un deterioro cognitivo

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Jezrael Rubio Moreto

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.856.121 **EDAD:** 84 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI ✓	NO
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
	TOTAL	1	0

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1087915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Joel Arteaga Nieto

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 14.214.716

EDAD: 75 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 4

ESTADO CIVIL: soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Palmira Valle

RELIGION: Católico **OCUPACIÓN:** Ninguno **ESCOLARIDAD:** 5° primaria

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo y emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Diagnosticado con deterioro cognitivo leve. y seguimiento continuo por especialista.

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

se ubica en tiempo y espacio de manera eficiente

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de depresión
- Escala de Pfeffer

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo leve

VIII. RECOMENDACIONES:

plan de intervención continuo para fortalecer la memoria y atención.

D Fonseca

FIRMA DEL DIRECTOR

Diana Marcela Turriales Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Joel Arteaga Nieto

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 14.214.716 **EDAD:** 75 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	4
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	1
	TOTAL	3
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	91
	TOTAL	1
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
OBSERVACIONES:	PUNTAJE TOTAL	11

El puntaje indica un nivel de deterioro leve

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915498
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Joel Arteaga Nieto

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 14.214.916 **EDAD:** 75 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.		**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.		**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.		**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.		**1**
Necesita ayuda.		**2**
No es capaz.		**3**
01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	0
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	0
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	2
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	2
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	0
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	0
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	0
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	3
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	0
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	0
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	0
	TOTAL	7

OBSERVACIONES:

El resultado denota un deterioro cognitivo leve

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Joel Arteaga Vitto

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 14.214.746 **EDAD:** 75 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI ✓	NO
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI ✓	NO
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI	NO ✓
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
	TOTAL	1	0

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915436
T.P. 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Jorge Adalberto Anaya Florentt

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.890.176

EDAD: 78 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 1

ESTADO CIVIL: soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Lorica

RELIGION: Catolico **OCUPACIÓN:** ninguno **ESCOLARIDAD:** 5° primaria

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo, emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Se encuentra conformado su nucleo familiar por 1 hijo.

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

se ubica en tiempo y espacio de forma correcta

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

• Observación directa • Entrevista • Evaluación cognitiva • Escala de Pfeffer • Escala de depresión

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

posible deterioro mínimo

VIII. RECOMENDACIONES:

fortalecer la memoria, la atención con ejercicios continuos.

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Jorge Adalberto Anaya Moreno

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.860.176 **EDAD:** 78 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	4
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	0
	TOTAL	2
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	971
	TOTAL	2
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	0
	TOTAL	2
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
OBSERVACIONES: El resultado indica un rango considerado normal.	PUNTAJE TOTAL	13

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
TP 185939
FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Jorge Adalberto Amaya Morente

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.860.176 **EDAD:** 78 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.		**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.		**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.		**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.		**1**
Necesita ayuda.		**2**
No es capaz.		**3**
01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	0
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	2
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	2
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	3
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	0
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	0
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	0
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	3
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	3
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	0
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	0
	TOTAL	13

OBSERVACIONES:

El resultado denota un deterioro leve

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P. 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Jorge Adalberto Amaya Moreno

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.860.176 **EDAD:** 78 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
	TOTAL	0	0

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915498
T.P. 1099939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Juan Berrio Gonzalez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.569.657

EDAD: 104 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 0

ESTADO CIVIL: soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Cerete

RELIGION: Catolico **OCUPACIÓN:** Ninguno **ESCOLARIDAD:** primaria

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: Auxiliar de enfermeria

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluacion y seguimiento del estado cognitivo, emocional.

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Adulto mayor con deterioro cognitivo avanzado inmovilidad

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

No se ubica en tiempo y espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observacion directa
- Entrevista
- Evaluacion cognitiva
- Escala de pfeffer
- Escala de depresion

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo avanzado

VIII. RECOMENDACIONES:

Fortalecer la red de apoyo del paciente

D Furnieles

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Juan Berrio Gonzalez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.569.657 **EDAD:** 104 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	0
	MES	0
	AÑO	0
	DIA DE SEMANA	0
	TOTAL	0
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	0
	TOTAL	0
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	0
	DOBLA	0
	COLOCA	0
	TOTAL	0
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
OBSERVACIONES: La evaluación no se pudo realizar de forma eficiente	PUNTAJE TOTAL	0

Ana Sorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
TP 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Juan Bonio Gonzalez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.569.657 **EDAD:** 104 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.		**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.		**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.		**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.		**1**
Necesita ayuda.		**2**
No es capaz.		**3**
01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	3
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	3
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	3
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	3
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	3
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	3
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	3
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	3
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	3
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	3
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	3
	TOTAL	3

OBSERVACIONES:

Prueba no fue ejecutada de forma eficiente

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1003915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
15	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Juan Barrio Gonzalez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.569.657 **EDAD:** 104 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
		TOTAL	0 0

OBSERVACIONES:

La prueba no fue posible ejecutarla de forma eficiente.

Ana Sorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067916488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicologia

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Julio cesar Gonzalez Vargas

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.694.99

EDAD: 90 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 2

ESTADO CIVIL: Casado **LUGAR DE NACIMIENTO:** Antioquia

RELIGION: Catolico **OCUPACIÓN:** Ninguno **ESCOLARIDAD:** 3° primaria

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno o **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo, emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Diagnosticado y con proceso continuo por especialista por deterioro cognitivo

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

No se logra ubicar en tiempo y espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de pfeffer
- Escala de depresión

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo leve

VIII. RECOMENDACIONES:

fortalecer la memoria, atención y concentración

D. Fimeles

FIRMA DEL DIRECTOR

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Julio Martin Gonzalez Vargas

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.694.99 **EDAD:** 90 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	4
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	1
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	91
	TOTAL	1
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	1
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	1
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
OBSERVACIONES: El resultado evidencia un grado de deterioro	PUNTAJE TOTAL	9

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P. 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Julio Martín González Vargas

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.644.99 **EDAD:** 90 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.		**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.		**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.		**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.		**1**
Necesita ayuda.		**2**
No es capaz.		**3**
01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	2
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	2
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	2
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	2
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	2
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	2
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	2
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	2
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	2
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	2
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	2
	TOTAL	22

OBSERVACIONES:

El puntaje denota falencias cognitivas

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067925488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Julio Martin Gonzalez Vargas

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.694.99 **EDAD:** 90 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
	TOTAL	00	

OBSERVACIONES:

No se evidencian síntomas depresivos.

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
1067915488
T.P 195839

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología.

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Luis Alberto Cantillo Cantillo

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 14.957.538

EDAD: 75 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 0

ESTADO CIVIL: soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** El aguila Valle

RELIGION: Catolico **OCUPACIÓN:** Ninguno **ESCOLARIDAD:** 3° primario

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo, emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

El nucleo familiar se conforma por 15 hermanos

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

se ubica en tiempo y espacio de forma eficiente

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de depresión
- Escala de pfeffer

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

No se evidencia alteraciones cognoscitivas

VIII. RECOMENDACIONES:

Fortalecer la red de apoyo del paciente

D. Fumeles

FIRMA DEL DIRECTOR

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Luis Alberto Castro Cartagena

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 14.957.538 **EDAD:** 75 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	4
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	1
	TOTAL	3
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	93
	TOTAL	1
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	0
	TOTAL	2
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	13

OBSERVACIONES:

El resultado de la evaluación puntuo un rango dentro de lo normal.

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915458
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Luis Alberto Castro Castaño

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 14.957.538 **EDAD:** 75 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.	**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.	**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.	**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.	**1**
Necesita ayuda.	**2**
No es capaz.	**3**

01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	3
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	3
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	2
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	2
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	0
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	0
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	0
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	2
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	0
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	0
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	0
	TOTAL	10

OBSERVACIONES:

El resultado de la escala puntuo la presencia de deterioro cognitivo leve.

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067918488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Luis Alberto Castro Castaño

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 14.957.538 **EDAD:** 75 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI ✓	NO
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
		TOTAL	0 0

OBSERVACIONES:

El resultado de la escala puntuo un rango considerado normal.

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067945488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Luis Ignacio Rincon Ramos

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 90.209.751

EDAD: 68 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 0

ESTADO CIVIL: soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Montería

RELIGION: Católico **OCUPACIÓN:** ninguno **ESCOLARIDAD:** Analfabeta

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: Auxiliar de enfermería

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluacion y seguimiento del estado cognitivo, emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Paciente se encuentra diagnosticado con deterioro cognitivo y epilepsia

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

Logra ubicarse de forma regular

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación directa
- Entrevista
- Estimulación cognitiva
- Escala de pfeffer
- Escala de depresión

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo

VIII. RECOMENDACIONES:

Seguir con las recomendaciones dadas por parte de los especialistas.

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Luis Ignacio Ponton Ramos

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 90.209.751 **EDAD:** 68 **SEXO:** H

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	4
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	1
	TOTAL	3
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	971
	TOTAL	2
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un mómento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	1
	TOTAL	3
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	15

OBSERVACIONES:

El puntaje indica un rango considerado dentro de lo normal.

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067975488
T.P. 195830

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Luis Ignacio Rincon Ramos

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 90.209.759 **EDAD:** 68 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.	**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.	**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.	**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.	**1**
Necesita ayuda.	**2**
No es capaz.	**3**

01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	0
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	0
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	2
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	3
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	0
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	0
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	0
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	2
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	0
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	0
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	0
	TOTAL	6

OBSERVACIONES:

El puntaje de la escala puntuó un rango dentro de lo normal.

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067913488
T.P. 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Luis Ignacio Riñon Ramos

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 90.209.754 **EDAD:** 68 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI ✓	NO
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI	NO ✓
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
		TOTAL	0 0

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Marco Tulio Cogollo Salgado

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.894.471

EDAD: 63	**SEXO:** M	**NUMERO DE HIJOS:** 1	
ESTADO CIVIL: soltero		**LUGAR DE NACIMIENTO:** Montería	
RELIGION: Cristiano	**OCUPACIÓN:**	**ESCOLARIDAD:** 4° primaria	
DEPENDENCIA ECONOMICA: Vinculado		**ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual	
INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente			

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo, emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Presenta cronico se encuentra con seguimiento continuo por especialistas

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

Logra ubicarse en tiempo y espacio de manera adecuada.

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de depresión
- Escala de Pfeffer.

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

No se evidencia deterioro cognitivo

VIII. RECOMENDACIONES:

Estimulaciones cognitivas constante para preservar la memoria.

D. Fornieles

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Marco Tulio Cogollo Salgado

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.894.471 **EDAD:** 63 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	4
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	1
	TOTAL	3
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	0
	TOTAL	0
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	0
	TOTAL	2
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	12

OBSERVACIONES:

El puntaje indica un rango considerado normal.

Ana Torrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939
FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Marco Tulio Cogollo Salgado

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.894.471 **EDAD:** 63 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.		**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.		**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.		**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.		**1**
Necesita ayuda.		**2**
No es capaz.		**3**
01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	3
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	2
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	1
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	0
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	0
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	0
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	0
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	3
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	1
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	0
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	0
	TOTAL	10

OBSERVACIONES:

El resultado indica la presencia de deterioro cognitivo

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067916458
T.P. 306258

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
26	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Marco Tulio Cogollo Salgado

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.894.471 **EDAD:** 63 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
		TOTAL	00

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
TP 385939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Olegario Jose Arguelles Lorcho

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.538.793

EDAD: 100 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 0

ESTADO CIVIL: soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Cuiga de Oro

RELIGION: Catolico **OCUPACIÓN:** Ninguno **ESCOLARIDAD:** Primaria

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: Auxiliar de enfermeria

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluacion y seguimiento del estado cognitivo, emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Presenta diagnostico de deterioro cognitivo avanzado

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

No se ubica en tiempo y espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Entrevista
- Observacion directa
- Evaluacion cognitiva
- Escala de pfeffer
- Escala de depresión

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo

VIII. RECOMENDACIONES:

Fortalecer los sentidos que aún responde

D. Fuentes

FIRMA DEL DIRECTOR

Diana Marcela Fuentes Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
26	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicologia

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Olegario Jose Arguimedes Corcho

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.538.793 **EDAD:** 100 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	0
	MES	0
	AÑO	0
	DIA DE SEMANA	0
	TOTAL	0
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	0
	TOTAL	0
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
OBSERVACIONES: La prueba no fue aplicada de forma eficiente	PUNTAJE TOTAL	3

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Olegario Jose Arguelo Corcho

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.538.793 **EDAD:** 100 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.		**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.		**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.		**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.		**1**
Necesita ayuda.		**2**
No es capaz.		**3**
01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	3
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	3
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	3
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	3
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	3
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	3
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	3
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	3
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	3
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	3
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	3
	TOTAL	33

OBSERVACIONES:

La prueba no se pudo ejecutar de forma eficiente

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
TP 495939
FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Ofgario Jose Arguello Cocho

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.538.793 **EDAD:** 100 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
	TOTAL	00	

OBSERVACIONES:

La prueba no se pudo ejecutar de forma eficiente.

Ana Gorrostola Arango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	PSICOLOGIA

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Osualdo Redondo Viña

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 7.412.723

EDAD: 84 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 11

ESTADO CIVIL: Viudo **LUGAR DE NACIMIENTO:** Magdalena

RELIGION: Catolico **OCUPACIÓN:** Ninguno **ESCOLARIDAD:** Profesional

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluacion y seguimiento del estado cognitivo, emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Diagnosticado por Demencia no especifica

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

Se ubica en tiempo y espacio de forma puntual

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observacion directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de depresión
- Escala de pfeffer

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Demencia no especificada

VIII. RECOMENDACIONES:

Fortalecer la red de apoyo emocional

D. fonseca

FIRMA DEL DIRECTOR

Enfermera
Reg. 231147

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Osvaldo Redondo Oviña

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 7.412.723 **EDAD:** 84 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	0
	TOTAL	3
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	1
	TOTAL	3
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	92
	TOTAL	1
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	10

OBSERVACIONES:

El resultado de la escala puntuo la presencia de deterioro cognitivo

Ana Gorrosfola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P. 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Osvaldo Redondo Oviña

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 7.412.723 **EDAD:** 84 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.	**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.	**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.	**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.	**1**
Necesita ayuda.	**2**
No es capaz.	**3**

01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	2
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	2
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	2
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	2
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	2
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	2
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	2
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	2
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	2
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	2
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	2
	TOTAL	22

OBSERVACIONES:

El resultado de la escala puntúa la presencia de deterioro cognitivo

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P. 195039
FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Osvaldo Redondo Viana

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 7.412.723 **EDAD:** 84 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI ✓	NO
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
		TOTAL	1 0

OBSERVACIONES:

no se evidencia síntomas depresivos

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
CC 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Fraulo De la Concepcion Peralta

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 8214965

EDAD: 87 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 0

ESTADO CIVIL: soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Bolivar

RELIGION: Catolico **OCUPACIÓN:** Ninguno **ESCOLARIDAD:** Primaria

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: Fuente de experiencia

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluacion y seguimiento del estado cognitivo, emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Diagnosticado y con Proceso continuo por especialista por deterioro cognitivo moderado

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

ella se ubica en tiempo y espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de depresión
- Escala de pfeffer

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo

VIII. RECOMENDACIONES:

Fortalecer la red de apoyo familiar

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Procuto De La Concepcion Peralta

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 8214965 **EDAD:** 87 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	0
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	3
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	1
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	0
	TOTAL	0
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
OBSERVACIONES: El puntaje indica la presencia de deterioro cognitivo	PUNTAJE TOTAL	7

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 395939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Braulio De la Concepción Bratta

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 8.214.965 **EDAD:** 87 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.		**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.		**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.		**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.		**1**
Necesita ayuda.		**2**
No es capaz.		**3**
01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	2
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	2
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	2
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	2
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	2
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	2
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	2
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	2
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	2
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	2
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	2
	TOTAL	22

OBSERVACIONES:

El resultado denota falencias cognitivas

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
TP 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Proculo de la Concepción Peralta

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 8.214.965 **EDAD:** 87 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI ✓	NO
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
		TOTAL	1 0

OBSERVACIONES:

No se evidencian síntomas depresivos

Ana Gorrostola Uzango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Robinson Jose Sierra Ramirez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.067.887.552

EDAD: 64 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 0

ESTADO CIVIL: Soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Montería

RELIGION: Catolico **OCUPACIÓN:** ninguno **ESCOLARIDAD:** 5° primaria

DEPENDENCIA ECONOMICA: ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo, emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Diagnosticado con parkinson

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

se logra ubicar en tiempo y espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de depresión
- Escala de pfeffer.

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

no se evidencia patrones cognoscitivo

VIII. RECOMENDACIONES:

Fortalecer la red de apoyo del adulto mayor.

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Robinson Jose Tierra Ramirez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.067.887.552 **EDAD:** 64 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	4
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	1
	TOTAL	3
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	9751
	TOTAL	2
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	0
	TOTAL	2
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	14

OBSERVACIONES:
El resultado de la evaluación puntuo un rango dentro de lo normal.

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Robinson Jose Guerra Ramirez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.067.887.552 **EDAD:** 64 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.		**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.		**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.		**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.		**1**
Necesita ayuda.		**2**
No es capaz.		**3**
01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	0
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	2
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	2
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	2
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	0
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	0
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	0
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	3
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	0
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	0
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	0
	TOTAL	9

OBSERVACIONES:

El resultado denota indicios de deterioro cognitivo

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P. 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
26	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Robinson José Lizza Ramírez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.067.887.552 **EDAD:** 64 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO ✓
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI ✓	NO
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
	TOTAL	0	7

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067887488
T.P. 195839

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Rodrigo De Jesus Gomez Jaramillo

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 70.925.055

EDAD: 68 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 2

ESTADO CIVIL: soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Antioquia

RELIGION: Catolico **OCUPACIÓN:** Ninguno **ESCOLARIDAD:** Analfabeta

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluacion y seguimiento del estado cognitivo, emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Diagnosticado por deterioro cognitivo moderado y alteraciones del comportamiento

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

se le dificulta orientarse en tiempo y espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observacion directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de depresión
- Escala de pfeffer

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo moderado

VIII. RECOMENDACIONES:

Se recomienda potalecer la memoria y atencion con actividades.

D. Fonnieles

FIRMA DEL DIRECTOR

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Rodrigo De Jesus Gomez Jaramillo

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 70.925.055 **EDAD:** 68 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	0
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	0
	TOTAL	2
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	6
	TOTAL	0
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	5

OBSERVACIONES:

El resultado indica la presencia de deterioro cognitivo

Ana Sorrostola Yrango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Rodrigo De Jesus Gomez Saramatte

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 70.925.855 **EDAD:** 68 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.		**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.		**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.		**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.		**1**
Necesita ayuda.		**2**
No es capaz.		**3**
01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	3
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	3
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	3
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	3
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	3
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	3
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	3
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	3
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	3
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	3
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	3
	TOTAL	33

OBSERVACIONES:

El puntaje indicó la presencia de deterioro cognitivo

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	0	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Rodrigo De Jesus Gomez Jaramillo

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 70.925.655 **EDAD:** 68 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO ✓
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI ✓	NO
	TOTAL	1	1

OBSERVACIONES:

No se evidencian síntomas depresivos

Ana Gorrostola Arango
PSICOLOGA
C.C. 1087915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicologia

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Rogelio Antonio Gonzalez Macea

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10.810.280

EDAD: 84 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 2

ESTADO CIVIL: soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Puerto nuevo

RELIGION: catolico **OCUPACIÓN:** Ninguno **ESCOLARIDAD:** Analfabeto

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno o **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluacion y seguimiento del estado cognitivo, emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Paciente con inmobilidad, dolor articular se encuentra con apoyo continuo con especialistas

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

logra ubicarse en tiempo y espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observacion directa
- Entrevista
- Evaluacion cognitiva
- Escala de Pfeffer
- Escala de depresion

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo minimo

VIII. RECOMENDACIONES:

Se recomendo fortalecer la memoria y atencion

D. Furneles

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Rogelio Antonio Gonzalez Mares

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10.810.280 **EDAD:** 84 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	4
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	0
	TOTAL	2
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	91
	TOTAL	1
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	0
	TOTAL	2
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	12

OBSERVACIONES:

No se evidencio alteraciones cognitivas

Ana Torrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1064915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Rogelio Antonio Gonzalez Macea

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10.810.280 **EDAD:** 84 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.		**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.		**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.		**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.		**1**
Necesita ayuda.		**2**
No es capaz.		**3**
01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	2
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	2
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	2
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	2
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	0
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	0
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	0
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	3
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	0
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	0
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	0
	TOTAL	11

OBSERVACIONES:

En la escala denota deterioro cognitivo

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Rogelio Antonio Gonzalez Macea

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10.810.280 **EDAD:** 84 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI ✓	NO
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
	TOTAL	1	0

OBSERVACIONES:

No se evidencio síntomas depresivos

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1087515488
T.P. 195839

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Segfredo Policarpa Ramírez Almanza

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.861.525

EDAD: 77 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 4

ESTADO CIVIL: Soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Montelíbano

RELIGION: Católica **OCUPACIÓN:** Ninguno **ESCOLARIDAD:** Analfabeta

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguna **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo, emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

paciente diagnosticado con deterioro cognitivo moderado.

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

No se logra ubicar en tiempo y espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de depresión
- Escala de pfeffer

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo moderado

VIII. RECOMENDACIONES:

Ejecutar actividades para promover la memoria y atención.

D. Furnieles

FIRMA DEL DIRECTOR

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Segifredo Policarpa Ramírez Almanza

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.861.525 **EDAD:** 77 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	0
	TOTAL	3
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	1
	TOTAL	3
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	0
	TOTAL	0
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	0
	TOTAL	2
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	8

OBSERVACIONES:

El resultado puntuo la presencia de deterioro cognitivo

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Segifredo Policarpa Ramírez Almanza

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.861.525 **EDAD:** 77 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.	**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.	**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.	**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.	**1**
Necesita ayuda.	**2**
No es capaz.	**3**

01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	3
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	3
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	3
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	3
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	3
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	3
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	3
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	3
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	3
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	3
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	3
	TOTAL	33

OBSERVACIONES:

El puntaje indica la presencia de deterioro cognitivo

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067913488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Sigifredo Policarpo Ramírez Almanza

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.861.525 **EDAD:** 77 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI ✓	NO
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
	TOTAL	1	0

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos

Ana Borrastola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067975488
T.P 195839

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Manuel Enrique De Vargas Benitez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.584.547

EDAD: 88 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 0

ESTADO CIVIL: Soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Purísima

RELIGION: Católico **OCUPACIÓN:** Ninguno **ESCOLARIDAD:** Bachiller

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Diagnosticado con deterioro cognitivo y alteración del comportamiento.

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

Puede ubicarse de forma regular en espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación directa · Entrevista · Evaluación cognitiva
- Escala de depresión · Escala de pfeffer.

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo

VIII. RECOMENDACIONES:

Realizar registro de comportamientos para determinar causante.

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Manuel Enrique De Vargas Benitez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.584.547 **EDAD:** 88 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	4
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	1
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	0
	TOTAL	0
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
OBSERVACIONES: El puntaje indica la presencia de deterioro cognitivo.	PUNTAJE TOTAL	8

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067935488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Brelgu

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Manuel Enrique De Vargas Benitez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6.584.547 **EDAD:** 88 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.		**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.		**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.		**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.		**1**
Necesita ayuda.		**2**
No es capaz.		**3**
01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	2
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	2
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	2
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	2
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	2
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	2
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	2
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	2
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	2
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	2
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	2
	TOTAL	22

OBSERVACIONES:

El resultado indica la presencia de deterioro cognitivo.

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Manuel Enrique De Vargas Benitez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C. 584. 547 **EDAD:** 88 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI ✓	NO
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI ✓	NO
	TOTAL	1	0

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067945488
T.P 195939

PIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN PSICOLOGICA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Wilfredo Antonio Arrieta Berrio

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.064.012.644

EDAD: 67 **SEXO:** M **NUMERO DE HIJOS:** 2

ESTADO CIVIL: Soltero **LUGAR DE NACIMIENTO:** Cuaimal

RELIGION: Catolico **OCUPACIÓN:** Ninguno **ESCOLARIDAD:** primaria

DEPENDENCIA ECONOMICA: Ninguno **ORIENTACION SEXUAL:** Heterosexual

INFORMANTE DE LA EVALUACIÓN: paciente

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación y seguimiento del estado cognitivo, emocional

III. ANTECEDENTES PERSONALES:

Se encuentra diagnosticado con deterioro cognitivo moderado.

IV. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL:

No se ubica en tiempo y espacio

IV. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación directa
- Entrevista
- Evaluación cognitiva
- Escala de depresión
- Escala de Pfeffer

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Deterioro cognitivo moderado

VIII. RECOMENDACIONES:

Fortalecer la memoria y atención del paciente

Diana Marcela Turriales Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Wilfrido Antonio Acosta Bernio.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.064.012.644 **EDAD:** 67 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	4
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	1
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	0
	TOTAL	0
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	0
	MESA	0
	AVION	0
	TOTAL	0
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
OBSERVACIONES: El puntaje indica la presencia de deterioro cognitivo.	PUNTAJE TOTAL	8

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Wilfredo Antonio Arrieta Berrio

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.064.012.644 **EDAD:** 67 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.	**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.	**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.	**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.	**1**
Necesita ayuda.	**2**
No es capaz.	**3**

01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	2
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	2
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	2
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	2
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	2
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	2
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	2
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	2
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	2
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	0
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	0
	TOTAL	18

OBSERVACIONES:

El puntaje evidencia un deterioro cognitivo

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Wilfredo Antonio Arrieta Berrío

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.064.012.644 **EDAD:** 67 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✓	NO
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI ✓	NO
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO ✓
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
		TOTAL	1 0

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicologia

FORMATO EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Luis Alberto Cantillo Cantaño

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 14.957.538 **EDAD:** 75 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

1. Por favor, dígame la fecha de hoy. Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana. Anote un punto por cada respuesta correcta.	DIA	1
	MES	1
	AÑO	1
	DIA DE SEMANA	1
	TOTAL	4
2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	1
	TOTAL	3
	REPETICIONES	5
3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.	NUMERO	13579
	RESPUESTA CORRECTA	97531
	RESPUESTA PACIENTE	0
	TOTAL	0
4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.: Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.	TOMA PAPEL	1
	DOBLA	1
	COLOCA	1
	TOTAL	3
5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda: Anote un punto por cada objeto recordado.	ARBOL	1
	MESA	1
	AVION	1
	TOTAL	3
6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero. Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.	CORRECTO	0
	PUNTAJE TOTAL	13

OBSERVACIONES:

El resultado denota un rango normal.

Ana Gorrostola Arango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P. 195939
FIRMA DEL PROFESIONAL

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Pruebas

FORMATO ESCALA DE PFEFFER

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Luis Alberto Cantillo Cartagena

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 14.957.538 **EDAD:** 75 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INTRUCCIONES

Lea cada pregunta y anote el número que corresponda en la tabla por pregunta

Si es capaz.	**0**
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo.	**0**
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo.	**1**
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora.	**1**
Necesita ayuda.	**2**
No es capaz.	**3**

01	¿ES Ud. capaz de manejar su propio dinero?	2
02	¿ES Ud. Capaz de hacer las compras solo?	2
03	¿Es Ud. Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?	2
04	¿Es Ud. Capaz de preparar la comida?	2
05	¿Es Ud. capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?	0
06	¿Es Ud. Capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?	0
07	¿Es Ud. Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	0
08	¿Es Ud., capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	2
09	¿Es Ud. Capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	0
10	¿Es Ud. Capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	0
11	¿Es Ud. Capaz de quedarse solo en la casa sin problema?	0
	TOTAL	10

OBSERVACIONES:

Se evidencia un deterioro leve en la prueba

Ana Gorrostola Arango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pfeffer, RI, Kurosaki, TT,Harrah, CH, Jr. Chance, JM, Filos, S. Measurement of fuctional activities in older adults inthe comunity, Journal of Gerontology 1982, 37(3):323-329.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
16	6	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Psicología

FORMATO ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

I. DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: Luis Alberto Cantillo Cantillo

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 14.957.538 **EDAD:** 75 **SEXO:** M

II. PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

Responda a cada uno de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la última semana.

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: SÍ = 1 si = 0 NO = 1 no = 0

01	¿Está usted, básicamente satisfecho con su vida?	SI ✓	NO
02	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO ✓
03	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO ✓
04	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO ✓
05	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✓	NO
06	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO ✓
07	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO ✓
08	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO ✓
09	¿Prefiere usted, quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI ✓	NO
10	¿Siente que usted tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO ✓
11	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	SI ✓	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está usted, actualmente?	SI	NO ✓
13	¿Se siente lleno de energía?	SI ✓	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO ✓
15	¿Cree usted, que las otras personas están en general, mejor que usted?	SI	NO ✓
	TOTAL	11	

OBSERVACIONES:

No se evidencia síntomas depresivos.

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL

Shelk JL, Yesavaje JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter versión. Clin Gerontol. 1986;5:165-172.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
10,14,15,16	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Valoracion Adulto mayor

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 1 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
01	ANGELA MARIA JIMENEZ CARE	34960133	
02	ARGELIA DE JESUS CONEO VELASQUEZ	34974610	
03	CARMEN ROCIO RUIZ CARE	25806992	
04	CIRA MARIA NEGRETE BULA	1067901836	
05	DORA MEDRANO HERNANDEZ	32201619	
06	DORINA MARIA SIMANCA SIMANCA	34835380	
07	ELCY DEL CARMEN URIBE GOMEZ	34965603	
08	ELVIA ROSA VARGAS VDA. DE NAVARRO	25754468	
09	ERIKA DEL CARMEN GARCIA PETRO	26192144	
10	ERLINDA MARTINEZ MEJIA	26247173	

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorretola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915401
T.P. 165839

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
10,14,15,16	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	valoracion Adulto mayor

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 2 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
11	HILDA GLORIA PERNETT LORA	34958691	
12	ISABEL MARIA MORALES MAZ	34956395	
13	MAGALIS ELENA SANCHEZ MARQUEZ	25867845	
14	MARGARITA GARCIA SANCHEZ	29152855	
15	PAULINA SOFIA BERBEL MARTINEZ	25756745	
16	TERESA DE JESUS QUIROZ MARIACA	43341760	
17	ABRAHAN OTONIEL MONTES ARCIA	1565502	
18	ADAN ANTONIO DUARTE MONTIEL	6881403	
19	ALVARO AUGUSTO BERROCAL ARGUMEDO	6884175	
20	ANTONIO MARIA SOLANO RODRIGUEZ	6885584	

Diana Marcela Furnales Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Sofia Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
CC. 1067915488
TP. 155919

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

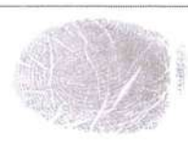
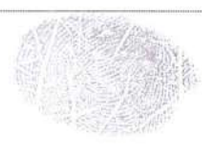
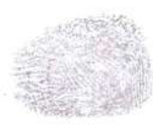
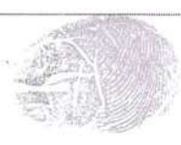
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
10,14,15,16	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Valoracion adulto mayor

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 3 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
21	ARCELIO DARIO DIAZ DUEÑAS	6857852	
22	CARLOS ARMANDO CANAVAL NARVAEZ	8303365	
23	CESAR AGUSTO ALTAMIRANDA BARRERA	6855541	
24	CIRICIO ANTONIO DORIA ANDRADE	1539693	
25	FRANCISCO MANUEL RUIZ SOLANO	6871634	
26	EFREN DE JESUS VELASQUEZ ESPINOZA	70069754	
27	ENCARNACION ARNACHE FUENTES	12395260	
28	FRANCISCO ANTONIO CUELLO	15112125	
29	FRANCISCO ANTONIO SIMANCA VERTEL	1549942	
30	FRANCISCO MANUEL DIAZ MADERA	6881193	

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
10,14,15,16	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	valoracion adulto mayor

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 4 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
31	FRANCISCO SIBAJA GUERRA	1066185070	
32	GUSTAVO ADOLFO ALMANZA HOYOS	15038343	
33	JEZRAEL RUBIO MORELO	6856121	
34	JOEL ARTEAGA NIETO	14214716	
35	JORGE ADALBERTO ANAYA LLORENTE	6860176	
36	JUAN BERRIO GONZALEZ	6569657	
37	JUAN MANUEL VARGAS MONTIEL	7461741	
38	JULIO MARTIN GONZALEZ VARGAS	669499	
39	LUIS ALBEIRO CASTRO CASTANO	14957538	
40	LUIS IGNACIO RINCON RAMOS	91209751	

Diana Marcela Turriles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Sorrostota Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
TP 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
10,14,15,16	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	valoracion adulto mayor

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 5 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
41	MANUEL ENRRIQUE DEVARGAS BENITEZ	6584547	
42	MARCOS TULIO COGOLLO SALGADO	6894471	
43	OLEGARIO JOSE ARGUMEDO CORCHO	1538793	
44	OSVALDO REDONDO URINA	7412723	
45	PROCULO DE LA CONCEPCION PERALTA	8214965	
46	ROBINSON JOSE SIERRA RAMIREZ	1067887552	
47	RODRIGO DE JESUS GOMEZ JARAMILLO	70925055	
48	ROGELIO ANTONIO GONZALEZ MACEA	10810280	
49	SIGIFREDO POLICARPO RAMIREZ ALMANZA	6861525	
50	WILFREDO ANTONIO ARRIETA BERRIO	1065012644	

Diana Marcela Tuirán Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
CC 1067915488
TP 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
10,14,15,16	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Vacunacion adulto mayor

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 1 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
01	ANGELA MARIA JIMENEZ CARE	34960133	
02	ARGELIA DE JESUS CONEO VELASQUEZ	34974610	
03	CARMEN ROCIO RUIZ CARE	25806992	
04	CIRA MARIA NEGRETE BULA	1067901836	
05	DORA MEDRANO HERNANDEZ	32201619	
06	DORINA MARIA SIMANCA SIMANCA	34835380	
07	ELCY DEL CARMEN URIBE GOMEZ	34965603	
08	ELVIA ROSA VARGAS VDA. DE NAVARRO	25754468	
09	ERIKA DEL CARMEN GARCIA PETRO	26192144	
10	ERLINDA MARTINEZ MEJIA	26247173	

Diana Marcela Fuentes Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
TP 335939

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
10,14,15,16	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Valoración adulto mayor

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 2 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
11	HILDA GLORIA PERNETT LORA	34958691	
12	ISABEL MARIA MORALES MAZ	34956395	
13	MAGALIS ELENA SANCHEZ MARQUEZ	25867845	
14	MARGARITA GARCIA SANCHEZ	29152855	
15	PAULINA SOFIA BERBEL MARTINEZ	25756745	
16	TERESA DE JESUS QUIROZ MARIACA	43341760	
17	ABRAHAN OTONIEL MONTES ARCIA	1565502	
18	ADAN ANTONIO DUARTE MONTIEL	6881403	
19	ALVARO AUGUSTO BERROCAL ARGUMEDO	6884175	
20	ANTONIO MARIA SOLANO RODRIGUEZ	6885584	

Diana Marcela Fuentes Zuñiga
Enfermera
Reg. 221147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
CC. 1067315488
TP. 356939

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

OBJETO A CONTRATAR: "SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
10,14,15,16	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Valoracion adulto mayor

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 3 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
21	ARCELIO DARIO DIAZ DUEÑAS	6857852	
22	CARLOS ARMANDO CANAVAL NARVAEZ	8303365	
23	CESAR AGUSTO ALTAMIRANDA BARRERA	6855541	
24	CIRICIO ANTONIO DORIA ANDRADE	1539693	
25	FRANCISCO MANUEL RUIZ SOLANO	6871634	
26	EFREN DE JESUS VELASQUEZ ESPINOZA	70069754	
27	ENCARNACION ARNACHE FUENTES	12395260	
28	FRANCISCO ANTONIO CUELLO	15112125	
29	FRANCISCO ANTONIO SIMANCA VERTEL	1549942	
30	FRANCISCO MANUEL DIAZ MADERA	6881193	

Diana Marcela Fuentes Zuñiga
Enfermera
Reg 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P. 195838

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
10,14,15,16	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Vacacion adulto mayor

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 4 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
31	FRANCISCO SIBAJA GUERRA	1066185070	
32	GUSTAVO ADOLFO ALMANZA HOYOS	15038343	
33	JEZRAEL RUBIO MORELO	6856121	
34	JOEL ARTEAGA NIETO	14214716	
35	JORGE ADALBERTO ANAYA LLORENTE	6860176	
36	JUAN BERRIO GONZALEZ	6569657	
37	JUAN MANUEL VARGAS MONTIEL	7461741	
38	JULIO MARTIN GONZALEZ VARGAS	669499	
39	LUIS ALBEIRO CASTRO CASTANO	14957538	
40	LUIS IGNACIO RINCON RAMOS	91209751	

Diana Marcela Fuentes Zuñiga
Enfermera
R.C. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Sorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
TP 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

OBJETO A CONTRATAR: "SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
10,14,15,16	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Valoracion adulto mayor

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 5 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
41	MANUEL ENRRIQUE DEVARGAS BENITEZ	6584547	
42	MARCOS TULIO COGOLLO SALGADO	6894471	
43	OLEGARIO JOSE ARGUMEDO CORCHO	1538793	
44	OSVALDO REDONDO URINA	7412723	
45	PROCULO DE LA CONCEPCION PERALTA	8214965	
46	ROBINSON JOSE SIERRA RAMIREZ	1067887552	
47	RODRIGO DE JESUS GOMEZ JARAMILLO	70925055	
48	ROGELIO ANTONIO GONZALEZ MACEA	10810280	
49	SIGIFREDO POLICARPO RAMIREZ ALMANZA	6861525	
50	WILFREDO ANTONIO ARRIETA BERRIO	1065012644	

Diana Marcela Turriales Zuñiga
Enfermera

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gertrudis Urango Cogollo
C.C. 1067915488

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Stimulacion cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 1 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
01	ANGELA MARIA JIMENEZ CARE	34960133	
02	ARGELIA DE JESUS CONEO VELASQUEZ	34974610	
03	CARMEN ROCIO RUIZ CARE	25806992	
04	CIRA MARIA NEGRETE BULA	1067901836	
05	DORA MEDRANO HERNANDEZ	32201619	
06	DORINA MARIA SIMANCA SIMANCA	34835380	
07	ELCY DEL CARMEN URIBE GOMEZ	34965603	
08	ELVIA ROSA VARGAS VDA. DE NAVARRO	25754468	
09	ERIKA DEL CARMEN GARCIA PETRO	26192144	
10	ERLINDA MARTINEZ MEJIA	26247173	

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 1147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrotola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915...
T.P. 185839

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulación cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 2 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
11	HILDA GLORIA PERNETT LORA	34958691	
12	ISABEL MARIA MORALES MAZ	34956395	
13	MAGALIS ELENA SANCHEZ MARQUEZ	25867845	
14	MARGARITA GARCIA SANCHEZ	29152855	
15	PAULINA SOFIA BERBEL MARTINEZ	25756745	
16	TERESA DE JESUS QUIROZ MARIACA	43341760	
17	ABRAHAN OTONIEL MONTES ARCIA	1565502	
18	ADAN ANTONIO DUARTE MONTIEL	6881403	
19	ALVARO AUGUSTO BERROCAL ARGUMEDO	6884175	
20	ANTONIO MARIA SOLANO RODRIGUEZ	6885584	

Diana Marcela Fuentes Enfermera Rep 231147

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P. 195938

FIRMA DEL DIRECTOR

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

OBJETO A CONTRATAR: "SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulación cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 3 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
21	ARCELIO DARIO DIAZ DUEÑAS	6857852	
22	CARLOS ARMANDO CANAVAL NARVAEZ	8303365	
23	CESAR AGUSTO ALTAMIRANDA BARRERA	6855541	
24	CIRICIO ANTONIO DORIA ANDRADE	1539693	
25	FRANCISCO MANUEL RUIZ SOLANO	6871634	
26	EFREN DE JESUS VELASQUEZ ESPINOZA	70069754	
27	ENCARNACION ARNACHE FUENTES	12395260	
28	FRANCISCO ANTONIO CUELLO	15112125	
29	FRANCISCO ANTONIO SIMANCA VERTEL	1549942	
30	FRANCISCO MANUEL DIAZ MADERA	6881193	

FIRMA DEL DIRECTOR

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg 231147

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
T.P 195030

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	ESTIMULACION COGNITIVA

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 4 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
31	FRANCISCO SIBAJA GUERRA	1066185070	
32	GUSTAVO ADOLFO ALMANZA HOYOS	15038343	
33	JEZRAEL RUBIO MORELO	6856121	
34	JOEL ARTEAGA NIETO	14214716	
35	JORGE ADALBERTO ANAYA LLORENTE	6860176	
36	JUAN BERRIO GONZALEZ	6569657	
37	JUAN MANUEL VARGAS MONTIEL	7461741	
38	JULIO MARTIN GONZALEZ VARGAS	669499	
39	LUIS ALBEIRO CASTRO CASTANO	14957538	
40	LUIS IGNACIO RINCON RAMOS	91209751	

Diana Marcela Tuiran Enfermera Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Carrotola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067913488
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

OBJETO A CONTRATAR: "SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulación cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 5 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
41	MANUEL ENRRIQUE DEVARGAS BENITEZ	6584547	
42	MARCOS TULIO COGOLLO SALGADO	6894471	
43	OLEGARIO JOSE ARGUMEDO CORCHO	1538793	
44	OSVALDO REDONDO URINA	7412723	
45	PROCULO DE LA CONCEPCION PERALTA	8214965	
46	ROBINSON JOSE SIERRA RAMIREZ	1067887552	
47	RODRIGO DE JESUS GOMEZ JARAMILLO	70925055	
48	ROGELIO ANTONIO GONZALEZ MACEA	10810280	
49	SIGIFREDO POLICARPO RAMIREZ ALMANZA	6861525	
50	WILFREDO ANTONIO ARRIETA BERRIO	1065012644	

Diana Marcela Turriales Zuñiga
Enfermera
Reg. 221547

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
27	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulacion cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 1 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
01	ANGELA MARIA JIMENEZ CARE	34960133	
02	ARGELIA DE JESUS CONEO VELASQUEZ	34974610	
03	CARMEN ROCIO RUIZ CARE	25806992	
04	CIRA MARIA NEGRETE BULA	1067901836	
05	DORA MEDRANO HERNANDEZ	32201619	
06	DORINA MARIA SIMANCA SIMANCA	34835380	
07	ELCY DEL CARMEN URIBE GOMEZ	34965603	
08	ELVIA ROSA VARGAS VDA. DE NAVARRO	25754468	
09	ERIKA DEL CARMEN GARCIA PETRO	26192144	
10	ERLINDA MARTINEZ MEJIA	26247173	

FIRMA DEL DIRECTOR

Diana Marcela Fumeles Zuñiga
Enfermera
T.P. 231147

FIRMA DEL PROFESIONAL TECNICO:

Ana Gonzalez Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
27	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulación cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 2 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
11	HILDA GLORIA PERNETT LORA	34958691	
12	ISABEL MARIA MORALES MAZ	34956395	
13	MAGALIS ELENA SANCHEZ MARQUEZ	25867845	
14	MARGARITA GARCIA SANCHEZ	29152855	
15	PAULINA SOFIA BERBEL MARTINEZ	25756745	
16	TERESA DE JESUS QUIROZ MARIACA	43341760	
17	ABRAHAN OTONIEL MONTES ARCIA	1565502	
18	ADAN ANTONIO DUARTE MONTIEL	6881403	
19	ALVARO AUGUSTO BERROCAL ARGUMEDO	6884175	
20	ANTONIO MARIA SOLANO RODRIGUEZ	6885584	

Diana Marcela Fumados Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P. 195631

FIRMA DEL PROFESIONAL/TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

OBJETO A CONTRATAR: "SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
27	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulación cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 3 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
21	ARCELIO DARIO DIAZ DUEÑAS	6857852	
22	CARLOS ARMANDO CANAVAL NARVAEZ	8303365	
23	CESAR AGUSTO ALTAMIRANDA BARRERA	6855541	
24	CIRICIO ANTONIO DORIA ANDRADE	1539693	
25	FRANCISCO MANUEL RUIZ SOLANO	6871634	
26	EFREN DE JESUS VELASQUEZ ESPINOZA	70069754	
27	ENCARNACION ARNACHE FUENTES	12395260	
28	FRANCISCO ANTONIO CUELLO	15112125	
29	FRANCISCO ANTONIO SIMANCA VERTEL	1549942	
30	FRANCISCO MANUEL DIAZ MADERA	6881193	

Diana Marcela Turizo Luviga
Enfermera
Reg 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Sorrostola Urango
PSICOLOGA
CC. 1067915488
T.P. 355...

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
27	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulacion cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 4 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
31	FRANCISCO SIBAJA GUERRA	1066185070	
32	GUSTAVO ADOLFO ALMANZA HOYOS	15038343	
33	JEZRAEL RUBIO MORELO	6856121	
34	JOEL ARTEAGA NIETO	14214716	
35	JORGE ADALBERTO ANAYA LLORENTE	6860176	
36	JUAN BERRIO GONZALEZ	6569657	
37	JUAN MANUEL VARGAS MONTIEL	7461741	
38	JULIO MARTIN GONZALEZ VARGAS	669499	
39	LUIS ALBEIRO CASTRO CASTANO	14957538	
40	LUIS IGNACIO RINCON RAMOS	91209751	

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 251147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
CC 1067915448
TP 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

OBJETO A CONTRATAR: "SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
27	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulacion cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 5 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
41	MANUEL ENRRIQUE DEVARGAS BENITEZ	6584547	
42	MARCOS TULIO COGOLLO SALGADO	6894471	
43	OLEGARIO JOSE ARGUMEDO CORCHO	1538793	
44	OSVALDO REDONDO URINA	7412723	
45	PROCULO DE LA CONCEPCION PERALTA	8214965	
46	ROBINSON JOSE SIERRA RAMIREZ	1067887552	
47	RODRIGO DE JESUS GOMEZ JARAMILLO	70925055	
48	ROGELIO ANTONIO GONZALEZ MACEA	10810280	
49	SIGIFREDO POLICARPO RAMIREZ ALMANZA	6861525	
50	WILFREDO ANTONIO ARRIETA BERRIO	1065012644	

Diana Marcela Furriolés Zuñiga
Enfermera
Reg. 2314-17

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915458
T.P. 193958

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
28	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulacion cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 1 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
01	ANGELA MARIA JIMENEZ CARE	34960133	
02	ARGELIA DE JESUS CONEO VELASQUEZ	34974610	
03	CARMEN ROCIO RUIZ CARE	25806992	
04	CIRA MARIA NEGRETE BULA	1067901836	
05	DORA MEDRANO HERNANDEZ	32201619	
06	DORINA MARIA SIMANCA SIMANCA	34835380	
07	ELCY DEL CARMEN URIBE GOMEZ	34965603	
08	ELVIA ROSA VARGAS VDA. DE NAVARRO	25754468	
09	ERIKA DEL CARMEN GARCIA PETRO	26192144	
10	ERLINDA MARTINEZ MEJIA	26247173	

Diana Marcela Turizo Zuñiga
Enfermera
T.P. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1003[illegible]
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
28	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	ESTIMULACION COGNITIVA

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 2 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
11	HILDA GLORIA PERNETT LORA	34958691	
12	ISABEL MARIA MORALES MAZ	34956395	
13	MAGALIS ELENA SANCHEZ MARQUEZ	25867845	
14	MARGARITA GARCIA SANCHEZ	29152855	
15	PAULINA SOFIA BERBEL MARTINEZ	25756745	
16	TERESA DE JESUS QUIROZ MARIACA	43341760	
17	ABRAHAN OTONIEL MONTES ARCIA	1565502	
18	ADAN ANTONIO DUARTE MONTIEL	6881403	
19	ALVARO AUGUSTO BERROCAL ARGUMEDO	6884175	
20	ANTONIO MARIA SOLANO RODRIGUEZ	6885584	

Diana Marcela Turizo Zuñiga
Enfermera
R.C. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915494
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

OBJETO A CONTRATAR: "SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
29	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulación cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 3 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
21	ARCELIO DARIO DIAZ DUEÑAS	6857852	
22	CARLOS ARMANDO CANAVAL NARVAEZ	8303365	
23	CESAR AGUSTO ALTAMIRANDA BARRERA	6855541	
24	CIRICIO ANTONIO DORIA ANDRADE	1539693	
25	FRANCISCO MANUEL RUIZ SOLANO	6871634	
26	EFREN DE JESUS VELASQUEZ ESPINOZA	70069754	
27	ENCARNACION ARNACHE FUENTES	12395260	
28	FRANCISCO ANTONIO CUELLO	15112125	
29	FRANCISCO ANTONIO SIMANCA VERTEL	1549942	
30	FRANCISCO MANUEL DIAZ MADERA	6881193	

Diana Marcela Furnieles Zuñiga

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
30	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulación cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 4 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
31	FRANCISCO SIBAJA GUERRA	1066185070	
32	GUSTAVO ADOLFO ALMANZA HOYOS	15038343	
33	JEZRAEL RUBIO MORELO	6856121	
34	JOEL ARTEAGA NIETO	14214716	
35	JORGE ADALBERTO ANAYA LLORENTE	6860176	
36	JUAN BERRIO GONZALEZ	6569657	
37	JUAN MANUEL VARGAS MONTIEL	7461741	
38	JULIO MARTIN GONZALEZ VARGAS	669499	
39	LUIS ALBEIRO CASTRO CASTANO	14957538	
40	LUIS IGNACIO RINCON RAMOS	91209751	

Diana Marcela Turizo Zuñiga
Enfermera
221147

FIRMA DEL DIRECTOR	FIRMA DEL PROFESIONAL TÉCNICO:
D. Firmes	Ana Cortestela Urango

Ana Cortestela Urango
PSICOLOGA
T.P 195938

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

OBJETO A CONTRATAR: "SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
28	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	ESTIMULACION COGNITIVA

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 5 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
41	MANUEL ENRRIQUE DEVARGAS BENITEZ	6584547	
42	MARCOS TULIO COGOLLO SALGADO	6894471	
43	OLEGARIO JOSE ARGUMEDO CORCHO	1538793	
44	OSVALDO REDONDO URINA	7412723	
45	PROCULO DE LA CONCEPCION PERALTA	8214965	
46	ROBINSON JOSE SIERRA RAMIREZ	1067887552	
47	RODRIGO DE JESUS GOMEZ JARAMILLO	70925055	
48	ROGELIO ANTONIO GONZALEZ MACEA	10810280	
49	SIGIFREDO POLICARPO RAMIREZ ALMANZA	6861525	
50	WILFREDO ANTONIO ARRIETA BERRIO	1065012644	

Diana Marcela Turizo Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Cristina Torrostola Urango

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
30	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulación cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 1 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
01	ANGELA MARIA JIMENEZ CARE	34960133	
02	ARGELIA DE JESUS CONEO VELASQUEZ	34974610	
03	CARMEN ROCIO RUIZ CARE	25806992	
04	CIRA MARIA NEGRETE BULA	1067901836	
05	DORA MEDRANO HERNANDEZ	32201619	
06	DORINA MARIA SIMANCA SIMANCA	34835380	
07	ELCY DEL CARMEN URIBE GOMEZ	34965603	
08	ELVIA ROSA VARGAS VDA. DE NAVARRO	25754468	
09	ERIKA DEL CARMEN GARCIA PETRO	26192144	
10	ERLINDA MARTINEZ MEJIA	26247173	

Diana Marcela Furnieles Luviga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Correatola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915466
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
30	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulación cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 2 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
11	HILDA GLORIA PERNETT LORA	34958691	
12	ISABEL MARIA MORALES MAZ	34956395	
13	MAGALIS ELENA SANCHEZ MARQUEZ	25867845	
14	MARGARITA GARCIA SANCHEZ	29152855	
15	PAULINA SOFIA BERBEL MARTINEZ	25756745	
16	TERESA DE JESUS QUIROZ MARIACA	43341760	
17	ABRAHAN OTONIEL MONTES ARCIA	1565502	
18	ADAN ANTONIO DUARTE MONTIEL	6881403	
19	ALVARO AUGUSTO BERROCAL ARGUMEDO	6884175	
20	ANTONIO MARIA SOLANO RODRIGUEZ	6885584	

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067914458
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL/TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

OBJETO A CONTRATAR: "SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
30	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulacion cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 3 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
21	ARCELIO DARIO DIAZ DUEÑAS	6857852	
22	CARLOS ARMANDO CANAVAL NARVAEZ	8303365	
23	CESAR AGUSTO ALTAMIRANDA BARRERA	6855541	
24	CIRICIO ANTONIO DORIA ANDRADE	1539693	
25	FRANCISCO MANUEL RUIZ SOLANO	6871634	
26	EFREN DE JESUS VELASQUEZ ESPINOZA	70069754	
27	ENCARNACION ARNACHE FUENTES	12395260	
28	FRANCISCO ANTONIO CUELLO	15112125	
29	FRANCISCO ANTONIO SIMANCA VERTEL	1549942	
30	FRANCISCO MANUEL DIAZ MADERA	6881193	

Diana Marcela Turizo Tapias
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067916488
TP 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
30	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulación cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 4 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
31	FRANCISCO SIBAJA GUERRA	1066185070	
32	GUSTAVO ADOLFO ALMANZA HOYOS	15038343	
33	JEZRAEL RUBIO MORELO	6856121	
34	JOEL ARTEAGA NIETO	14214716	
35	JORGE ADALBERTO ANAYA LLORENTE	6860176	
36	JUAN BERRIO GONZALEZ	6569657	
37	JUAN MANUEL VARGAS MONTIEL	7461741	
38	JULIO MARTIN GONZALEZ VARGAS	669499	
39	LUIS ALBEIRO CASTRO CASTANO	14957538	
40	LUIS IGNACIO RINCON RAMOS	91209751	

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067936188
T.P. 185931

FIRMA DEL PROFESIONAL TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

OBJETO A CONTRATAR: "SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
30	05	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulación cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 5 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
41	MANUEL ENRRIQUE DEVARGAS BENITEZ	6584547	
42	MARCOS TULIO COGOLLO SALGADO	6894471	
43	OLEGARIO JOSE ARGUMEDO CORCHO	1538793	
44	OSVALDO REDONDO URINA	7412723	
45	PROCULO DE LA CONCEPCION PERALTA	8214965	
46	ROBINSON JOSE SIERRA RAMIREZ	1067887552	
47	RODRIGO DE JESUS GOMEZ JARAMILLO	70925055	
48	ROGELIO ANTONIO GONZALEZ MACEA	10810280	
49	SIGIFREDO POLICARPO RAMIREZ ALMANZA	6861525	
50	WILFREDO ANTONIO ARRIETA BERRIO	1065012644	

Diana Marcela Turizo Zuñiga
Enfermera
Reg. 23147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
09	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulacion cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 1 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
01	ANGELA MARIA JIMENEZ CARE	34960133	
02	ARGELIA DE JESUS CONEO VELASQUEZ	34974610	
03	CARMEN ROCIO RUIZ CARE	25806992	
04	CIRA MARIA NEGRETE BULA	1067901836	
05	DORA MEDRANO HERNANDEZ	32201619	
06	DORINA MARIA SIMANCA SIMANCA	34835380	
07	ELCY DEL CARMEN URIBE GOMEZ	34965603	
08	ELVIA ROSA VARGAS VDA. DE NAVARRO	25754468	
09	ERIKA DEL CARMEN GARCIA PETRO	26192144	
10	ERLINDA MARTINEZ MEJIA	26247173	

FIRMA DEL DIRECTOR

Diana Marcela Figueroa Echeverria
C.C. 1.067.911.147

FIRMA DEL PROFESIONAL TÉCNICO:

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067911588
T.P 195939

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	ESTIMULACION COGNITIVA

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 2 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
11	HILDA GLORIA PERNETT LORA	34958691	
12	ISABEL MARIA MORALES MAZ	34956395	
13	MAGALIS ELENA SANCHEZ MARQUEZ	25867845	
14	MARGARITA GARCIA SANCHEZ	29152855	
15	PAULINA SOFIA BERBEL MARTINEZ	25756745	
16	TERESA DE JESUS QUIROZ MARIACA	43341760	
17	ABRAHAN OTONIEL MONTES ARCIA	1565502	
18	ADAN ANTONIO DUARTE MONTIEL	6881403	
19	ALVARO AUGUSTO BERROCAL ARGUMEDO	6884175	
20	ANTONIO MARIA SOLANO RODRIGUEZ	6885584	

Diana Marcela Turrubiates Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Cerrotola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915488
T.P. 195838

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

OBJETO A CONTRATAR: "SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulacion cognitivo

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 3 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
21	ARCELIO DARIO DIAZ DUEÑAS	6857852	
22	CARLOS ARMANDO CANAVAL NARVAEZ	8303365	
23	CESAR AGUSTO ALTAMIRANDA BARRERA	6855541	
24	CIRICIO ANTONIO DORIA ANDRADE	1539693	
25	FRANCISCO MANUEL RUIZ SOLANO	6871634	
26	EFREN DE JESUS VELASQUEZ ESPINOZA	70069754	
27	ENCARNACION ARNACHE FUENTES	12395260	
28	FRANCISCO ANTONIO CUELLO	15112125	
29	FRANCISCO ANTONIO SIMANCA VERTEL	1549942	
30	FRANCISCO MANUEL DIAZ MADERA	6881193	

Diana Marcela Furnieles Luviano
Enfermera
Reg. 2271147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	ESTIMULACION COGNITIVA

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 4 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
31	FRANCISCO SIBAJA GUERRA	1066185070	
32	GUSTAVO ADOLFO ALMANZA HOYOS	15038343	
33	JEZRAEL RUBIO MORELO	6856121	
34	JOEL ARTEAGA NIETO	14214716	
35	JORGE ADALBERTO ANAYA LLORENTE	6860176	
36	JUAN BERRIO GONZALEZ	6569657	
37	JUAN MANUEL VARGAS MONTIEL	7461741	
38	JULIO MARTIN GONZALEZ VARGAS	669499	
39	LUIS ALBEIRO CASTRO CASTANO	14957538	
40	LUIS IGNACIO RINCON RAMOS	91209751	

FIRMA DEL DIRECTOR

Diana Marcela Ferreira Reg. 2

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

Ana Gorostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195939

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

OBJETO A CONTRATAR: "SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulación cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 5 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
41	MANUEL ENRRIQUE DEVARGAS BENITEZ	6584547	
42	MARCOS TULIO COGOLLO SALGADO	6894471	
43	OLEGARIO JOSE ARGUMEDO CORCHO	1538793	
44	OSVALDO REDONDO URINA	7412723	
45	PROCULO DE LA CONCEPCION PERALTA	8214965	
46	ROBINSON JOSE SIERRA RAMIREZ	1067887552	
47	RODRIGO DE JESUS GOMEZ JARAMILLO	70925055	
48	ROGELIO ANTONIO GONZALEZ MACEA	10810280	
49	SIGIFREDO POLICARPO RAMIREZ ALMANZA	6861525	
50	WILFREDO ANTONIO ARRIETA BERRIO	1065012644	

Diana Marcela Turizo Zúñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
CC. 1067915488
TP. 195934

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
27	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulación cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 1 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
01	ANGELA MARIA JIMENEZ CARE	34960133	
02	ARGELIA DE JESUS CONEO VELASQUEZ	34974610	
03	CARMEN ROCIO RUIZ CARE	25806992	
04	CIRA MARIA NEGRETE BULA	1067901836	
05	DORA MEDRANO HERNANDEZ	32201619	
06	DORINA MARIA SIMANCA SIMANCA	34835380	
07	ELCY DEL CARMEN URIBE GOMEZ	34965603	
08	ELVIA ROSA VARGAS VDA. DE NAVARRO	25754468	
09	ERIKA DEL CARMEN GARCIA PETRO	26192144	
10	ERLINDA MARTINEZ MEJIA	26247173	

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Enfermera
Reg. 2251457

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Sorrostola Urango
C.C. 1067915488
T.P. 15538

FIRMA DEL PROFESIONAL TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
27	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	estimulacion cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 2 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
11	HILDA GLORIA PERNETT LORA	34958691	
12	ISABEL MARIA MORALES MAZ	34956395	
13	MAGALIS ELENA SANCHEZ MARQUEZ	25867845	
14	MARGARITA GARCIA SANCHEZ	29152855	
15	PAULINA SOFIA BERBEL MARTINEZ	25756745	
16	TERESA DE JESUS QUIROZ MARIACA	43341760	
17	ABRAHAN OTONIEL MONTES ARCIA	1565502	
18	ADAN ANTONIO DUARTE MONTIEL	6881403	
19	ALVARO AUGUSTO BERROCAL ARGUMEDO	6884175	
20	ANTONIO MARIA SOLANO RODRIGUEZ	6885584	

Diana Marcela Turizo Zuñiga
Esp. Gerencia
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067918488
T.P. 295839

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
27	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estudiantes Cuyentes

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 3 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
21	ARCELIO DARIO DIAZ DUEÑAS	6857852	
22	CARLOS ARMANDO CANAVAL NARVAEZ	8303365	
23	CESAR AGUSTO ALTAMIRANDA BARRERA	6855541	
24	CIRICIO ANTONIO DORIA ANDRADE	1539693	
25	FRANCISCO MANUEL RUIZ SOLANO	6871634	
26	EFREN DE JESUS VELASQUEZ ESPINOZA	70069754	
27	ENCARNACION ARNACHE FUENTES	12395260	
28	FRANCISCO ANTONIO CUELLO	15112125	
29	FRANCISCO ANTONIO SIMANCA VERTEL	1549942	
30	FRANCISCO MANUEL DIAZ MADERA	6881193	

Diana Marcela Fuentes Arango
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Sofia Corrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067915488
T.P 195938

FIRMA DEL PROFESIONAL TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
27	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulación Cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 4 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
31	FRANCISCO SIBAJA GUERRA	1066185070	
32	GUSTAVO ADOLFO ALMANZA HOYOS	15038343	
33	JEZRAEL RUBIO MORELO	6856121	
34	JOEL ARTEAGA NIETO	14214716	
35	JORGE ADALBERTO ANAYA LLORENTE	6860176	
36	JUAN BERRIO GONZALEZ	6569657	
37	JUAN MANUEL VARGAS MONTIEL	7461741	
38	JULIO MARTIN GONZALEZ VARGAS	669499	
39	LUIS ALBEIRO CASTRO CASTANO	14957538	
40	LUIS IGNACIO RINCON RAMOS	91209751	

Diana Marcela Furnieles Enfermera Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Sorrostola Urango PSICÓLOGA C.C. 1067915498 T.P. 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL O TÉCNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
27	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estudiantil Cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 5 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
41	MANUEL ENRRIQUE DEVARGAS BENITEZ	6584547	
42	MARCOS TULIO COGOLLO SALGADO	6894471	
43	OLEGARIO JOSE ARGUMEDO CORCHO	1538793	
44	OSVALDO REDONDO URINA	7412723	
45	PROCULO DE LA CONCEPCION PERALTA	8214965	
46	ROBINSON JOSE SIERRA RAMIREZ	1067887552	
47	RODRIGO DE JESUS GOMEZ JARAMILLO	70925055	
48	ROGELIO ANTONIO GONZALEZ MACEA	10810280	
49	SIGIFREDO POLICARPO RAMIREZ ALMANZA	6861525	
50	WILFREDO ANTONIO ARRIETA BERRIO	1065012644	

Diana Marcela Tuñoles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Cristina Torrestola Urango

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
28	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estudiar Cyuntas

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 1 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
01	ANGELA MARIA JIMENEZ CARE	34960133	
02	ARGELIA DE JESUS CONEO VELASQUEZ	34974610	
03	CARMEN ROCIO RUIZ CARE	25806992	
04	CIRA MARIA NEGRETE BULA	1067901836	
05	DORA MEDRANO HERNANDEZ	32201619	
06	DORINA MARIA SIMANCA SIMANCA	34835380	
07	ELCY DEL CARMEN URIBE GOMEZ	34965603	
08	ELVIA ROSA VARGAS VDA. DE NAVARRO	25754468	
09	ERIKA DEL CARMEN GARCIA PETRO	26192144	
10	ERLINDA MARTINEZ MEJIA	26247173	

Diana Marcela Fumeles Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Carrotola Urango

FIRMA DE PROFESIONAL TECNICO:

C.C. 1067901836
T.P 195939

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
28	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulacion cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 2 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
11	HILDA GLORIA PERNETT LORA	34958691	
12	ISABEL MARIA MORALES MAZ	34956395	
13	MAGALIS ELENA SANCHEZ MARQUEZ	25867845	
14	MARGARITA GARCIA SANCHEZ	29152855	
15	PAULINA SOFIA BERBEL MARTINEZ	25756745	
16	TERESA DE JESUS QUIROZ MARIACA	43341760	
17	ABRAHAN OTONIEL MONTES ARCIA	1565502	
18	ADAN ANTONIO DUARTE MONTIEL	6881403	
19	ALVARO AUGUSTO BERROCAL ARGUMEDO	6884175	
20	ANTONIO MARIA SOLANO RODRIGUEZ	6885584	

Diana Marcela Fuentes Enfermera Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR	FIRMA DEL PROFESIONAL/TECNICO:
	Ana Jorrostola Urango PSICOLOGA T.P. 195939

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
29	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulación cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 3 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
21	ARCELIO DARIO DIAZ DUEÑAS	6857852	
22	CARLOS ARMANDO CANAVAL NARVAEZ	8303365	
23	CESAR AGUSTO ALTAMIRANDA BARRERA	6855541	
24	CIRICIO ANTONIO DORIA ANDRADE	1539693	
25	FRANCISCO MANUEL RUIZ SOLANO	6871634	
26	EFREN DE JESUS VELASQUEZ ESPINOZA	70069754	
27	ENCARNACION ARNACHE FUENTES	12395260	
28	FRANCISCO ANTONIO CUELLO	15112125	
29	FRANCISCO ANTONIO SIMANCA VERTEL	1549942	
30	FRANCISCO MANUEL DIAZ MADERA	6881193	

Diana Marcela Furnieles Zuñiga
Esp. Gerencia
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Sofia Serrato Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067912...
T.P 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL TECNICO:

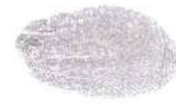
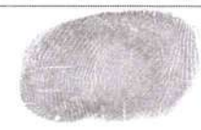
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
22	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estudiantes Cgestud

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 4 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
31	FRANCISCO SIBAJA GUERRA	1066185070	
32	GUSTAVO ADOLFO ALMANZA HOYOS	15038343	
33	JEZRAEL RUBIO MORELO	6856121	
34	JOEL ARTEAGA NIETO	14214716	
35	JORGE ADALBERTO ANAYA LLORENTE	6860176	
36	JUAN BERRIO GONZALEZ	6569657	
37	JUAN MANUEL VARGAS MONTIEL	7461741	
38	JULIO MARTIN GONZALEZ VARGAS	669499	
39	LUIS ALBEIRO CASTRO CASTANO	14957538	
40	LUIS IGNACIO RINCON RAMOS	91209751	

FIRMA DEL DIRECTOR

Diana Marcela Fuentes Zuñiga
Enfermera
Reg. 23147

Ana Jorrostola Urango
C.C. 1067915485
T.P 199939

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
28	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulación cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 5 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
41	MANUEL ENRRIQUE DEVARGAS BENITEZ	6584547	
42	MARCOS TULIO COGOLLO SALGADO	6894471	
43	OLEGARIO JOSE ARGUMEDO CORCHO	1538793	
44	OSVALDO REDONDO URINA	7412723	
45	PROCULO DE LA CONCEPCION PERALTA	8214965	
46	ROBINSON JOSE SIERRA RAMIREZ	1067887552	
47	RODRIGO DE JESUS GOMEZ JARAMILLO	70925055	
48	ROGELIO ANTONIO GONZALEZ MACEA	10810280	
49	SIGIFREDO POLICARPO RAMIREZ ALMANZA	6861525	
50	WILFREDO ANTONIO ARRIETA BERRIO	1065012644	

Diana Marcela Furnieles Zapata
Exp. 25147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915448
T.P. 195930

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
30	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estudiantes Cogestores

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 1 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
01	ANGELA MARIA JIMENEZ CARE	34960133	
02	ARGELIA DE JESUS CONEO VELASQUEZ	34974610	
03	CARMEN ROCIO RUIZ CARE	25806992	
04	CIRA MARIA NEGRETE BULA	1067901836	
05	DORA MEDRANO HERNANDEZ	32201619	
06	DORINA MARIA SIMANCA SIMANCA	34835380	
07	ELCY DEL CARMEN URIBE GOMEZ	34965603	
08	ELVIA ROSA VARGAS VDA. DE NAVARRO	25754468	
09	ERIKA DEL CARMEN GARCIA PETRO	26192144	
10	ERLINDA MARTINEZ MEJIA	26247173	

Diana Marcela Tuñón Zuñiga
En Nombre
Reg 1931147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
C.C. 1067915408
T.P. 195939

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
30	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estudios Agrarios

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 2 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
11	HILDA GLORIA PERNETT LORA	34958691	
12	ISABEL MARIA MORALES MAZ	34956395	
13	MAGALIS ELENA SANCHEZ MARQUEZ	25867845	
14	MARGARITA GARCIA SANCHEZ	29152855	
15	PAULINA SOFIA BERBEL MARTINEZ	25756745	
16	TERESA DE JESUS QUIROZ MARIACA	43341760	
17	ABRAHAN OTONIEL MONTES ARCIA	1565502	
18	ADAN ANTONIO DUARTE MONTIEL	6881403	
19	ALVARO AUGUSTO BERROCAL ARGUMEDO	6884175	
20	ANTONIO MARIA SOLANO RODRIGUEZ	6885584	

Diana Marcela Turizo Enfermera Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Sofía Torrostola Urango

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
30	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estimulación Cognitiva

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 3 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
21	ARCELIO DARIO DIAZ DUEÑAS	6857852	
22	CARLOS ARMANDO CANAVAL NARVAEZ	8303365	
23	CESAR AGUSTO ALTAMIRANDA BARRERA	6855541	
24	CIRICIO ANTONIO DORIA ANDRADE	1539693	
25	FRANCISCO MANUEL RUIZ SOLANO	6871634	
26	EFREN DE JESUS VELASQUEZ ESPINOZA	70069754	
27	ENCARNACION ARNACHE FUENTES	12395260	
28	FRANCISCO ANTONIO CUELLO	15112125	
29	FRANCISCO ANTONIO SIMANCA VERTEL	1549942	
30	FRANCISCO MANUEL DIAZ MADERA	6881193	

Diana Marcela Turruelos Zuñiga
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrostola Urango
PSICÓLOGA
CC. 1067911488
TP. 1052938

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
30	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Estudio Osseo

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 4 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
31	FRANCISCO SIBAJA GUERRA	1066185070	
32	GUSTAVO ADOLFO ALMANZA HOYOS	15038343	
33	JEZRAEL RUBIO MORELO	6856121	
34	JOEL ARTEAGA NIETO	14214716	
35	JORGE ADALBERTO ANAYA LLORENTE	6860176	
36	JUAN BERRIO GONZALEZ	6569657	
37	JUAN MANUEL VARGAS MONTIEL	7461741	
38	JULIO MARTIN GONZALEZ VARGAS	669499	
39	LUIS ALBEIRO CASTRO CASTANO	14957538	
40	LUIS IGNACIO RINCON RAMOS	91209751	

Diana Marcela Fuentes Zapata
Enfermera
Reg. 231147

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Gorrostola Urango
PSICOLOGA
C.C. 1067919527 Cran Sa.

FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

DIA	MES	AÑO	CONTRATISTA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
30	06	25	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	Atención Agustín

BENEFICIARIOS CENTRO Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO (PAGINA 5 DE 5)

No.	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	FIRMA Y/O HUELLA
41	MANUEL ENRRIQUE DEVARGAS BENITEZ	6584547	
42	MARCOS TULIO COGOLLO SALGADO	6894471	
43	OLEGARIO JOSE ARGUMEDO CORCHO	1538793	
44	OSVALDO REDONDO URINA	7412723	
45	PROCULO DE LA CONCEPCION PERALTA	8214965	
46	ROBINSON JOSE SIERRA RAMIREZ	1067887552	
47	RODRIGO DE JESUS GOMEZ JARAMILLO	70925055	
48	ROGELIO ANTONIO GONZALEZ MACEA	10810280	
49	SIGIFREDO POLICARPO RAMIREZ ALMANZA	6861525	
50	WILFREDO ANTONIO ARRIETA BERRIO	1065012644	

Diana Marcela Fuentes Enfermera Reg. 231141

FIRMA DEL DIRECTOR

Ana Sofia Correa Urango
PSICOLOGA
T.P. 1065915158

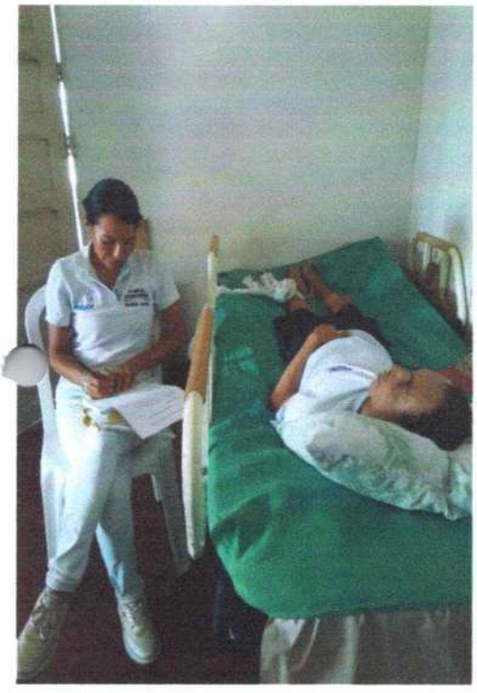
FIRMA DEL PROFESIONAL O TECNICO:

VALORACIONES ADULTO MAYOR













CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA GESTIÓN SOCIAL

OBJETO A CONTRATAR: "SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATISTA: CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025

FORMATO: EVIDENCIA FOTOGRAFIA

VALORACION ADULTO MAYOR













ESTIMULACIONES COGNITIVAS







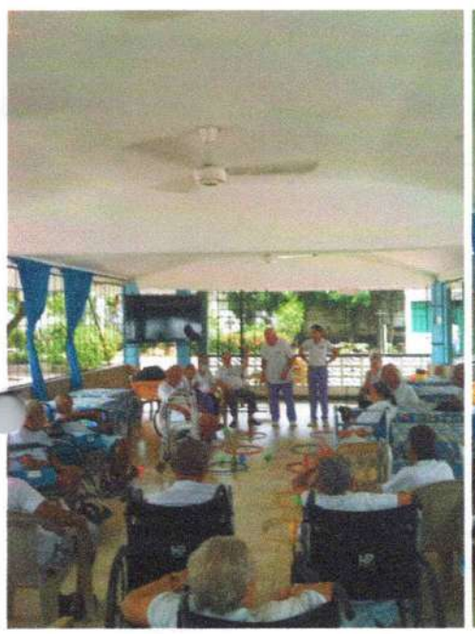






ESTIMULACIONES COGNITIVAS





ESTIMULACIONES COGNITIVAS








ESTIMULACIONES COGNITIVAS









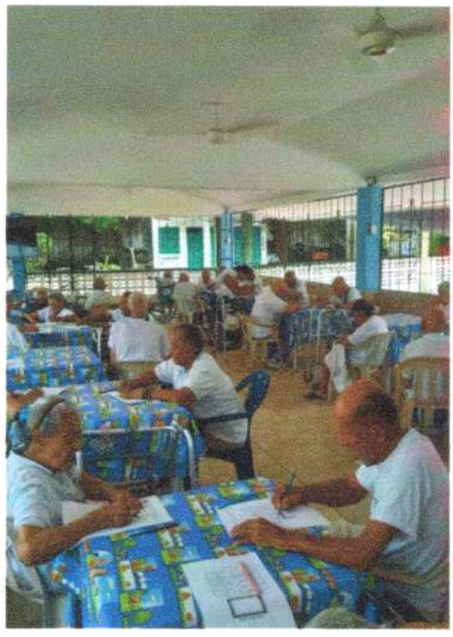




ESTIMULACIONES COGNITIVAS













ESTIMULACIONES COGNITIVAS













ESTIMULACIONES COGNITIVAS













CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

OBJETO A CONTRATAR: "SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATISTA: CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025

FORMATO: EVIDENCIA FOTOGRAFIA

ESTIMULACIONES COGNITIVAS











