



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de
Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	31203055
NOMBRES	MARIA GLORIA
APELLIDOS	MARTINEZ DE RENDON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/05/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:

05/16/2025
15:06:51

Estación de origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
	FAMILY APGAR	
		Versión: 1
		Código: 1.1
		Vigencia: 08-2024

FECHA DE EVALUACION: DIA:25 / MES:NOVIEMBRE / AÑO: 2025 /

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA GLORIA MARTINEZ/ C.C: 31203055/

Las preguntas son de gran ayuda para entender mejor su salud integral. **Familia:** se define como el o los individuos con quien usted usualmente vive. Si usted vive solo, ahora su “familia” consiste en la (s) persona (s) con quien (es) usted tiene lazo emocional más fuerte. Para cada pregunta **MARCA SOLO UNA “X”** a la que parezca aplicar para usted.

Aspecto Evaluado	Nunca (0 PTOS)	Casi Nunca (1 PTO)	Algunas Veces (2 PTOS)	Casi Siempre (3 PTOS)	Siempre (4 PTOS)
1- Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad – <u>(ADAPTACION)</u>					X
2- Me satisface la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo – <u>(PARTICIPACION)</u>					X
3- Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades – <u>(AFECTO)</u>					X
4- Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza – <u>(CRECIMIENTO)</u>			X		
5- Me satisface como compartimos en mi familia. a) El tiempo para estar juntos; b) Los espacios en la casa; c) El dinero – <u>(RESOLUCION)</u>					X

ANALISIS RESULTADO:

La señora María Gloria obtuvo un puntaje de 18 en el APGAR Familiar, lo que indica una alta funcionalidad familiar. Sin embargo, el resultado y la evaluación cualitativa muestran que, aunque su puntaje es favorable, sus familiares no están pendientes de ella ni brindan un acompañamiento constante. Se identifica que su principal red de apoyo es una amiga, quien es la persona que le ofrece ayuda, acompañamiento y presencia en situaciones cotidianas. Esto evidencia que, aunque la usuaria cuenta con soporte emocional y práctico, este no proviene del núcleo familiar directo, sino de un vínculo significativo externo.



DANIELA LONDOÑO MONTOYA
PROFESIONAL QUE APLICA EL INSTRUMENTO
TARJETA O REGISTRO PROFESIONAL
N° 602441134

Buena Función Familiar	18 - 20 Puntos	Disfunción Familiar Leve	14 - 17 Puntos
Disfunción Familiar Moderada	10 - 13 Puntos	Disfunción Familiar Severa	09 o menos Puntos

 Alcaldía de PEREIRA	MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER - NIT: 90041528-4	 Versión: 1 - Código: 1.1 - Vigencia 08 - 2024										
ENCUESTA DE SATISFACCION - CALIFICACION DE LOS SERVICIOS												
Apreciado usuario(a). Trabajamos día a día para ofrecerle el mejor servicio con calidad y excelencia. Su opinión es importante para nosotros. Le agradecemos diligenciar la presente encuesta de satisfacción.												
Nombre del Usuario: <i>Maia Gloria elbadly</i>												
N° Identificación: <i>31203055</i>												
Fecha: <i>24 de junio 2025</i>	HOMBRE ☐	MUJER ☒										
Jornada: <i>tarde</i>												
<table border="0"> <tr> <td colspan="2">Tipo de usuario</td> </tr> <tr> <td>Adulto Mayor ☒</td> <td>Madre Cabeza de Hogar ☐</td> </tr> <tr> <td>Discapacitado ☐</td> <td>Campesino ☒</td> </tr> <tr> <td>Desplazado ☐</td> <td>Otro: ☐</td> </tr> <tr> <td>Víctima del Conflicto ☐</td> <td>Cual: ☐</td> </tr> </table>			Tipo de usuario		Adulto Mayor ☒	Madre Cabeza de Hogar ☐	Discapacitado ☐	Campesino ☒	Desplazado ☐	Otro: ☐	Víctima del Conflicto ☐	Cual: ☐
Tipo de usuario												
Adulto Mayor ☒	Madre Cabeza de Hogar ☐											
Discapacitado ☐	Campesino ☒											
Desplazado ☐	Otro: ☐											
Víctima del Conflicto ☐	Cual: ☐											
Canasta de servicios recibidos - Ley 1276/2009 - Artículo 11 - Numerales 1 al 11												
ASPECTOS A EVALUAR												
1. SERVICIO ¿Cómo califica la calidad del servicio recibido en el centro vida? ☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho												
2. INSTALACIONES Y RECURSO ¿Cómo se siente con el uso de las instalaciones del Centro Vida Oriente? ☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho												
3. HORARIOS DE ATENCIÓN ¿Está satisfecho con el cumplimiento de los horarios establecidos? ☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho												
4. EXPECTATIVAS DEL SERVICIO ¿Está satisfecho con la variedad y calidad de las actividades ofrecidas? ☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho												
5. TALENTO HUMANO En general, ¿cómo valora el trato recibido por parte del personal? ☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho												
OBSERVACIONES: <i>todo muy agradable . muchísima gracias al señor Alcalde y a todo el personal de centro vida</i>												
Gracias por su colaboración												

Carrera 11 # 1E-06 Barrio Popular Modelo Cel +57 320 688 9146 Pereira-Risaralda

Cooperativa de Trabajo Asociado Multiplicadora de Servicios - MULTISER
Centro de Vida Oriente Pereira C.V.O.P

 Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
EVALUACION – AIVD – ESCALA LAWTON		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024
NOMBRE COMPLETO <u>Maria Gloria Martinez</u>	DOCUMENTO DE IDENTIDAD <u>31203055</u>	
GRUPO <u>Adult - PM</u>	EVALUADO POR <u>Jhoysen Acevedo</u>	
FECHA DE APLICACIÓN: DIA: <u>23</u> / MES: <u>Octubre</u> / AÑO: <u>2023</u>		

CÓDIGOS: I=INDEPENDIENTE (2 PUNTOS)	A=REQUIERE ASISTENCIA (1 PUNTO)	D= DEPENDIENTE (0 PUNTOS)
--	------------------------------------	------------------------------

Información obtenida del:

USUARIO	ACOMPANANTE	ACTIVIDAD	GUIA PARA LA EVALUACION I=2 A=1 D=0
IAD Puntuación: <u>I</u>	IAD Puntuación: _____	CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO	I= Utiliza el teléfono por iniciativa propia y es capaz de marcar los números y completar una llamada A= Es capaz de contestar el teléfono o de llamar a la operadora en caso de emergencia, pero necesita ayuda para marcar los números D= Totalmente dependiente para realizar una llamada por teléfono por sí mismo
IAD Puntuación: <u>I</u>	IAD Puntuación: _____	USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE	I= Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su propio auto A= Solo viaja si lo acompaña alguien D= No puede viajar en absoluto
IAD Puntuación: <u>I</u>	IAD Puntuación: _____	IR DE COMPRAS	I= Realiza todas las compras con independencia A= Necesita compañía para realizar cualquier compra D= Totalmente independiente para ir de compras
IAD Puntuación: <u>I</u>	IAD Puntuación: _____	PREPARACION DE LA COMIDA	I= Organiza, prepara y sirve los alimentos adecuadamente y con independencia A= Calienta, sirve y prepara alimentos ligeros, pero no puede mantener una dieta adecuada sin ayuda D= Necesita que le preparen y sirvan los alimentos

CENTRO VIDA – ORIENTE PEREIRA – C.V.O.P
 Calle 4 # 8 - 03 – Comuna Villavicencio - Cel +57 320 688 9146 - Pereira-Risaralda
 E-mail: multisercta@gmail.com

 Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO	
	COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
EVALUACION – AIVD – ESCALA LAWTON		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

IAD Puntuación: <u>I</u>	IAD Puntuación: _____	CONTROL DE SUS MEDICAMENTOS	I= Es capaz de tomar su medicación en el horario y dosis correcta A=Toma de medicación si alguien se lo recuerda y le prepara la dosis D= Incapaz de administrarse su medicación
IAD Puntuación: <u>I</u>	IAD Puntuación: _____	MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONOMICOS	I= Maneja los asuntos económicos con independencia A=Realiza gastos cotidianos pero necesita ayuda para manejar su cuenta del banco y hacer grandes compras, etc D= Incapaz de manejar su dinero

TOTAL 92 TOTAL _____

Máxima dependencia: 0 puntos

Independencia total: 8 puntos

ANALISIS: Vigilancia con independencia total para sus actividades cotidianas

Juan David Morales M
NOMBRE PERSONA EVALUADORA

Isa Yara Montez
FIRMA PERSONA EVALUADA

CENTRO VIDA – ORIENTE PEREIRA – C.V.O.P
Calle 4 # 8 - 03 – Comuna Villavicencio - Cel +57 320 688 9146 - Pereira-Risaralda
E-mail: multisercta@gmail.com

 Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
	ESCALA TINETTI MODIFICADO E INSTRUCTIVO	
		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024
NOMBRE COMPLETO Maria Gloria Martinez	DOCUMENTO DE IDENTIDAD 31203055	
GRUPO: Azul - PM	EVALUADO POR: Jheyson Accueda	
FECHA DE APLICACIÓN: DIA: 23 / MES: Octubre / AÑO: 2023 /		
EVALUACION DEL EQUILIBRIO		

(Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al Adulto Mayor para las siguientes maniobras).

1. AL SENTARSE:

0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.

1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.

2 = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. EQUILIBRIO MIENTRAS ESTÁ SENTADO:

0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).

1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.

2 = firme, seguro, erguido.

3. AL LEVANTARSE:

0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.

1 = capaz, pero requiere 3 intentos.

2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. EQUILIBRIO INMEDIATO AL PONERSE DE PIÉ (PRIMEROS 5 SEG):

0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.

1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.

2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

De Pié: ver ilustraciones de posiciones específicas de los pies en la siguiente página.

CENTRO VIDA – ORIENTE PEREIRA – C.V.O.P
 Calle 4 # 8 - 03 – Comuna Villavicencio - Cel +57 320 688 9146 - Pereira-Risaralda
 E-mail: multisercta@gmail.com

 <p>Alcaldía de PEREIRA</p>	<p align="center">DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO</p> <p align="center">COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4</p>	 <p align="center">Versión: 1</p> <p align="center">Código: 1.1</p> <p align="center">Vigencia: 08-2024</p>
<p align="center">ESCALA TINETTI MODIFICADO E INSTRUCTIVO</p>		

5. EQUILIBRIO CON PIES LADO A LADO:

0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.

1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.

2 = base de sustentación estrecha, sin soporte, por 10 segundos.

Tiempo: 10, 2 segundos.

6. PRUEBA DEL TIRÓN

(El Adulto Mayor en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):

0 = comienza a caerse.

* = da más de 2 pasos hacia atrás.

2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. SE PARA CON LA PIERNA DERECHA SIN APOYO:

0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.

* = capaz por 3 ó 4 segundos.

2 = capaz por 5 segundos.

Tiempo: 03, 0 segundos

8. SE PARA CON LA PIERNA IZQUIERDA SIN APOYO:

0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.

* = capaz por 3 ó 4 segundos.

2 = capaz por 5 segundos.

Tiempo: 03, 0 segundos

9. POSICIÓN DE SEMI-TÁNDEM:

0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.

* = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.

2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos.

Tiempo: 07, 5 segundos

CENTRO VIDA – ORIENTE PEREIRA – C.V.O.P

Calle 4 # 8 - 03 – Comuna Villavicencio - Cel +57 320 688 9146 - Pereira-Risaralda

E-mail: multisercta@gmail.com

 <p>Alcaldía de PEREIRA</p>	<p align="center">DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO</p> <p align="center">COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4</p>	
<p align="center">ESCALA TINETTI MODIFICADO E INSTRUCTIVO</p>		<p>Versión: 1</p> <p>Código: 1.1</p> <p>Vigencia: 08-2024</p>

10. POSICIÓN TÁNDEM:

0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.

* = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.

0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos.

Tiempo: 0 7, 0 segundos

11. SE AGACHA (para recoger un objeto del piso):

0 = incapaz o se tambalea.

1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

* = capaz y firme.

12. SE PARA EN PUNTILLAS:

0 = incapaz.

* = capaz, pero por < 3 segundos.

2 = capaz por 3 segundos.

Tiempo: __ __, __ segundos

13. SE PARA EN LOS TALONES:

* = incapaz.

1 = capaz, pero por < 3 segundos.

2 = capaz por 3 segundos.

Tiempo: 0 0, 0 segundos



CENTRO VIDA – ORIENTE PEREIRA – C.V.O.P

Calle 4 # 8 - 03 – Comuna Villavicencio - Cel +57 320 688 9146 - Pereira-Risaralda

E-mail: multisercta@gmail.com

 <p>Alcaldía de PEREIRA</p>	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4</p>	
<p>ESCALA TINETTI MODIFICADO E INSTRUCTIVO</p>		<p>Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024</p>
<p>EVALUACION DE LA MARCHA</p>		

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (Mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

Anote el tipo de piso: ---linóleo/cerámica ---madera ---cemento/concreto ---otro: _____

1. INICIO DE LA MARCHA (Inmediatamente después de decirle "camine"):

0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.

* = sin vacilación.

2. TRAYECTORIA (estimada en relación con la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.

0 = marcada desviación.

* = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.

2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. PIERDE EL PASO (tropieza o pérdida del balance):

0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.

1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.

* = no.

4. DA LA VUELTA (mientras camina):

0 = casi cae.

* = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.

2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):

0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.

* = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.

2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

CENTRO VIDA – ORIENTE PEREIRA – C.V.O.P

Calle 4 # 8 - 03 – Comuna Villavicencio - Cel +57 320 688 9146 - Pereira-Risaralda

E-mail: multisercta@gmail.com



Alcaldía de
PEREIRA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
MUNICIPIO DE PEREIRA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

COOPERATIVA MULTISER
NIT: 900415283-4



ESCALA TINETTI MODIFICADO E INSTRUCTIVO

Versión: 1

Código: 1.1

Vigencia: 08-2024

INTERPRETACIÓN

1. A mayor puntuación mejor funcionamiento.
2. La máxima puntuación de la subescala de marcha es 12.
3. La máxima puntuación para la subescala del equilibrio 16.
4. La suma de ambas puntuaciones para el riesgo de caídas.
5. A mayor puntuación >>> menor riesgo

6 - 9
18 - 26
24 - 35

ANALISIS DEL RESULTADO

Usuarria categorizada en riesgo de caída moderado, presenta limitaciones para mantenerse en una sola pierna, al ser desestabilizada y mantener posición de puntas de pies o talones. Su marcha se observa levemente alterada presentando tambaleos o desviaciones.

Recomendación AF de propiocepción.

Puntuación obtenida 24 - de 35

Juan David Acosta

FIRMA - EVALUADOR

Olivia Gloria Abad

FIRMA PERSONA EVALUADA

CENTRO VIDA - ORIENTE PEREIRA - C.V.O.P

Calle 4 # 8 - 03 - Comuna Villavicencio - Cel +57 320 688 9146 - Pereira-Risaralda

E-mail: multisercta@gmail.com

 <p>Alcaldía de PEREIRA</p>	<p align="center">MUNICIPIO DE PEREIRA</p> <p align="center">SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO</p> <p align="center">COOPERATIVA MULTISER - NIT: 90041528-4</p>	 <p align="center">Versión: 1 - Código: 1.1 - Vigencia 08 - 2024</p>																
<p align="center">ENCUESTA DE SATISFACCION - CALIFICACION DE LOS SERVICIOS</p>																		
<p>Apreciado usuario(a). Trabajamos día a día para ofrecerle el mejor servicio con calidad y excelencia. Su opinión es importante para nosotros. Le agradecemos diligenciar la presente encuesta de satisfacción.</p>																		
<p>Nombre del Usuario: <u>Maria Gloria Martinez</u></p>																		
<p>Nº Identificación: <u>31203055</u></p>																		
<p>Fecha</p>		<p>HOMBRE ☐</p>																
<p>MUJER ☒</p>		<p>Jornada <u>Tarde</u></p>																
<p>Tipo de usuario</p> <table border="0"> <tr> <td>Adulto Mayor</td> <td>☒</td> <td>Madre Cabeza de Hogar</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Discapacitado</td> <td>☐</td> <td>Campesino</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Desplazado</td> <td>☐</td> <td>Otro:</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Víctima del Conflicto</td> <td>☐</td> <td>Cual:</td> <td>☐</td> </tr> </table>			Adulto Mayor	☒	Madre Cabeza de Hogar	☐	Discapacitado	☐	Campesino	☐	Desplazado	☐	Otro:	☐	Víctima del Conflicto	☐	Cual:	☐
Adulto Mayor	☒	Madre Cabeza de Hogar	☐															
Discapacitado	☐	Campesino	☐															
Desplazado	☐	Otro:	☐															
Víctima del Conflicto	☐	Cual:	☐															
<p align="center">Canasta de servicios recibidos - Ley 1276/2009 - Artículo 11 - Numerales 1 al 11</p>																		
<p align="center">ASPECTOS A EVALUAR</p>																		
<p>1. SERVICIO</p> <p>¿Cómo califica la calidad del servicio recibido en el centro vida?</p> <p>☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho</p>																		
<p>2. INSTALACIONES Y RECURSO</p> <p>¿Cómo se siente con el uso de las instalaciones del Centro Vida Oriente?</p> <p>☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho</p>																		
<p>3. HORARIOS DE ATENCIÓN</p> <p>¿Está satisfecho con el cumplimiento de los horarios establecidos?</p> <p>☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho</p>																		
<p>4. EXPECTATIVAS DEL SERVICIO</p> <p>¿Está satisfecho con la variedad y calidad de las actividades ofrecidas?</p> <p>☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho</p>																		
<p>5. TALENTO HUMANO</p> <p>En general, ¿cómo valora el trato recibido por parte del personal?</p> <p>☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho</p>																		
<p>OBSERVACIONES:</p>																		
<p align="right"><i>Gracias por su colaboración</i></p>																		

Carrera 11 # 1E-06 Barrio Popular Modelo Cel +57 320 688 9146 Pereira-Risaralda

Cooperativa de Trabajo Asociado Multiplicadora de Servicios - MULTISER
Centro de Vida Oriente Pereira C.V.O.P

 Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
	VALORACION DEL ESTADO DE SALUD	
		Versión: 1 Código: MGO-02-48 Vigencia: 03-2025

Fecha de valoración: 06 octubre 2025

Nombre del paciente: Maria Gloria Martinez

Identificación del Paciente: 31203053

Ocupación: Ama de casa

Fecha de Nacimiento: 02 Septiembre 1958

Edad: 67 años

- Quienes forman su hogar 2 personas (Mamá)
- Antecedentes Patológicos Artrosis - Osteoporosis - Gastritis Gástrica - verticulis
- Discapacidad Mental NO
- Antecedentes Familiares diabetes - colesterol - hipertensión - depresión
- Ultimo control médico cada 3 meses Junio 2025
- Ayudas técnicas: audífono — lentes X Placa dentaria S Muletas — Silla de ruedas — bastón — Prótesis — Marcapasos — Otro: —
- Hábitos de consumo nocivos: alcohol — tabaco — drogas — frecuencia: —
- Medicamentos:

Nombre del medicamento Atorvastatina

Dosis: 1 diaria

Frecuencia —

¿Desde cuándo? —

Nombre del medicamento Levotiroxina

Dosis: 1 diaria 40mg

Frecuencia —

¿Desde cuándo? —

Nombre del medicamento Hioscina N. Bili Bromuro

Dosis: A necesidad

Frecuencia —

¿Desde cuándo? —

• SITUACIÓN ACTUAL DE SALUD

- ¿Como se siente con su situación actual de salud? Muy mala — Mala — Regular X Buena — Muy Buena —
- ¿Por qué suele acudir al médico? controles - revisiones - urgencias
- ¿Confía en las opiniones médicas? SI

• ANTECEDENTES PSICOSOCIALES

PSICOLÓGICOS

- | | | | | | | |
|---|----|----------|----|----------|------------|--|
| ¿se ha sentido sin ánimo o deprimido últimamente? | SI | <u>X</u> | NO | | FRECUENCIA | |
| ¿Se ha sentido angustiado o ansioso últimamente? | SI | <u>X</u> | NO | | FRECUENCIA | |
| ¿Se siente apoyado y comprendido por su familia? | SI | | NO | <u>X</u> | ¿POR QUÉ? | |

FAMILIARES

- | | |
|--|------------------|
| ¿Cómo es la relación con las personas con que vive? | <u>Muy buena</u> |
| ¿Cómo es la relación con sus hijos? | <u>NO tiene</u> |
| ¿Mantiene contacto con otros familiares? | <u>Muy poco</u> |
| ¿Participa de reuniones familiares? | <u>NO</u> |
| ¿Se siente incluido en la toma de decisiones familiares? | <u>NO</u> |

Carrera 11 # 1E-06 Barrio Popular Modelo Cel +57 320 688 9146 Pereira-Risaralda

Cooperativa de Trabajo Asociado Multiplicadora de Servicios - MULTISER
Centro de Vida Oriente Pereira - C.V.O.P



Alcaldía de
PEREIRA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
MUNICIPIO DE PEREIRA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

COOPERATIVA MULTISER
NIT: 900415283-4



Versión: 1

Código: MGO-02-48

Vigencia: 03-2025

VALORACION DEL ESTADO DE SALUD

SOCIALES

¿Tiene amigos? NO
¿Con que frecuencia comparte con ellos? Eventualmente
¿Hace parte de algún grupo? Centro vida oriente

• SEXUALIDAD

MUJER

¿tiene vida sexual activa? Si — No X
Última menstruación 49 años
Última citología 66 años
¿Se practica examen de seno? Si X No —
Por qué Revisión puntual ecografía seno

HOMBRE

¿tiene vida sexual activa? Si — No —
¿Presenta alguna lesión en los genitales Si — No —
¿Presenta secreciones inusuales? Si — No —
¿Se ha realizado examen de próstata? Si — No —
Por qué —

• ELIMINACIÓN

¿Presenta dificultad para orinar? Si — No X
¿Con que frecuencia orina? Normalmente
¿Despierta en la noche para orinar? Si X No — A veces —
¿Color inusual? Si X No — cual rojo amarillo oscuro
¿Olor inusual? Si X No — cual fuerte
¿Presenta retención de la orina? Si — No X A veces —
¿Salida involuntaria de la orina? Si — No X A veces —
¿Presenta dolor al orinar? Si — No — A veces X

• SUEÑO

¿Cuántas horas duerme? 1 a 2 horas seguidas
¿Utiliza alguna ayuda para dormir? Aromáticas
¿sufre de insomnio? Si

• ACTIVIDAD FISICA

¿Presenta fatiga? Si X No — ¿con que actividad?
Piscina - nadar - bicicleta
¿Presenta dolor en el tórax? Si X No — ¿Cuándo?
Nadar
¿ha notado cambios o sensaciones en sus piernas Si X No —
¿Cuándo? caminar mucho

• SIGNOS VITALES

Frecuencia cardiaca 78 Frecuencia respiratoria 16 Presión arterial 100/58

• NIVEL DE MOVILIDAD

Completamente inmóvil — Ligeramente limitado —
Muy limitado — No requiere ayuda X

• CAÍDAS

Teme usted caerse si X no —
Ha presentado caídas en el último año si X no — cuántas —
Lugar de la caída: dentro de la casa — fuera de la casa X
Causa de la caída: ¿se tropezó? — ¿se mareó? — ¿se deslizó? X
Tiempo en segundos de permanencia en el piso 25 segundos
Necesitó ayuda para levantarse si — no X
A consecuencia de una caída tuvo que consultar si X no X lugar de la consulta —

Carrera 11 # 1E-06 Barrio Popular Modelo Cel +57 320 688 9146 Pereira-Risaralda

Cooperativa de Trabajo Asociado Multiplicadora de Servicios - MULTISER
Centro de Vida Oriente Pereira - C.V.O.P



Alcaldía de
PEREIRA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
MUNICIPIO DE PEREIRA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

COOPERATIVA MULTISER
NIT: 900415283-4



Versión: 1

Código: MGO-02-48

Vigencia: 03-2025

VALORACION DEL ESTADO DE SALUD

OBSERVACIONES:

Usuaría se observa intranquila, refiere tristeza, buenos hábitos de higiene, refiere decaimiento por estado regular de salud, es muy participativa.

DIAGNÓSTICO Y PLAN DE INTERVENCIÓN:

DX Artrosis - osteoporosis - Gastritis crónica - Verticólitis
desgaste manguito rotador - Hipotiroidismo -
con tratamiento farmacológico oral + controles al día
citos con especialista no se han podido realizar
por problemas con EPS. (convenios).

Valoración mensual de signos vitales por
enfermería.

Nombres y Apellidos de quien realiza: Sandra Milena Ibarra B.

Cargo: Auxiliar Enfermería

Firma: Sandra M. Ibarra B.

Firma o huella paciente: *elvia Gloria Cortez O

Carrera 11 # 1E-06 Barrio Popular Modelo Cel +57 320 688 9146 Pereira-Risaralda

Cooperativa de Trabajo Asociado Multiplicadora de Servicios - MULTISER

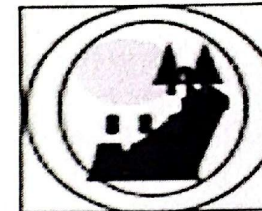
Centro de Vida Oriente Pereira - C.V.O.P.



Alcaldia de
PEREIRA

**DEPARTAMENTO DE RISARALDA
MUNICIPIO DE PEREIRA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO**

COOPERATIVA MULTISER
NIT: 900415283-4

**Versión: 1**

Código: 1.1

Vigencia: 08-2024

FORMATO – NOTAS DE ENFERMERIA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO(A): Maria Gloria Martinez

CEDULA: 31203055

EDAD: 66 5203

DIRECCION RESIDENCIA: Cra 9 # 3-65 Berlin

TELEFONOS: 320 620 84 65

EAPB: Nueva EPS

GRUPO: A7c1

JORNADA: Tarde

**FECHA Y
HORA**

NOTA DE EVOLUCION

FIRMA Y SELLO

21-07	USUARIA se dirige por sus propios medios a	Sandra M.
2025	enfermería, refiere muy amablemente si se le	Ibarra B.
	puede realizar curación en miembro inferior	42.159946
	derecho dedo # 1 por retiro de uña, se realiza	
	el primer auxilio se le cubrió con gasa.	



Alcaldía de
PEREIRA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
MUNICIPIO DE PEREIRA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

COOPERATIVA MULTISER
NIT: 900415283-4



Versión: 1

Código: 1.1

Vigencia: 08-2024

ESCALA DE FUERZA MUSCULAR - MRC

FECHA APLICACION

D: 26 M: 11 A: 25

NOMBRES/APELLIDOS - USUARIO

Maria Gloria Martinez

EVALUADOR(A)

Mariana Vargas I.

ESCALA DE FUERZA MUSCULAR DEL MRC (MRC-SS)

MIEMBRO SUPERIOR		Req	Dev
Abducción de hombro		3	3
Flexión de codo		4	4
Extensión de muñeca		4	4
MIEMBRO INFERIOR			
Flexión de cadera		3	3
Extensión de rodilla		3	4
Dorsiflexión de tobillo		3	3
PUNTAJE TOTAL		41	

VALOR PARA CADA GRUPO MUSCULAR:

0. Sin contracción muscular
1. Vestigio de contracción muscular
2. Movimiento activo sin gravedad
3. Movimiento activo contra la gravedad
4. Movimiento activo contra la gravedad y la resistencia
5. Movimiento activo contra la gravedad y la resistencia máxima

ANALISIS APLICACIÓN DE LA PRUEBA:

Fuerza muscular suficiente para realizar la mayoría de AVD.
Aunque con limitación en esfuerzos intensos. Refiere dolor
en hombros y rodilla. Presenta artrosis, Osteoporosis.

CENTRO VIDA - ORIENTE PEREIRA - C.V.O.P

Calle 4 # 8 - 03 - Comuna Villavicencio - Cel +57 320 688 9146 - Pereira-Risaralda

E-mail: multisercta@gmail.com

 Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO	
	COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
Mini-BESTest "Evaluación de los Sistemas de Equilibrio"		Versión: 1
		Código: 1.1
		Vigencia: 08-2024
FECHA APLICACION D: 26 M: 11 A: 23	NOMBRES/APELLIDOS - USUARIO Maria Gbna Martinez	EVALUADOR(A) Mariana Vargas I.

ANTICIPATORIO

SUBPUNTUACIÓN: /6

I. SENTADO A DE PIE

Instrucción: "Cruce los brazos sobre el tórax". Intente no usar las manos salvo que lo necesite. No deje que sus piernas apoyen contra el borde de la silla cuando esté de pie. Por favor, ahora póngase de pie.

- ☒ (2) Normal: Se pone de pie sin usar las manos y se estabiliza independientemente.
- ☐ (1) Moderado: Se pone de pie USANDO sus manos en el primer intento.
- ☐ (0) Grave: Incapaz de ponerse de pie desde la silla sin ayuda de un asistente o precisa de varios intentos con la ayuda de sus manos.

2. PONERSE DE PUNTILLAS

Instrucción: "Coloque sus pies separados a la anchura de los hombros. Coloque sus manos en sus caderas. Intente ponerse tan alto como pueda de puntillas. Contaré en voz alta hasta 3. Intente mantenerse en esa posición al menos 3 segundos. Mire al frente. Levante ahora."

- ☐ (2) Normal: Estable durante 3 segundos con la altura máxima.
- ☒ (1) Moderado: Levanta los talones, pero no con el rango máximo (más pequeño que cuando se sujeta con las manos) o notable inestabilidad durante 3 s.
- ☐ (0) Grave: < 3 s.

3. APOYO MONOPODAL

Instrucción: "Mire al frente. Mantenga las manos en sus caderas. Póngase a la pata coja (levantando su pierna hacia atrás). No toque con su pierna elevada la pierna de apoyo. Permanezca sobre la pierna tanto como pueda. Mire al frente. Levante ahora."

IZDA: Tipo en S Prueba 1: Prueba 2:

DCHA: Tipo en S Prueba 1: Prueba 2:

☐ (2) Normal: 20 s	☐ (2) Normal: 20 s
☒ (1) Moderado: < 20 s	☒ (1) Moderado: < 20 s
☐ (0) Grave: Incapaz	☐ (0) Grave: Incapaz

Para registrar cada lado por separado use la prueba de mayor duración. Para calcular la subpuntuación y la puntuación total use el lado (izdo. o dcho.) con la puntuación numérica más baja [el lado peor].

 Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
	Mini-BESTest "Evaluación de los Sistemas de Equilibrio"	
CONTROL POSTURAL REACTIVO		SUBPUNTUACIÓN: /6

4. CORRECCIÓN COMPENSATORIA CON UN PASO- HACIA DELANTE

Instrucción: "Coloque sus pies separados a la anchura de los hombros, brazos a los lados. Inclínese hacia delante apoyándose en mis manos más allá de sus límites anteriores. Cuando lo suelte haga lo que sea necesario, incluido dar un paso, para evitar una caída."

- ☒ (2) Normal: Recupera de forma independiente con un solo y gran paso (el segundo paso de realineación es permitido).
- ☐ (1) Moderado: usa más de un paso para recuperar el equilibrio.
- ☐ (0) Grave: sin paso o podría caer si no fuera cogido o cae de manera espontánea.

5. CORRECCIÓN COMPENSATORIA CON UN PASO- HACIA ATRÁS

Instrucción: "Coloque sus pies separados a la anchura de los hombros, brazos a los lados. Inclínese hacia detrás contra mis manos más allá de sus límites posteriores. Cuando lo suelte haga lo que sea necesario, incluido dar un paso, para evitar una caída."

- ☒ (2) Normal: Recupera de forma independiente con un solo y gran paso (el segundo paso de realineación es permitido).
- ☐ (1) Moderado: usa más de un paso para recuperar el equilibrio.
- ☐ (0) Grave: sin paso o podría caer si no fuera cogido o cae de manera espontánea.

6. CORRECCIÓN COMPENSATORIA CON UN PASO- LATERAL

Instrucción: "De pie con los pies juntos, brazos a los lados. Inclínese hacia mi mano más allá de sus límites laterales. Cuando lo suelte, haga lo que sea necesario, incluido dar un paso, para evitar una caída."

Izquierda

Derecha

☒	(2) Normal: recupera de forma independiente con un paso (cruzado o lateral es correcto)	☒	(2) Normal: recupera de forma independiente con un paso (cruzado o lateral es correcto)
☐	(1) Moderado: Varios pasos para recuperar el equilibrio	☐	(1) Moderado: Varios pasos para recuperar el equilibrio
☐	(0) Grave: Caída o no puede dar el paso	☐	(0) Grave: Caída o no puede dar el paso

Use el lado con la puntuación más baja para calcular la subpuntuación y la puntuación total.

 Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
	Mini-BESTest "Evaluación de los Sistemas de Equilibrio"	
ORIENTACIÓN SENSORIAL		Subpuntuación: /6

7. DE PIE (PIES JUNTOS); OJOS ABIERTOS, SUPERFICIE FIRME

Instrucción: "Coloque sus manos en sus caderas. Coloque sus pies juntos hasta que casi se toquen. Mire al frente. Permanezca tan estable como sea posible, hasta que yo diga que pare."

Tiempo en segundos:

- ☒ (2) Normal: 30 s.
☐ (1) Moderado: < 30 s.
☐ (0) Grave: Incapaz.

8. DE PIE (PIES JUNTOS); OJOS CERRADOS, SUPERFICIE GOMAESPUMA

Instrucción: "Póngase en la gomaespuma. Coloque sus manos en las caderas. Coloque sus pies tan juntos que casi se toquen. Permanezca tan estable como sea posible, hasta que le diga que pare. Comenzaré a cronometrar cuando cierre sus ojos".

Tiempo en segundos:

- ☒ (2) Normal: 30 s.
☐ (1) Moderado: < 30 s.
☐ (0) Grave: Incapaz.

9. INCLINADO - OJOS CERRADOS

Instrucción: "Sitúese en la rampa inclinada. Coloque los dedos de sus pies en la parte más elevada de la rampa. Coloque sus pies separados a la anchura de los hombros y sus brazos abajo a ambos lados del cuerpo. Comenzaré a cronometrar cuando cierre sus ojos."

Tiempo en segundos:

- ☒ (2) Normal: Bipedestación independiente 30 s y se alinea con la gravedad.
☐ (1) Moderado: Bipedestación independiente <30 s o se alinea con la superficie.
☐ (0) Grave: Incapaz.

MARCHA DINÁMICA

Subpuntuación: /10

10. CAMBIO EN LA VELOCIDAD DE MARCHA

Instrucción: "Comience a caminar a su velocidad normal. Cuando le diga "más rápido", camine tan rápido como pueda. Cuando le diga "lento", camine muy lentamente."

- ☒ (2) Normal: Cambios significativos en la velocidad de marcha sin desequilibrio.
☐ (1) Moderado: Incapaz de cambiar la velocidad de marcha o signos de desequilibrio.
☐ (0) Grave: Incapaz de realizar cambios significativos en la velocidad de marcha y signos de desequilibrio.

CENTRO VIDA - ORIENTE PEREIRA - C.V.O.P

Calle 4 # 8 - 03 - Comuna Villavicencio - Cel +57 320 688 9146 - Pereira-Risaralda

E-mail: multisercta@gmail.com

 Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
	Mini-BESTest "Evaluación de los Sistemas de Equilibrio"	
		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

II. CAMINAR CON GIROS DE CABEZA - HORIZONTAL

Instrucción: "Comience caminando a su velocidad habitual. Cuando le diga "derecha", gire su cabeza y mire hacia la derecha. Cuando le diga "izquierda", gire su cabeza y mire hacia la izquierda. Intente mantenerse caminando en línea recta".

- ☒ (2) Normal: realiza los giros de cabeza sin cambios en la velocidad de marcha y con buen equilibrio.
☐ (1) Moderado: realiza giros de cabeza con disminución de la velocidad de marcha.
☐ (0) Grave: realiza giros de cabeza con desequilibrio.

12. CAMINAR CON GIROS DE PIVOTE

Instrucción: "Comience caminando a su velocidad habitual. Cuando le diga "gire y pare", dé la vuelta tan rápido como pueda y pare. Después del giro sus pies deben estar próximos."

- ☐ (2) Normal: gira con los pies próximos RÁPIDO (< 3 pasos) con buen equilibrio.
☒ (1) Moderado: Gira con los pies próximos DESPACIO (>4 pasos) con buen equilibrio.
☐ (0) Grave: No puede girar con los pies próximos a ninguna velocidad sin desequilibrio.

13. PASO POR ENCIMA DE OBSTÁCULOS

Instrucción: "Comience caminando a su velocidad habitual. Cuando le diga "a la caja", pase por encima de ella, no alrededor y siga caminando".

- ☐ (2) Normal: Capaz de pasar por encima de la caja con cambio mínimo en la velocidad de marcha y con buen equilibrio
☒ (1) Moderado: Pasos por encima de la caja, pero la toca o lo hace con prudencia enlenteciendo la marcha.
☐ (0) Grave: Incapaz de pasar por encima de la caja o pasos alrededor de la caja.

14. TEST UP & GO (TUG) (en español: "LEVANTARSE E IR") CRONOMETRADO CON DOBLE TAREA (MARCHA 3 METROS)

Instrucción TUG: "Cuando le diga "vaya", levántese de la silla, camine a su velocidad normal cruzando la cinta del suelo, dé la vuelta y siéntese en la silla".

Instrucción TUG con doble tarea: "Cuenta hacia atrás de 3 en 3 comenzando en ... Cuando le diga "vaya", levántese de la silla, camine a su velocidad normal cruzando la cinta del suelo, dé la vuelta y siéntese en la silla. Continúe contando hacia atrás todo el tiempo."

TUG: 13.72 segundos

TUG doble tarea: 15.74 segundos

- ☒ (2) Normal: Sin cambios reseñables en sentarse, ponerse de pie o caminar mientras cuenta hacia atrás comparado con el TUG sin doble tarea.
☐ (1) Moderado: La tarea dual afecta al contar o al caminar (>10%) comparado con el TUG sin doble tarea.
☐ (0) Grave: Para de contar mientras camina o para de caminar mientras cuenta

Cuando puntúe el ítem 14, si la velocidad del sujeto se enlentece más del 10% entre el TUG sin y con tarea dual, la puntuación debería disminuir en un punto.

PUNTUACIÓN TOTAL:

25 /28

CENTRO VIDA - ORIENTE PEREIRA - C.V.O.P

Calle 4 # 8 - 03 - Comuna Villavicencio - Cel +57 320 688 9146 - Pereira-Risaralda

E-mail: multisercta@gmail.com



Alcaldía de
PEREIRA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
MUNICIPIO DE PEREIRA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

COOPERATIVA MULTISER
NIT: 900415283-4



Versión: 1

Código: 1.1

Vigencia: 08-2024

ESCALA DE FUERZA MUSCULAR - MRC

FECHA APLICACION

D: 26 M: 11 A: 25

NOMBRES/APELLIDOS - USUARIO

Maria Gloria Martinez

EVALUADOR(A)

Mariana Vargas I.

ESCALA DE FUERZA MUSCULAR DEL MRC (MRC-SS)

MIEMBRO SUPERIOR		Ing	Dev
Abducción de hombro		3	3
Flexión de codo		4	4
Extensión de muñeca		4	4
MIEMBRO INFERIOR			
Flexión de cadera		3	3
Extensión de rodilla		3	4
Dorsiflexión de tobillo		3	3
PUNTAJE TOTAL		41	

VALOR PARA CADA GRUPO MUSCULAR:

0. Sin contracción muscular
1. Vestigio de contracción muscular
2. Movimiento activo sin gravedad
3. Movimiento activo contra la gravedad
4. Movimiento activo contra la gravedad y la resistencia
5. Movimiento activo contra la gravedad y la resistencia máxima

ANALISIS APLICACIÓN DE LA PRUEBA:

Fuerza muscular suficiente para realizar la mayoría de AVD.
Aunque con limitación en esfuerzos intensos. Refiere dolor
en hombros y rodilla. Presenta artrosis, Osteoporosis.

CENTRO VIDA - ORIENTE PEREIRA - C.V.O.P

Calle 4 # 8 - 03 - Comuna Villavicencio - Cel +57 320 688 9146 - Pereira-Risaralda

E-mail: multisercta@gmail.com

 Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
	Mini-BESTest "Evaluación de los Sistemas de Equilibrio"	
FECHA APLICACION D: 26 M: 11 A: 23		Version: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024
NOMBRES/APELLIDOS - USUARIO Maria Gbna Martinez		EVALUADOR(A) Mariana Vargas I.

ANTICIPATORIO

SUBPUNTUACIÓN: /6

I. SENTADO A DE PIE

Instrucción: "Cruce los brazos sobre el tórax". Intente no usar las manos salvo que lo necesite. No deje que sus piernas apoyen contra el borde de la silla cuando esté de pie. Por favor, ahora póngase de pie.

- ☒ (2) Normal: Se pone de pie sin usar las manos y se estabiliza independientemente.
- ☐ (1) Moderado: Se pone de pie USANDO sus manos en el primer intento.
- ☐ (0) Grave: Incapaz de ponerse de pie desde la silla sin ayuda de un asistente o precisa de varios intentos con la ayuda de sus manos.

2. PONERSE DE PUNTILLAS

Instrucción: "Coloque sus pies separados a la anchura de los hombros. Coloque sus manos en sus caderas. Intente ponerse tan alto como pueda de puntillas. Contaré en voz alta hasta 3. Intente mantenerse en esa posición al menos 3 segundos. Mire al frente. Levante ahora."

- ☐ (2) Normal: Estable durante 3 segundos con la altura máxima.
- ☒ (1) Moderado: Levanta los talones, pero no con el rango máximo (más pequeño que cuando se sujeta con las manos) o notable inestabilidad durante 3 s.
- ☐ (0) Grave: < 3 s.

3. APOYO MONOPODAL

Instrucción: "Mire al frente. Mantenga las manos en sus caderas. Póngase a la pata coja (levantando su pierna hacia atrás). No toque con su pierna elevada la pierna de apoyo. Permanezca sobre la pierna tanto como pueda. Mire al frente. Levante ahora."

IZDA: Tipo en S Prueba 1: Prueba 2:

DCHA: Tipo en S Prueba 1: Prueba 2:

☐	(2) Normal: 20 s	☐	(2) Normal: 20 s
☒	(1) Moderado: < 20 s	☒	(1) Moderado: < 20 s
☐	(0) Grave: Incapaz	☐	(0) Grave: Incapaz

Para registrar cada lado por separado use la prueba de mayor duración. Para calcular la subpuntuación y la puntuación total use el lado (izdo. o dcho.) con la puntuación numérica más baja [el lado peor].

 Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
	Mini-BESTest "Evaluación de los Sistemas de Equilibrio"	
CONTROL POSTURAL REACTIVO		SUBPUNTUACIÓN: /6

4. CORRECCIÓN COMPENSATORIA CON UN PASO- HACIA DELANTE

Instrucción: "Coloque sus pies separados a la anchura de los hombros, brazos a los lados. Inclínese hacia delante apoyándose en mis manos más allá de sus límites anteriores. Cuando lo suelte haga lo que sea necesario, incluido dar un paso, para evitar una caída."

- ☒ (2) Normal: Recupera de forma independiente con un solo y gran paso (el segundo paso de realineación es permitido).
- ☐ (1) Moderado: usa más de un paso para recuperar el equilibrio.
- ☐ (0) Grave: sin paso o podría caer si no fuera cogido o cae de manera espontánea.

5. CORRECCIÓN COMPENSATORIA CON UN PASO- HACIA ATRÁS

Instrucción: "Coloque sus pies separados a la anchura de los hombros, brazos a los lados. Inclínese hacia detrás contra mis manos más allá de sus límites posteriores. Cuando lo suelte haga lo que sea necesario, incluido dar un paso, para evitar una caída."

- ☒ (2) Normal: Recupera de forma independiente con un solo y gran paso (el segundo paso de realineación es permitido).
- ☐ (1) Moderado: usa más de un paso para recuperar el equilibrio.
- ☐ (0) Grave: sin paso o podría caer si no fuera cogido o cae de manera espontánea.

6. CORRECCIÓN COMPENSATORIA CON UN PASO- LATERAL

Instrucción: "De pie con los pies juntos, brazos a los lados. Inclínese hacia mi mano más allá de sus límites laterales. Cuando lo suelte, haga lo que sea necesario, incluido dar un paso, para evitar una caída."

Izquierda

Derecha

☒	(2) Normal: recupera de forma independiente con un paso (cruzado o lateral es correcto)	☒	(2) Normal: recupera de forma independiente con un paso (cruzado o lateral es correcto)
☐	(1) Moderado: Varios pasos para recuperar el equilibrio	☐	(1) Moderado: Varios pasos para recuperar el equilibrio
☐	(0) Grave: Caída o no puede dar el paso	☐	(0) Grave: Caída o no puede dar el paso

Use el lado con la puntuación más baja para calcular la subpuntuación y la puntuación total.

 Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
	Mini-BESTest "Evaluación de los Sistemas de Equilibrio"	
ORIENTACIÓN SENSORIAL		Subpuntuación: /6

7. DE PIE (PIES JUNTOS); OJOS ABIERTOS, SUPERFICIE FIRME

Instrucción: "Coloque sus manos en sus caderas. Coloque sus pies juntos hasta que casi se toquen. Mire al frente. Permanezca tan estable como sea posible, hasta que yo diga que pare."

Tiempo en segundos:

- ☒ (2) Normal: 30 s.
☐ (1) Moderado: < 30 s.
☐ (0) Grave: Incapaz.

8. DE PIE (PIES JUNTOS); OJOS CERRADOS, SUPERFICIE GOMAESPUMA

Instrucción: "Póngase en la gomaespuma. Coloque sus manos en las caderas. Coloque sus pies tan juntos que casi se toquen. Permanezca tan estable como sea posible, hasta que le diga que pare. Comenzaré a cronometrar cuando cierre sus ojos".

Tiempo en segundos:

- ☒ (2) Normal: 30 s.
☐ (1) Moderado: < 30 s.
☐ (0) Grave: Incapaz.

9. INCLINADO - OJOS CERRADOS

Instrucción: "Sitúese en la rampa inclinada. Coloque los dedos de sus pies en la parte más elevada de la rampa. Coloque sus pies separados a la anchura de los hombros y sus brazos abajo a ambos lados del cuerpo. Comenzaré a cronometrar cuando cierre sus ojos."

Tiempo en segundos:

- ☒ (2) Normal: Bipedestación independiente 30 s y se alinea con la gravedad.
☐ (1) Moderado: Bipedestación independiente <30 s o se alinea con la superficie.
☐ (0) Grave: Incapaz.

MARCHA DINÁMICA

Subpuntuación: /10

10. CAMBIO EN LA VELOCIDAD DE MARCHA

Instrucción: "Comience a caminar a su velocidad normal. Cuando le diga "más rápido", camine tan rápido como pueda. Cuando le diga "lento", camine muy lentamente."

- ☒ (2) Normal: Cambios significativos en la velocidad de marcha sin desequilibrio.
☐ (1) Moderado: Incapaz de cambiar la velocidad de marcha o signos de desequilibrio.
☐ (0) Grave: Incapaz de realizar cambios significativos en la velocidad de marcha y signos de desequilibrio.

CENTRO VIDA - ORIENTE PEREIRA - C.V.O.P

Calle 4 # 8 - 03 - Comuna Villavicencio - Cel +57 320 688 9146 - Pereira-Risaralda

E-mail: multisercta@gmail.com

 Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
	Mini-BESTest "Evaluación de los Sistemas de Equilibrio"	
		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

II. CAMINAR CON GIROS DE CABEZA - HORIZONTAL

Instrucción: "Comience caminando a su velocidad habitual. Cuando le diga "derecha", gire su cabeza y mire hacia la derecha. Cuando le diga "izquierda", gire su cabeza y mire hacia la izquierda. Intente mantenerse caminando en línea recta".

- ☒ (2) Normal: realiza los giros de cabeza sin cambios en la velocidad de marcha y con buen equilibrio.
☐ (1) Moderado: realiza giros de cabeza con disminución de la velocidad de marcha.
☐ (0) Grave: realiza giros de cabeza con desequilibrio.

12. CAMINAR CON GIROS DE PIVOTE

Instrucción: "Comience caminando a su velocidad habitual. Cuando le diga "gire y pare", dé la vuelta tan rápido como pueda y pare. Después del giro sus pies deben estar próximos."

- ☐ (2) Normal: gira con los pies próximos RÁPIDO (< 3 pasos) con buen equilibrio.
☒ (1) Moderado: Gira con los pies próximos DESPACIO (>4 pasos) con buen equilibrio.
☐ (0) Grave: No puede girar con los pies próximos a ninguna velocidad sin desequilibrio.

13. PASO POR ENCIMA DE OBSTÁCULOS

Instrucción: "Comience caminando a su velocidad habitual. Cuando le diga "a la caja", pase por encima de ella, no alrededor y siga caminando".

- ☐ (2) Normal: Capaz de pasar por encima de la caja con cambio mínimo en la velocidad de marcha y con buen equilibrio
☒ (1) Moderado: Pasos por encima de la caja, pero la toca o lo hace con prudencia enlenteciendo la marcha.
☐ (0) Grave: Incapaz de pasar por encima de la caja o pasos alrededor de la caja.

14. TEST UP & GO (TUG) (en español: "LEVANTARSE E IR") CRONOMETRADO CON DOBLE TAREA (MARCHA 3 METROS)

Instrucción TUG: "Cuando le diga "vaya", levántese de la silla, camine a su velocidad normal cruzando la cinta del suelo, dé la vuelta y siéntese en la silla".

Instrucción TUG con doble tarea: "Cuenta hacia atrás de 3 en 3 comenzando en ... Cuando le diga "vaya", levántese de la silla, camine a su velocidad normal cruzando la cinta del suelo, dé la vuelta y siéntese en la silla. Continúe contando hacia atrás todo el tiempo."

TUG: 13.72 segundos

TUG doble tarea: 15.74 segundos

- ☒ (2) Normal: Sin cambios reseñables en sentarse, ponerse de pie o caminar mientras cuenta hacia atrás comparado con el TUG sin doble tarea.
☐ (1) Moderado: La tarea dual afecta al contar o al caminar (>10%) comparado con el TUG sin doble tarea.
☐ (0) Grave: Para de contar mientras camina o para de caminar mientras cuenta

Cuando puntúe el ítem 14, si la velocidad del sujeto se enlentece más del 10% entre el TUG sin y con tarea dual, la puntuación debería disminuir en un punto.

PUNTUACIÓN TOTAL:

25 /28

CENTRO VIDA - ORIENTE PEREIRA - C.V.O.P

Calle 4 # 8 - 03 - Comuna Villavicencio - Cel +57 320 688 9146 - Pereira-Risaralda

E-mail: multisercta@gmail.com



Alcaldía de
PEREIRA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
MUNICIPIO DE PEREIRA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

COOPERATIVA MULTISER
NIT: 900415283-4



**EVALUACION DE LA FUNCION MINIMA DEL ESTADO MENTAL
"MINIMENTAL TEST"**

Versión: 1

Código: 1.1

Vigencia: 08-2024

NOMBRE COMPLETO

Maria Gloria Martinez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

31203055

GRUPO

Dev PM

EVALUADO POR:

Nery LA Riboluda

FECHA DE APLICACIÓN:

DIA:

14

MES:

08

AÑO:

2025

ORIENTACIÓN

- Dígame el día, fecha, mes, estación, año
- Dígame el hospital (o lugar), planta, ciudad, Provincia, Nación

5

4

FIJACIÓN

- Repita estas tres palabras: peseta, caballo, manzana (hasta que se las aprenda)

3

CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO

- Si tiene 30 ptas. y me dando de tres en tres ¿cuantas le van quedando?
- Repita estos tres números: 5, 9, 2 (hasta que los aprenda). Ahora hacia atrás

5

3

MEMORIA

- ¿Recuerda las tres palabras de antes?

3

LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN

- Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto?, repetirlo con un reloj
- Repita esta frase: En un trigal había cinco perros
- Una manzana y una pera son frutas ¿verdad?
¿Qué son el rojo y el verde?
- ¿Que son un perro y un gato?
- Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa
- Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS
- Escriba una frase
- Copie este dibujo

2

1

2

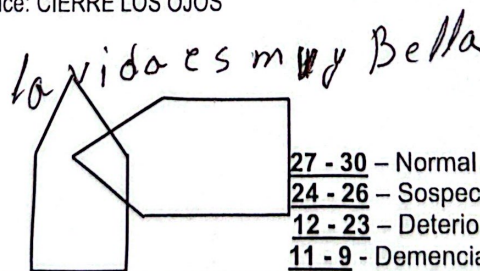
3

1

1

1

01



27 - 30 - Normal - Adecuada Capacidad Cognitiva.
24 - 26 - Sospecha - Deterioro Cognitivo Leve.
12 - 23 - Deterioro Capacidad Cognitiva.
11 - 9 - Demencia - Menos 5 - Fase Terminal.

34

512

CENTRO VIDA - ORIENTE PEREIRA - C.V.O.P

Calle 4 # 8 - 03 - Comuna Villavicencio - Cel +57 320 688 9146 - Pereira-Risaralda

E-mail: multisercta@gmail.com

*DETERIORO
COGNITIVO*

 Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO	
	COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
ESCALA DEPRESION GERIATRICA – YESAVAGE		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

FECHA DE APLICACION:	DIA: <u>14</u> /	MES: <u>08</u> /	AÑO: <u>2025</u> /
NOMBRE COMPLETO	<u>Maria Gloria Martinez</u>		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	<u>31203055</u>		
GRUPO	<u>DEVI PM</u>	ENTREVISTADO POR	<u>Mary Leticia Abolledo</u>

ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA: CUESTIONARIO CORTO

(Escoja la respuesta adecuada según como se sintió usted la semana pasada).

#	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida?	☒	☐
2	¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses?	☐	☒
3	¿Siente usted que su vida está vacía?	☒	☐
4	¿Se aburre a menudo?	☒	☐
5	¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo?	☐	☒
6	¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar?	☒	☐
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	☐	☒
8	¿Se siente usted a menudo indefenso(a)?	☒	☐
9	¿Prefiere usted quedarse en la casa en vez de salir y hacer cosas nuevas?	☐	☒
10	¿Con respecto a su memoria: ¿siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente?	☐	☒
11	¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento?	☒	☐
12	¿De la forma como se siente usted en este momento, se siente usted inútil?	☐	☒
13	¿Se siente usted con mucha energía?	☐	☒
14	¿Siente usted que su situación es irremediable?	☐	☒
15	¿Piensa usted que la mayoría de personas está en mejores condiciones que usted?	☐	☒

Las respuestas en **negrita** indican depresión. Asigne un punto por cada respuesta en negrita.

CALIFICACIÓN	PUNTUACION TOTAL
Un puntaje entre 0 y 4 puntos se encuentra en un rango <u>saludable</u> .	
Un puntaje mayor o igual a 5 puntos parece indicar depresión o en <u>riesgo</u> y por lo tanto debería garantizar la realización de una evaluación integral de seguimiento.	7
Un puntaje mayor o igual a 10 puntos es casi siempre un indicador de <u>depresión</u> .	

Fuente: <http://www.stanford.edu/~yesavage/GDS.html>

FIRMA PROFESIONAL: _____

CENTRO VIDA – ORIENTE PEREIRA – C.V.O.P

Calle 4 # 8 - 03 – Comuna Villavicencio - Cel +57 320 688 9146 - Pereira-Risaralda

E-mail: multisercta@gmail.com



Registro válido

Fecha de consulta:

16/05/2025

Ficha:

66001035570000000120

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA GLORIA

Apellidos: MARTINEZ RENDON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 31203055

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/10/2019

Última actualización ciudadano: 15/10/2019

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

Dirección:

Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono:

3248703 - 3206765419

Correo Electrónico:

sisben@pereira.gov.co

Mini Nutritional Assessment

MNA®

**Nestlé
Nutrition Institute**

Apellidos: Martínez de Rendoñ

Nombre: Maria Gloria

Sexo: F

Edad: 66

Peso, kg: 60,5

Altura, cm: 1,57

Fecha: 28/5/25

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Cribaje

A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faltarle el apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?

- 0 = ha comido mucho menos
1 = ha comido menos
2 = ha comido igual

2

B Pérdida reciente de peso (<3 meses)

- 0 = pérdida de peso > 3 kg
1 = no lo sabe
2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg
3 = no ha habido pérdida de peso

2

C Movilidad

- 0 = de la cama al sillón
1 = autonomía en el interior
2 = sale del domicilio

2

D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?

- 0 = sí 2 = no

2

E Problemas neuropsicológicos

- 0 = demencia o depresión grave
1 = demencia leve
2 = sin problemas psicológicos

2

F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)²

- 0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23

3

Evaluación del cribaje
(subtotal máx. 14 puntos)

14

12-14 puntos: estado nutricional normal ✓
8-11 puntos: riesgo de malnutrición
0-7 puntos: malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación

G El paciente vive independiente en su domicilio?

- 1 = sí 0 = no

1

H Toma más de 3 medicamentos al día?

- 0 = sí 1 = no

1

I Úlceras o lesiones cutáneas?

- 0 = sí 1 = no

1

J Cuántas comidas completas toma al día?

- 0 = 1 comida
1 = 2 comidas
2 = 3 comidas

2

K Consume el paciente

- productos lácteos al menos una vez al día? sí ☐ no ☐
- huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? sí ☐ no ☐
- carne, pescado o aves, diariamente? sí ☐ no ☐

- 0.0 = 0 o 1 síes
0.5 = 2 síes
1.0 = 3 síes

0.5

L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

- 0 = no 1 = sí

1

M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)

- 0.0 = menos de 3 vasos
0.5 = de 3 a 5 vasos
1.0 = más de 5 vasos

0.5

N Forma de alimentarse

- 0 = necesita ayuda
1 = se alimenta solo con dificultad
2 = se alimenta solo sin dificultad

2

O Se considera el paciente que está bien nutrido?

- 0 = malnutrición grave
1 = no lo sabe o malnutrición moderada
2 = sin problemas de nutrición

2

P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud?

- 0.0 = peor
0.5 = no lo sabe
1.0 = igual
2.0 = mejor

1.0

Q Circunferencia braquial (CB en cm)

- 0.0 = CB < 21
0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22
1.0 = CB > 22

0.5

R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)

- 0 = CP < 31
1 = CP ≥ 31

1

Evaluación (máx. 16 puntos)

14

Cribaje

14

Evaluación global (máx. 30 puntos)

28

Evaluación del estado nutricional

De 24 a 30 puntos
De 17 a 23.5 puntos
Menos de 17 puntos

28

estado nutricional normal
riesgo de malnutrición
malnutrición

Ref: Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487.
© Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.
© Société des Produits Nestlé SA 1994 Revision 2009.
Para más información: www.mna-elderly.com