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: Hernando de la Cruz

N° Identificación: 10062083

Fecha	Junio 24	HOMBRE ☒	MUJER ☐	Jornada	tarde

Tipo de usuario

Adulto Mayor	X	Madre Cabeza de Hogar	
Discapacitado	X	Campesino	
Desplazadc		Otro:	
Víctima del Conflicto		Cual:	

Canasta de servicios recibidos - Ley 1276/2009 - Articulo 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: Pacdos

Hernando de la Cruz

Gracias por su colaboración

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: Hernando Lopez

N° Identificación: 1002083 5

Fecha	20-08	HOMBRE ☒	MUJER ☐	Jornada	Tarde

Tipo de usuario

Adulto Mayor	SI	Madre Cabeza de Hogar	X
Discapacitado	SI	Campesino	X
Desplazado	NO	Otro:	
Víctima del Conflicto	NO	Cual:	

Canasta de servicios recibidos - Ley 1276/2009 - Articulo 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:

Gracias por su colaboración

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
HERNANDO	ANTONIO	GARCIA	ARENAS

1.5 Documento de identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 10062083

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación

INSTITUTO DE AUDIOLOGIA INTEGRAL

2.2 Fecha

Año	Mes	Día
2022	11	23

2.3 Departamento

RISARALDA

2.4 Municipio

PEREIRA

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI	X	NO	
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Porcentaje
Cognición	8.33
Movilidad	15.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	15.00
Actividades de la Vida Diaria	31.25
Participación	40.63
GLOBAL	18.37

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b2100.2 b2101.2 b5450.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s220.272

3. Codigos Actividades y Participación

d4602.2 d879.2 d910.2

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy
NOMBRE DEL PACIENTE: HERNANDO ANTONIO GARCIA ARENAS

Documento:	CC 10.062.083			**H.C.**	10062083
Fecha nacimiento:	Feb.20/1948	**Edad:**	77 Años	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	CRA11B N 10B-108 KENNEDY	**Télefono:**	3127204054	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Número de Ficha:	10062083			**Nivel:**	Nivel 1
Atención:	45	**Fecha:**	Mar.28/2025	**Hora:**	08:15
Causa externa:	Enfermedad General	**Finalidad:**	No Aplica		

Motivo consulta: EL OJO DERECHO ME LAGRIMEA, ESTOY EN TRATAMIENTO PARA GLAUCOMA

Enfermedad actual: PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS CON HISTORIA DE GLAUCOMA, DESDE HACE 2 AÑOS EN TTO CON TIMOLOL , DORSOLAMIDA , BRIMONIDINA , REQUIERE CONTROL CON OFTALMOLOGÍA
ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HTA, DISLIPIDEMIA, IVU CRÓNICA
QX : PROSTATECTOMÍA ,
ALERGICOS: NEG

Revisión por sistemas:

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes Patológicos

Hipertensión arterial	HTA 17-06-2022 13:34 SI 07-04-2021 08:09 SIO 03-04-2024 12:16
Otros	NEURITIS POSHERPETICA HACE 6 AÑOS. AÑO 2010 11-02-2019 07:44 NIEGA 03-04-2024 12:16 NIEGA OTRO 02-07-2021 09:15 NIEGA OTROS 07-04-2021 08:09
Dislipidemias	SI 07-04-2021 08:09 SI 17-06-2022 13:34 SI 03-04-2024 12:16

Antecedentes Quirúrgicos

Cirugías mayores o menores realizadas (Que cirugía - tiempo transcurrido)	NIEGA OTRA 07-04-2021 08:09 PROSTATA 27-10-2021 13:19 PROSTATECTOMIA TRASABDOMINAL EL 2 DE AGOSTO DE 2018. 11-02-2019 07:46

Antecedentes Traumáticos

Otros	NIEGA 07-04-2021 08:10

Antecedentes Alérgicos

Medicamentos	NIEGA 30-06-2023 10:25 NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS 23-09-2019 14:24
Otros	NIEGA 07-04-2021 08:10 niega 06-07-2022 09:11

Antecedentes familiares

Hipertensión arterial	HERMANA 17-06-2022 13:35 HERMANOS 28-10-2020 10:12 PADRE 28-10-2020 10:12 PAPA 17-06-2022 13:35
Diabetes mellitus	NIEGA 30-06-2023 10:25
Otros	NIEGA OTROS ANTECEDENTES FAMILIARES 07-04-2021 08:10

Historia Personal y Social

Número de personas con quien vive	SOLO 12-11-2021 08:25 SOLO 17-06-2022 13:35

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HISTORIA CONSULTA EXTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy
NOMBRE DEL PACIENTE: HERNANDO ANTONIO GARCIA ARENAS

Documento:	CC 10.062.083			**H.C.**	10062083
Fecha nacimiento:	Feb.20/1948	**Edad:**	77 Años	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	CRA11B N 10B-108 KENNEDY	**Télefono:**	3127204054	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Número de Ficha:	10062083			**Nivel:**	Nivel 1
Atención:	45	**Fecha:**	Mar.28/2025	**Hora:**	08:15
Causa externa:	Enfermedad General	**Finalidad:**	No Aplica		

Tabaco (Inicio, tiempo y cantidad,hace cuanto lo dejo)	FUMADOR DE 1 PAQUETE DIA , DESDE LOS 15 AÑOS HASTA HACE 2 AÑOS 27-10-2021 13:20
Alcohol (Inicio, cantidad, frecuencia y tipo de bebida, hace cuanto lo dejo)	NO 12-11-2021 08:25
Farmacodependencia (Inicio, cantidad, tipo y tiempo,hace cuanto lo dejo)	NO 12-11-2021 08:25
Vida sexual activa	NO 12-11-2021 08:25
Vivienda (urbana-rural- servicios públicos, pisos, ventilación, basuras)	CRA 11 BIS # 11B-180 B. CESAR NADER 30-06-2023 10:25 URBANA 12-11-2021 08:25 URBANA 17-06-2022 13:35
Convivencia con animales (mascotas)	NO 17-06-2022 13:35 PRRO 12-11-2021 08:25
Sabe leer	SI 12-11-2021 08:26 SI 17-06-2022 13:35
Sabe escribir	SI 12-11-2021 08:26 SIS 17-06-2022 13:35
Actividad física	SI DE VES EN CUANDO 12-11-2021 08:25
Mas de un compañero sexual en el último año	NO 12-11-2021 08:25
Pareja sexual estable	NO 12-11-2021 08:25
Oficio (ama de casa, estudia, trabaja)	NADA DESEMPLEADO 12-11-2021 08:26
Método de planificación (vasectomía, barrera, otros)	NO APLICA 12-11-2021 08:26
Violencia y maltrato	SI 12-11-2021 08:26
Edad inicio de vida sexual	17 AÑOS 12-11-2021 08:25
Desempleado	SI 12-11-2021 08:26 SI 17-06-2022 13:35
Otros	NO 12-11-2021 08:26

ATENCION DEL ADULTO

Se realiza atención integral al adulto?	si 03-03-0022 00:00 si 15-06-2022 12:12
Se hace valoración de agudeza visual?	SI 03-03-0022 00:00
Se identifica disminución de la agudeza auditiva?	NO 03-03-0022 00:00
Se solicitan paraclínicos del adulto?	SI 03-03-0022 00:00
Uso de cigarrillo (Inicio, tiempo y cantidad, hace cuanto lo dejo)	FUMADOR POR 540A. 20 CIGARRILOS AL DIA S. COMENZO 12A. EXFUMADOR 12 AÑOS 03-03-0022 00:00
Consumo de sustancias psicoactivas o alcohol?	NO 03-03-0022 00:00
Tiene buenos hábitos en la alimentación? (consumo habitual de frutas, verduras, proteína, agua)	SI 03-03-0022 00:00
¿Realiza actividades físicas, deportivas, culturales o grupales?	NO 03-03-0022 00:00
Presenta síntomas de ansiedad o depresión? (llanto frecuente, insomnio, autoagresión, ideas suicidas, etc.)	SI 03-03-0022 00:00
Se instruye en autoexamen de mama?	NO 03-03-0022 00:00
Se solicita mamografía?	NP 03-03-0022 00:00
Se realizo citología en el último año?	NP 03-03-0022 00:00
Se instruye en autoexamen de testículo?	SI 03-03-0022 00:00
Se solicita examen de próstata? ¿Cual?	SI – TR 03-03-0022 00:00
Asistió a salud oral en el último año?	NO 03-03-0022 00:00

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HISTORIA CONSULTA EXTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy
NOMBRE DEL PACIENTE: HERNANDO ANTONIO GARCIA ARENAS

Documento:	CC 10.062.083			**H.C.**	10062083
Fecha nacimiento:	Feb.20/1948	**Edad:**	77 Años	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	CRA11B N 10B-108 KENNEDY	**Télefono:**	3127204054	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Número de Ficha:	10062083			**Nivel:**	Nivel 1
Atención:	45	**Fecha:**	Mar.28/2025	**Hora:**	08:15
Causa externa:	Enfermedad General	**Finalidad:**	No Aplica		

Se brinda al adulto educación en: estilos de vida saludable, buenos hábitos nutricionales, actividad física, protección contra infecciones de trasmisión sexual y abuso, ocupación del tiempo libre y salud mental.	SI 03-03-0022 00:00

EXAMEN FISICO

Cabeza	Normal Normoconfigurados 09-11-0020 00:00 No Evalúo 12-11-2021 08:28 Normal 11-02-2019 07:50 Normal 18-09-2019 07:54 Normal 23-09-2019 14:25 Normal 08-10-2019 12:11 Normal 15-10-2019 09:23 Normal 30-10-2019 10:45 Normal 26-11-2019 08:53 Normal 12-03-2020 08:26 Normal 17-03-2020 08:33 Normal 28-10-2020 10:13 Normal 27-10-2021 13:24 Normal 30-06-2023 10:32 Normal 01-08-2023 14:35 Normal 26-09-2023 12:31 Normal 26-03-2024 10:31 Normal 03-04-2024 12:25 Normal 25-04-2024 10:39 Normal 29-08-2024 14:34 Normal 05-09-2024 14:27 Normal 28-03-2025 08:23
Ojos	Evaluados Pupilas Isocóricas Normorreactivas, Conjuntivas Rosadas, Escleras Anictéricas , Epifora Ojo Derecho 28-03-0025 00:00 Normal Anictetico, Pupilas Isocoricas Normoreactivas 09-11-0020 00:00 No Evalúo 12-11-2021 08:28 Normal 28-10-2020 10:14 Normal 26-09-2023 12:27 No Evalúo 12-11-2021 08:28
Fondo de Ojo	No Evalúo 28-03-2025 08:22 Normal 28-10-2020 10:14 Normal 09-11-2020 09:38 Normal 26-09-2023 12:27 No Evalúo 12-11-2021 08:29
Oidos	Normal 18-09-2019 07:54 Normal 28-10-2020 10:14 Normal 09-11-2020 09:36 Normal 01-08-2023 14:35 Normal 26-09-2023 12:29 No Evalúo 12-11-2021 08:29
Nariz y senos paranasales	

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HISTORIA CONSULTA EXTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy
NOMBRE DEL PACIENTE: HERNANDO ANTONIO GARCIA ARENAS

Documento:	CC 10.062.083			**H.C.**	10062083
Fecha nacimiento:	Feb.20/1948	**Edad:**	77 Años	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	CRA11B N 10B-108 KENNEDY	**Télefono:**	3127204054	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Número de Ficha:	10062083			**Nivel:**	Nivel 1
Atención:	45	**Fecha:**	Mar.28/2025	**Hora:**	08:15
Causa externa:	Enfermedad General	**Finalidad:**	No Aplica		

Boca	Normal 28-10-2020 10:14 Normal 09-11-2020 09:39 Normal 26-09-2023 12:27 Evaluados Mucosas Hpumedas 28-03-0025 00:00 No Evalúo 12-11-2021 08:29 Normal 11-02-2019 07:46 Normal 18-09-2019 07:54 Normal 23-09-2019 14:25 Normal 08-10-2019 12:11 Normal 15-10-2019 09:23 Normal 30-10-2019 10:45 Normal 26-11-2019 08:53 Normal 12-03-2020 08:26 Normal 17-03-2020 08:33 Normal 28-10-2020 10:14 Normal 09-11-2020 09:39 Normal 27-10-2021 13:24 Normal 30-06-2023 10:32 Normal 01-08-2023 14:35 Normal 26-09-2023 12:29 Normal 26-03-2024 10:31 Normal 03-04-2024 12:17 Normal 25-04-2024 10:39 Normal 29-08-2024 14:34 Normal 05-09-2024 14:27
Garganta	Evaluados Sin Alteraciones 28-03-0025 00:00 Normal Mucosa Oral Humedad 09-11-2020 09:39 No Evalúo 12-11-2021 08:29 Normal 11-02-2019 07:47 Normal 18-09-2019 07:57 Normal 23-09-2019 14:25 Normal 08-10-2019 12:11 Normal 15-10-2019 09:23 Normal 30-10-2019 10:45 Normal 26-11-2019 08:53 Normal 12-03-2020 08:26 Normal 17-03-2020 08:33 Normal 28-10-2020 10:14 Normal 27-10-2021 13:24 Normal 30-06-2023 10:32 Normal 01-08-2023 14:32 Normal 26-09-2023 12:27 Normal 26-03-2024 10:31 Normal 03-04-2024 12:17 Normal 25-04-2024 10:39 Normal 29-08-2024 14:34

CENTRO DE ATENCIÓN:	11010 Hospital de Kennedy				
NOMBRE DEL PACIENTE:	HERNANDO ANTONIO GARCIA ARENAS			**H.C.**	10062083
Documento:	CC 10.062.083			**Sexo:**	Masculino
Fecha nacimiento:	Feb.20/1948	**Edad:**	77 Años	**Ciudad:**	PEREIRA
Dirección:	CRA11B N 10B-108 KENNEDY	**Télefono:**	3127204054	**Etnia:**	Otros
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Nivel:**	Nivel 1
Número de Ficha:	10062083				
Atención:	45	**Fecha:**	Mar.28/2025	**Hora:**	08:15
Causa externa:	Enfermedad General	**Finalidad:**	No Aplica		

Cuello

Normal 05-09-2024 14:27
Evaluados Cuello Móvil, Sin Masas Ni Adenopatías, Tiroides Eutrófica 28-03-0025 00:00
Normal Movil Sin Ingurgitacion Yugular 09-11-2020 09:39
No Evalúo 12-11-2021 08:29
Normal 11-02-2019 07:47
Normal 18-09-2019 07:57
Normal 23-09-2019 14:25
Normal 08-10-2019 12:11
Normal 15-10-2019 09:23
Normal 30-10-2019 10:45
Normal 26-11-2019 08:53
Normal 12-03-2020 08:26
Normal 17-03-2020 08:33
Normal 28-10-2020 10:14
Normal 27-10-2021 13:24
Normal 30-06-2023 10:32
Normal 01-08-2023 14:32
Normal 26-09-2023 12:27
Normal 26-03-2024 10:31
Normal 03-04-2024 12:17
Normal 25-04-2024 10:39
Normal 29-08-2024 14:34
Normal 05-09-2024 14:27

Mamas y axilas

No Evalúo 12-11-2021 08:29
Normal 09-11-2020 09:39
Normal 01-08-2023 14:32
Normal 26-09-2023 12:27
Normal 26-03-2024 10:31
Normal 03-04-2024 12:17
Normal 25-04-2024 10:39
Normal 29-08-2024 14:34
Normal 05-09-2024 14:27

Tórax

Anormal Con Presencia De Dolor A La Palpacion En Region Costal Izquierda, Sin Equimosis 01-08-0023 00:00
Normal Rs Cs Ritmicos Regulars Rs Rs Buena Ventilacion 30-06-0023 00:00
Normal Simetricos 09-11-2020 09:39
No Evalúo 12-11-2021 08:29
Normal 26-11-2019 08:53
Normal 26-09-2023 12:27
Normal 26-03-2024 10:31
Normal 25-04-2024 10:39
Normal 29-08-2024 14:34
Normal 05-09-2024 14:27

Pulmones

Anormal Sobeagregadoas Tipo Roncus O Alconales En Bases

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HISTORIA CONSULTA EXTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN:	11010 Hospital de Kennedy				
NOMBRE DEL PACIENTE:	HERNANDO ANTONIO GARCIA ARENAS			**H.C.**	10062083
Documento:	CC 10.062.083			**Sexo:**	Masculino
Fecha nacimiento:	Feb.20/1948	**Edad:**	77 Años	**Ciudad:**	PEREIRA
Dirección:	CRA11B N 10B-108 KENNEDY	**Télefono:**	3127204054	**Etnia:**	Otros
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Nivel:**	Nivel 1
Número de Ficha:	10062083				
Atención:	45	**Fecha:**	Mar.28/2025	**Hora:**	08:15
Causa externa:	Enfermedad General	**Finalidad:**	No Aplica		

Corazón

Pulmonares. 26-11-0019 00:00
Normal Ventilados Sin Ruidos Sobreagregados 09-11-2020 09:39
No Evalúo 12-11-2021 08:29
Normal 01-08-2023 14:32
Normal 26-09-2023 12:27
Normal 26-03-2024 10:31
Normal 25-04-2024 10:39
Normal 29-08-2024 14:34
Normal 05-09-2024 14:27
Evaluados Ruidos Cardiacos Ritmicos, Sin Soplos Ni Galopes, Sincrónicos Con El Pulso 28-03-0025 00:00
Normal Rscars 09-11-2020 09:39
No Evalúo 12-11-2021 08:29
Normal 11-02-2019 07:47
Normal 18-09-2019 07:57
Normal 23-09-2019 14:25
Normal 08-10-2019 12:11
Normal 15-10-2019 09:23
Normal 30-10-2019 10:45
Normal 26-11-2019 08:53
Normal 12-03-2020 08:26
Normal 17-03-2020 08:33
Normal 28-10-2020 10:14
Normal 27-10-2021 13:25
Normal 30-06-2023 10:32
Normal 01-08-2023 14:32
Normal 26-09-2023 12:27
Normal 26-03-2024 10:31
Normal 03-04-2024 12:17
Normal 25-04-2024 10:39
Normal 29-08-2024 14:34
Normal 05-09-2024 14:27

Abdomen

Anormal Blando, Depresible, Dolor A La Palpacion Profunda Hipogastrio, Puñopercusion Izquierda Insinuada, No Irritacion Peritoneal 23-09-0019 00:00
Evaluados Blando, Depresible,,Peristaltismo +, Sin Signos De Irritación Peritoneal, Sin Masas Ni Megalias 28-03-0025 00:00
Normal Cicatriz Quirurgica Antigua En Hipogastrio 11-02-0019 00:00
Anormal Dolor A La Palpacion Marco Colico Izquierdo ,Peristaltismo Aumentado, 27-10-0021 00:00
Anormal Dolor En Flanco Izquierdo A La Palpacion Rshs Rpesnetes No Visceromegalias 18-09-0019 00:00
Normal Blando Depresible Sin Signos De Irritacion 09-11-2020 09:39
No Evalúo 12-11-2021 08:29
Normal 08-10-2019 12:11
Normal 15-10-2019 09:23

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HISTORIA CONSULTA EXTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN:	11010 Hospital de Kennedy				
NOMBRE DEL PACIENTE:	HERNANDO ANTONIO GARCIA ARENAS			**H.C.**	10062083
Documento:	CC 10.062.083			**Sexo:**	Masculino
Fecha nacimiento:	Feb.20/1948	**Edad:**	77 Años	**Ciudad:**	PEREIRA
Dirección:	CRA11B N 10B-108 KENNEDY	**Télefono:**	3127204054	**Etnia:**	Otros
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Nivel:**	Nivel 1
Número de Ficha:	10062083				
Atención:	45	**Fecha:**	Mar.28/2025	**Hora:**	08:15
Causa externa:	Enfermedad General	**Finalidad:**	No Aplica		

Genitourinario

Normal 30-10-2019 10:45
Normal 26-11-2019 08:53
Normal 12-03-2020 08:26
Normal 17-03-2020 08:33
Normal 28-10-2020 10:15
Normal 30-06-2023 10:32
Normal 01-08-2023 14:32
Normal 26-09-2023 12:27
Normal 26-03-2024 10:31
Normal 03-04-2024 12:17
Normal 25-04-2024 10:39
Normal 29-08-2024 14:34
Normal 05-09-2024 14:27
Anormal Edeama De Testiculos, Mas Pronunciado En Testiculo Izquierdo. Trasiluminacion Positiva. 11-02-0019 00:00
Normal Testiculo Izquierdo Con Aumento De Volumen Y Dolor Palpacion No Hay Masas A Nivel Inguinal 30-06-0023 00:00
No Evalúo 12-11-2021 08:29
No Evalúo 26-09-2023 12:27
Normal 09-11-2020 09:39
Normal 27-10-2021 13:25
Normal 01-08-2023 14:32
Normal 26-03-2024 10:31
Normal 03-04-2024 12:17
Normal 25-04-2024 10:39
Normal 29-08-2024 14:34
Normal 05-09-2024 14:27

Tacto vaginal

No Evaluado 09-11-2020 09:39
No Evaluado 27-10-2021 13:25
No Evaluado 01-08-2023 14:32
No Evaluado 26-03-2024 10:31
No Evaluado 25-04-2024 10:39
No Evaluado 29-08-2024 14:34
No Evaluado 05-09-2024 14:27

Tacto rectal

No Evalúo 12-11-2021 08:29
No Evaluado 18-09-2019 07:54
No Evaluado 09-11-2020 09:39
No Evaluado 27-10-2021 13:25
No Evaluado 01-08-2023 14:35
No Evaluado 26-03-2024 10:31
No Evaluado 25-04-2024 10:39
No Evaluado 29-08-2024 14:34
No Evaluado 05-09-2024 14:27

Neurológicos (reflejos, sensibilidad, motricidad, estado de conciencia)

No Evalúo 12-11-2021 08:29
Evaluados Conciente, Orientacion En Las Tres Esferas, Lenguaje Claro, Glasgow De 15, Sin Deficit Neurologico Aparente Ni Focalización 28-

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HISTORIA CONSULTA EXTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN:	11010 Hospital de Kennedy				
NOMBRE DEL PACIENTE:	HERNANDO ANTONIO GARCIA ARENAS			**H.C.**	10062083
Documento:	CC 10.062.083			**Sexo:**	Masculino
Fecha nacimiento:	Feb.20/1948	**Edad:**	77 Años	**Ciudad:**	PEREIRA
Dirección:	CRA11B N 10B-108 KENNEDY	**Télefono:**	3127204054	**Etnia:**	Otros
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Nivel:**	Nivel 1
Número de Ficha:	10062083				
Atención:	45	**Fecha:**	Mar.28/2025	**Hora:**	08:15
Causa externa:	Enfermedad General	**Finalidad:**	No Aplica		

Sistema Vascular periférico

03-0025 00:00
Normal Alerta Orientado 09-11-2020 09:39
No Evalúo 12-11-2021 08:29
Normal 28-10-2020 10:15
Normal 01-08-2023 14:32
Normal 26-03-2024 10:31
Normal 25-04-2024 10:39
Normal 29-08-2024 14:34
Normal 05-09-2024 14:27
No Evalúo 12-11-2021 08:30
Normal 28-10-2020 10:15
Normal 09-11-2020 09:39
Normal 01-08-2023 14:32
Normal 26-03-2024 10:31
Normal 25-04-2024 10:39
Normal 29-08-2024 14:34
Normal 05-09-2024 14:27

Piel y faneras

Anormal Presenta Lesiones Tipo Verrugas En Cara, Axilas Y Tronso Superior 26-09-0023 00:00
No Evalúo 12-11-2021 08:31
Normal 09-11-2020 09:39
Normal 27-10-2021 13:25
Normal 01-08-2023 14:32
Normal 26-03-2024 10:31
Normal 03-04-2024 12:17
Normal 25-04-2024 10:39
Normal 05-09-2024 14:27

Sistema Osteomuscular

No Evalúo 12-11-2021 08:31
Normal 11-02-2019 07:49
Normal 18-09-2019 07:54
Normal 28-10-2020 10:15
Normal 09-11-2020 09:39
Normal 01-08-2023 14:35
Normal 26-03-2024 10:31
Normal 25-04-2024 10:39
Normal 29-08-2024 14:34
Normal 05-09-2024 14:27

Otros

No Evalúo 12-11-2021 08:31
No Evalúo 26-09-2023 12:29
Normal 18-09-2019 07:57
Normal 15-10-2019 09:23
Normal 30-10-2019 10:45
Normal 26-11-2019 08:54
Normal 09-11-2020 09:39
Normal 01-08-2023 14:35
Normal 05-09-2024 14:27

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy
NOMBRE DEL PACIENTE: HERNANDO ANTONIO GARCIA ARENAS

Documento:	CC 10.062.083			**H.C.**	10062083
Fecha nacimiento:	Feb.20/1948	**Edad:**	77 Años	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	CRA11B N 10B-108 KENNEDY	**Télefono:**	3127204054	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Número de Ficha:	10062083			**Nivel:**	Nivel 1
Atención:	45	**Fecha:**	Mar.28/2025	**Hora:**	08:15
Causa externa:	Enfermedad General	**Finalidad:**	No Aplica		

Especuloscopia

Normal 28-03-2025 08:23
No Evaluado 11-02-2019 07:48
No Evaluado 09-11-2020 09:39
No Evaluado 27-10-2021 13:26
No Evaluado 01-08-2023 14:32
No Evaluado 26-03-2024 10:31
No Evaluado 25-04-2024 10:39
No Evaluado 29-08-2024 14:34
No Evaluado 05-09-2024 14:27
No Evalúo 12-11-2021 08:29
Evaluados Sin Alteraciones 28-03-2025 00:00
Normal Normal 09-11-2020 09:39
No Evalúo 12-11-2021 08:31
Normal 11-02-2019 07:49
Normal 16-09-2019 07:57
Normal 23-09-2019 14:26
Normal 08-10-2019 12:11
Normal 15-10-2019 09:23
Normal 30-10-2019 10:45
Normal 26-11-2019 08:54
Normal 12-03-2020 08:26
Normal 17-03-2020 08:33
Normal 28-10-2020 10:15
Normal 27-10-2021 13:25
Normal 30-06-2023 10:32
Normal 01-08-2023 14:32
Normal 26-09-2023 12:27
Normal 26-03-2024 10:31
Normal 03-04-2024 12:17
Normal 25-04-2024 10:39
Normal 29-08-2024 14:34
Normal 05-09-2024 14:27

Extremidades

No 30-06-2023 10:25
No 01-08-2023 14:31
No 26-09-2023 12:29
No 26-03-2024 10:28
No 03-04-2024 12:18
No 25-04-2024 10:38
No 29-08-2024 14:34
No 05-09-2024 14:27

Total: 0
Clasificación:
Tipo de población
Paciente LGBTI

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy
NOMBRE DEL PACIENTE: HERNANDO ANTONIO GARCIA ARENAS

Documento:	CC 10.062.083			**H.C.**	10062083
Fecha nacimiento:	Feb.20/1948	**Edad:**	77 Años	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	CRA11B N 10B-108 KENNEDY	**Télefono:**	3127204054	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Número de Ficha:	10062083			**Nivel:**	Nivel 1
Atención:	45	**Fecha:**	Mar.28/2025	**Hora:**	08:15
Causa externa:	Enfermedad General	**Finalidad:**	No Aplica		

No 28-03-2025 08:19

Total: 0
Clasificación:

TECNOLOGIAS BLANDAS
NO CORRESPONDE

Histórico para seguimiento

Fecha	Hora	Total	Titulo	Clasificación	Profesional

EXAMEN FÍSICO:

Inspeccion General
Estado general: CONCIENTE, ACTIVO

Peso:	61 K	**Talla:**	165 cms	**Índice Masa Corporal:**	22.4 Normal
Presión Arterial Sentada:	140/80	**Parada:**	140/80	**Acostada:**	/
Temperatura:	36° °C Axilar			**Frecuencia Respiratoria:**	20 / min
Frecuencia Cardiaca:	67 / min	**Pulso:**	67 / min Rítmico	**Escala Glassgow:**	
Concentración de Oxigeno en el Aire Inspirado:	21 %			**Saturación de Oxigeno:**	97 %
Glucometer:	mg/dl			**Perimetro Abdominal:**	

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy
NOMBRE DEL PACIENTE: HERNANDO ANTONIO GARCIA ARENAS

Documento:	CC 10.062.083			**H.C.**	10062083
Fecha nacimiento:	Feb.20/1948	**Edad:**	77 Años	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	CRA11B N 10B-108 KENNEDY	**Télefono:**	3127204054	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Número de Ficha:	10062083			**Nivel:**	Nivel 1
Atención:	45	**Fecha:**	Mar.28/2025	**Hora:**	08:15
Causa externa:	Enfermedad General	**Finalidad:**	No Aplica		

EXAMEN FISICO

Cabeza	Normal	
Ojos	Evaluados	PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS , EPIFORA OJO DERECHO
Fondo de Ojo	No Evalúo	
Oidos	Normal	
Nariz y senos paranasales	Normal	
Boca	Evaluados	MUCOSAS HPUMEDAS
Garganta	Evaluados	SIN ALTERACIONES
Cuello	Evaluados	CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS,TIROIDES EUTRÓFICA
Mamas y axilas	Normal	
Tórax	Normal	
Pulmones	Normal	
Corazón	Evaluados	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS NI GALOPES, SINCRÓNICOS CON EL PULSO
Abdomen	Evaluados	BLANDO, DEPRESIBLE,,PERISTALTISMO +, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN MASAS NI MEGALIAS
Genitourinario	Normal	
Especuloscopia	No Evaluado	
Tacto vaginal	No Evaluado	
Tacto rectal	No Evaluado	
Neurológicos (reflejos, sensibilidad, motricidad, estado de conciencia)	Evaluados	CONCIENTE, ORIENTACION EN LAS TRES ESFERAS, LENGUAJE CLARO, GLASGOW DE 15, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE NI FOCALIZACIÓN
Sistema Vascular periférico	Normal	
Sistema Osteomuscular	Normal	
Extremidades	Evaluados	SIN ATERACIONES
Piel y faneras	Normal	
Otros	Normal	

ANALISIS:
PACIETNE CON CUADRO DE GLAUCOMA BILATERAL EN TTO CON TIMOLOL , DORSOLAMIDA , BRIMONIDINA COLIRIO. AHORA CON EPIFORA E HIPEREMIA CONJUNTIVAL OJO DERECHO .REQUIERE CONTROL OFTALMOLOGICO. SE ENTREG AREMISIÓN A OFTALMOLOGÍA

DIAGNOSTICOS:

Diagnostico Principal	H408	OTROS GLAUCOMAS	**TIPO DIAGNOSTICO** Confirmado nuevo

REMISIONES:

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy
NOMBRE DEL PACIENTE: HERNANDO ANTONIO GARCIA ARENAS

Documento:	CC 10.062.083			**H.C.**	10062083
Fecha nacimiento:	Feb.20/1948	**Edad:**	77 Años	**Sexo:**	Masculino
Dirección:	CRA11B N 10B-108 KENNEDY	**Télefono:**	3127204054	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Número de Ficha:	10062083			**Nivel:**	Nivel 1
Atención:	45	**Fecha:**	Mar.28/2025	**Hora:**	08:15
Causa externa:	Enfermedad General	**Finalidad:**	No Aplica		

Especialidad: OFTALMOLOGIA
Diagnóstico: OTROS GLAUCOMAS
Justificación: PACIETNE CON CUADRO DE GLAUCOMA BILATERAL EN TTO CON TIMOLOL , DORSOLAMIDA , BRIMONIDINA COLIRIO. AHORA CON EPIFORA E HIPEREMIA CONJUNTIVAL OJO DERECHO .REQUIERE CONTROL OFTALMOLOGICO. SE ENTREG AREMISIÓN A OFTALMOLOGÍA
Servicio: 890276 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
CUPS: 890276 **Cantidad:** 1 **Interno?:** No

Incapacidad? No **Prorroga?** No

INDICACIONES:

AURA VICTORIA BETANCUR S.
MEDICO GENERAL
C.C.42081017
R.M.151275-90

AURA VICTORIA BETANCUR SANCHEZ
CC 42.081.017 Registro: 721
MEDICINA GENERAL

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy — Admisión: 399778

NOMBRE DEL PACIENTE GARCIA ARENAS HERNANDO ANTONIO

Tipo Documento:	Cédula	Documento: 10.062.083		Nº H.C. 10062083	
Fecha nacimiento:	Feb.20/1948	Edad: 77	Años	Sexo: Masculino	
Dirección:	CRA11B N 10B-108 KENNEDY	Teléfono: 3127204054 3001968106		Ciudad: PEREIRA	
Entidad administradora:	NUEVA E.P.S			Etnia: Otros	
Número de Ficha:	10062083			Nivel: Nivel 1	

TRIAGE URGENCIAS - SERVICIO URGENCIAS

Clasificación del triage adoptada de la guia del Ministerio de Protección Social del 2008, Tomo III

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

Fecha Atención: 10 / 01 / 2025 (dd/mm/aaaa) — Fecha Clasificación: Ene.10/2025 07:23 — Admisión:

Prioridad: TRIAGE III (VERDE)

Motivo Consulta: "NO PUEDO TRAGAR, ME DUELE LA GARGANTA"

Estado paciente: INGRESA PACIENTE MASCULINO AL SERVICIO DE URGENCIS CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO, MOVILIZANDOSE POR SUS PROPIOS MEIDOS, REFIERE CUADRO CLINICO DE 2 DÍAS DE EVOLUCION CIONSISTENTE EN ODINOFAGIA. SE DA EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGOS CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE TIEMPO DE ESPERA , FACTORES DE RIEGOS , EVITAR PROPAGACIÓN DE DENGUE, MALARIA, LEPTOSPIROSIS , AGRESIÓN POR ANIMALES , SIGNOS DE ALARMA ,. DERECHOS DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
TALLA 164 CMS PESO 60 KG

Camina por sus propios medios: — **Piel:** — **Estado de conciencia:**

Estado Hidratación: — **Dificultad Respiratoria:**

Ant. Relevantes:

Hipertensión: No **Diabetes Mellitus:** No **Asma:** No **Infarto:** No **Enfermedad Cerebro Vascular:** No

Sistemas: NARIZ BOCA GARGANTA

Signos y Síntomas: Odinofagia sin otros síntomas

Signos Vitales:

Frecuencia Cardiaca: 59 / min Rítmico — **Frecuencia Respiratoria:** 18 / min — **Presión Arterial:** 148/51 mmHg

Temperatura: 35.9° °C — **Pulso:** 59 / min

FIO2: 21 % — **SatO2:** 97 % — **Glucometria:** mg/dl

Glasgow: 15 / 15 — **Frecuencia Cardiaca Fetal:**

Destino: URGENCIAS

Causa de no atención por urgencias:

VALENTINA MAYA VASQUEZ
CC 1.112.760.523 Registro: 1112760523
TECNOLOGO EN ATENCION PREHOSPITALARIA (APH)

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy — Admisión: 399778

NOMBRE DEL PACIENTE GARCIA ARENAS HERNANDO ANTONIO

Tipo Documento:	Cédula	Documento: 10.062.083		Nº H.C. 10062083	
Fecha nacimiento:	Feb.20/1948	Edad: 77	Años	Sexo: Masculino	
Dirección:	CRA11B N 10B-108 KENNEDY	Teléfono: 3127204054 3001968106		Ciudad: PEREIRA	
Entidad administradora:	NUEVA E.P.S			Etnia: Otros	
Número de Ficha:	10062083			Nivel: Nivel 1	

ATENCIÓN INCIAL DE URGENCIAS

ATENCION: FECHA 10 / 01 / 2025 (dd/mm/aaaa) — HORA: 07:44 (hh:mm) — Admisión: 399778

CAUSA EXTERNA: Enfermedad General — FINALIDAD: No Aplica

Motivo consulta: "NO PUEDO TRAGAR, ME DUELE LA GARGANTA"

Enfermedad actual: paciente inicia cuadro clinico de 2 dias de evolucion consistente en odinofagia , malestar general, nieg aotros sintomas.
ap niega
alergicos niega

Revisión por sistemas:

Sistema respiratorio	No manifiesta
Sistema cardiovascular	No manifiesta
Sistema Vascular periférico	No manifiesta
Sistema digestivo	No manifiesta
Sistema genitourinario	No manifiesta
Sistema locomotor	No manifiesta
Sistema neurologico	No manifiesta
Sistema mental y/o comportamiento	No manifiesta

ANTECEDENTES MÉDICOS:

Antecedentes Patológicos

Hipertensión arterial	Hta 17-06-2022 13:34 SI 07-04-2021 08:09 Slo 03-04-2024 12:16
Otros	Neuritis Posherpetica Hace 8 Años. Año 2010 11-02-2019 07:44 Niega 03-04-2024 12:16 Niega Otro 02-07-2021 09:15 Niega Otros 07-04-2021 08:09
Dislipidemias	SI 07-04-2021 08:09 SI 17-06-2022 13:34 SI 03-04-2024 12:16

Antecedentes Quirúrgicos

Cirugías mayores o menores realizadas (Que cirugía - tiempo transcurrido)	Niega Otra 07-04-2021 08:09 Prostata 27-10-2021 13:19 Prostatectomia Trasabdominal El 2 De Agosto De 2018. 11-02-2019 07:46

Antecedentes Traumáticos

Otros	Niega 07-04-2021 08:10

Antecedentes Alérgicos

Medicamentos	Niega 30-06-2023 10:25 No Alergias A Medicamentos 23-09-2019 14:24

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy — Admisión: 399778

NOMBRE DEL PACIENTE GARCIA ARENAS HERNANDO ANTONIO

Tipo Documento:	Cédula	Documento: 10.062.083		Nº H.C. 10062083	
Fecha nacimiento:	Feb.20/1948	Edad: 77	Años	Sexo: Masculino	
Dirección:	CRA11B N 10B-108 KENNEDY	Teléfono: 3127204054 3001968106		Ciudad: PEREIRA	
Entidad administradora:	NUEVA E.P.S			Etnia: Otros	
Número de Ficha:	10062083			Nivel: Nivel 1	

Antecedentes familiares

Hipertensión arterial	Hermana 17-06-2022 13:35 Hermanos 28-10-2020 10:12 Padre 28-10-2020 10:12
Diabetes mellitus	Papa 17-06-2022 13:35 Niega 30-06-2023 10:25
Otros	Niega Otros Antecedentes Familiares 07-04-2021 08:10

Historia Personal y Social

Número de personas con quien vive	Solo 12-11-2021 08:25 Solo 17-06-2022 13:35
Tabaco (Inicio, tiempo y cantidad,hace cuanto lo dejo)	Fumador De 1 Paquete Dia , Desde Los 15 Años Hasta Hace 2 Años 27-10-2021 13:20
Alcohol (Inicio, cantidad, frecuencia y tipo de bebida, hace cuanto lo dejo)	No 12-11-2021 08:25
Farmacodependencia (Inicio, cantidad, tipo y tiempo,hace cuento lo dejo)	No 12-11-2021 08:25
Vida sexual activa	No 12-11-2021 08:25
Vivienda (urbana-rural- servicios públicos, pisos, ventilación, basuras))	No 12-11-2021 08:25 Cra 11 Bis # 11b-180 B. Cesar Nader 30-06-2023 10:25 Urbana 12-11-2021 08:25 Urbana 17-06-2022 13:35
Convivencia con animales (mascotas)	No 17-06-2022 13:35 Prro 12-11-2021 08:25
Sabe leer	Si 12-11-2021 08:26 Si 17-06-2022 13:35
Sabe escribir	Si 12-11-2021 08:26 Sis 17-06-2022 13:35
Actividad física	Si De Ves En Cuando 12-11-2021 08:25
Mas de un compañero sexual en el último año	No 12-11-2021 08:25
Pareja sexual estable	No 12-11-2021 08:25
Oficio (ama de casa, estudia, trabaja)	Nada Desempleado 12-11-2021 08:26
Método de planificación (vasectomia, barrera, otros)	No Aplica 12-11-2021 08:26
Violencia y maltrato	Si 12-11-2021 08:26
Edad inicio de vida sexual	17 Años 12-11-2021 08:25
Desempleado	Si 12-11-2021 08:26 Si 17-06-2022 13:35
Otros	No 12-11-2021 08:26

ATENCION DEL ADULTO

Se realiza atención integral al adulto?	Si 03-03-0022 00:00 Si 15-06-2022 12:12
Se hace valoración de agudeza visual?	Si 03-03-0022 00:00
Se identifica disminución de la agudeza auditiva?	No 03-03-0022 00:00
Se solicitan paradínicos del adulto?	Si 03-03-0022 00:00
Uso de cigarrillo (inicio, tiempo y cantidad, hace cuanto lo dejo)	Fumador Por 540s, 20 Cigarrilos Al Dia S, Comenzo 12a, Exfumador 12 Años 03-03-0022 00:00
Consumo de sustancias psicoactivas o alcohol?	No 03-03-0022 00:00
Tiene buenos hábitos en la alimentación? (consumo habitual de frutas, verduras, proteína, agua)	Si 03-03-0022 00:00

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy — Admisión: 399778

NOMBRE DEL PACIENTE GARCIA ARENAS HERNANDO ANTONIO

Tipo Documento:	Cédula	Documento: 10.062.083		Nº H.C. 10062083	
Fecha nacimiento:	Feb.20/1948	Edad: 77	Años	Sexo: Masculino	
Dirección:	CRA11B N 10B-108 KENNEDY	Teléfono: 3127204054 3001968106		Ciudad: PEREIRA	
Entidad administradora:	NUEVA E.P.S			Etnia: Otros	
Número de Ficha:	10062083			Nivel: Nivel 1	

¿Realiza actividades físicas, deportivas, culturales o grupales?	No 03-03-0022 00:00
Presenta síntomas de ansiedad o depresión? (llanto frecuente, insomnio, autoagresión, ideas suicidas, etc.)	Si 03-03-0022 00:00
Se instruye en autoexamen de mama?	No 03-03-0022 00:00
Se solicita mamografía?	Np 03-03-0022 00:00
Se realizo citología en el último año?	Np 03-03-0022 00:00
Se instruye en autoexamen de testículo?	Si 03-03-0022 00:00
Se solicita examen de próstata? ¿Cual?	Si – Tr 03-03-0022 00:00
Asistió a salud oral en el último año?	No 03-03-0022 00:00
Se brinda al adulto educación en: estilos de vida saludable, buenos hábitos nutricionales, actividad física, protección contra infecciones de trasmisión sexual y abuso, ocupación del tiempo libre y salud mental.	Si 03-03-0022 00:00

EXAMEN FÍSICO:

Estado general: INGRESA PACIENTE MASCULINO AL SERVICO DE URGENCIS CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO, MOVILIZANDOSE POR SUS PROPIOS MEIDOS, REFIERE CUADRO CLINICO DE 2 DÍAS DE EVOLUCION CIONSISTENTE EN ODINOFAGIA. SE DA EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGOS CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE TIEMPO DE ESPERA , FACTORES DE RIEGOS , EVITAR PROPAGACIÓN DE DENGUE, MALARIA, LEPTOSPIROSIS , AGRESIÓN POR ANIMALES , SIGNOS DE ALARMA ,. DERECHOS DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
TALLA 164 CMS PESO 60 KG

Peso:	60 K	Talla:	cms	IMC:	
Presión Arterial:	/	Temperatura:	35.9°°C	Frecuencia Respiratoria:	18 / min
Frecuencia Cardiaca:	59 / min	Pulso:	59 / min Rítmico	Escala Glassgow:	15 / 15
FIO2:	21 %	SAT02:	97 %	Glucometer:	mg/dl

Causa no toma signos:

Causa no toma medidas: no se talla

ORGANOS Y SISTEMAS:

Cabeza	Normal	
Ojos	Normal	
Fondo de Ojo	Normal	
Oidos	Normal	
Nariz y senos paranasales	Normal	
Boca	Anormal	mucosas hiperemicas
Garganta	Normal	
Cuello	Normal	
Mamas y axilas	Normal	
Tórax	Normal	
Pulmones	Normal	

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy Admisión: 399778

NOMBRE DEL PACIENTE GARCIA ARENAS HERNANDO ANTONIO

Tipo Documento:	Cédula	Documento: 10.062.083		Nº H.C. 10062083	
Fecha nacimiento:	Feb.20/1948	Edad: 77	Años	Sexo: Masculino	
Dirección:	CRA11B N 10B-108 KENNEDY	Teléfono: 3127204864 3001968106		Ciudad: PEREIRA	
Entidad administradora:	NUEVA E.P.S			Etnia: Otros	
Número de Ficha:	10062083			Nivel: Nivel 1	

Corazón	Normal
Abdomen	Normal
Genitourinario	Normal
Especuloscopia	No Evaluado
Tacto vaginal	No Evaluado
Tacto rectal	No Evaluado
Neurológicos (reflejos, sensibilidad, motricidad, estado de conciencia)	Normal
Sistema Vascular periférico	Normal
Sistema Osteomuscular	Normal
Extremidades	Normal
Piel y faneras	Normal
Otros	

DIAGNOSTICOS:

Diagnostico Principal J030 AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA — Impresión diagnóstica

ANALISIS:

PACIENTE OCNC UADRO CLINICO YA DESCRITO SE DNA REOCMENDACIONE SDE CUIDAOD Y SIGNOS D ELARMA SE ENTREGA OFRMUALMEDICA Y SE CITA AOCNTROL POR CONSULTA EXTERNA EN DOS DIAS

CONDUCTA INICIAL:

Ordenes Medicas:
Conducta final: Alta
Diagnóstico el egreso:
Diagnostico Principal AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA **CODIGO:** J030
Diagnostico de Salida AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA **CODIGO:** J030
Condición el egreso:
Fecha: Ene.10/2025 **Hora (24H):** 07:49
Estado: Vivo
Servicio del Egreso: 01 Urgencias **Incapacidad funcional:** NO
Destino: Casa **Retiro Voluntario:** NO
Causa Externa: 13 Enfermedad General

07:44

ACETAMINOFEN 500MG TABLETA administrar 2 Tableta cada 6 Hora via ORAL -
AZITROMICINA 500MG TABLETA administrar 1 Tableta cada 1 via ORAL -

ESE SALUD PEREIRA
NIt: 816.005.003-5
HISTORIA CLINICA

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy Admisión: 399778
NOMBRE DEL PACIENTE GARCIA ARENAS HERNANDO ANTONIO
Tipo Documento: Cédula Documento: 10.062.083 Nº H.C. 10062083
Fecha nacimiento: Feb.20/1948 Edad: 77 Años Sexo: Masculino
Dirección: CRA11B N 10B-108 KENNEDY Teléfono: 3127204864 3001968106 Ciudad: PEREIRA
Entidad administradora: NUEVA E.P.S Etnia: Otros
Número de Ficha: 10062083 Nivel: Nivel 1

DIRECCIONAR A: Alta

Medicamentos

AZITROMICINA 500MG TABLETA, 1 Tableta cada 1 -
ACETAMINOFEN 500MG TABLETA, 2 Tableta cada 6 Hora -

JOSE HUMBERTO ROJAS MOLINA
CC 10.025.871 Registro: 10025871
MEDICINA GENERAL

Alcaldía de PEREIRA	**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: 27 /** **MES:10 /** **AÑO: 2025 /**

NOMBRES Y APELLIDOS: HERNANDO ANTONIO GARCIA/ **C.C: 10062083/**

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 – ***(ADAPTACION)***				X	
2- Me satisface la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo – ***(PARTICIPACION)***					X
3- Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades – ***(AFECTO)***		X			
4- Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza – ***(CRECIMIENTO)***				X	
5- Me satisface como compartimos en mi familia. a) El tiempo para estar juntos; b) Los espacios en la casa; c) El dinero – ***(RESOLUCION)***			X		

ANALISIS RESULTADO:

la aplicación del apgar familiar arroja un puntaje total de 13, correspondiente a una funcionalidad familiar moderadamente baja. se evidencia que la usuaria vive sola y su red de apoyo es limitada, ya que no mantiene una relación cercana con sus hijos. los mismos residen en lugares distantes, y aunque uno de ellos vive en la ciudad, las visitas son poco frecuentes, lo que reduce el acompañamiento emocional y social.

esta situación refleja una sensación de aislamiento y escaso respaldo familiar, lo cual puede impactar su bienestar psicológico y emocional. se recomienda fortalecer su red de apoyo a través de vínculos comunitarios, actividades grupales y acompañamiento psicosocial, con el fin de favorecer su integración social y mejorar su percepción de soporte afectivo.

DANIELA LONDOÑO MONTOYA

PROFESIONAL QUE APLICA EL INSTRUMENTO
TARJETA O REGSITRO 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**

ADRES

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	10062083
NOMBRES	HERNANDO ANTONIO
APELLIDOS	GARCIA ARENAS
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 09:36:58	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Alcaldia de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
ESCALA DE FUERZA MUSCULAR - MRC		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

FECHA APLICACION	NOMBRES/APELLIDOS - USUARIO	EVALUADOR(A)
D: 19 M: 11 A: 2025	Hernando Antonio Garcia	Mariana Vargas L.

ESCALA DE FUERZA MUSCULAR DEL MRC (MRC-SS)

MIEMBRO SUPERIOR	I29	Der
Abducción de hombro	4	5
Flexión de codo	5	5
Extensión de muñeca	5	5
MIEMBRO INFERIOR		
Flexión de cadera	5	5
Extensión de rodilla	5	5
Dorsiflexión de tobillo	5	5
PUNTAJE TOTAL	59	

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 conservada, fuerza suficiente para realizar la mayoria de AVD sin ayuda, se recomienda realizar ejercicios de fortalecimiento para mantenerla.

Scanned with CamScanner

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	NOMBRES/APELLIDOS - USUARIO	EVALUADOR(A)
D: 19 M: 11 A: 2025	Hernando Antonio Garcia	Mariana Vargas L.

ANTICIPATORIO SUBPUNTUACIÓN: /6

1. SENTADO A DE PIE

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

- [x] **(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. Intenteponerse 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."

- [x] **(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:
[x]	(2) Normal: 20 s		[x]	(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].

Scanned with CamScanner

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."

- [x] **(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."

- [x] **(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	
[x]	**(2) Normal:** recupera de forma independiente con un paso (cruzado o lateral es correcto	[x]	**(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
[ ]	**(1) 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.

Scanned with CamScanner

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:

- [x] **(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:

- [x] **(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:

- [x] **(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. Cuan-do le diga "lento", camine muy lentamente."

- [x] **(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.

Scanned with CamScanner

11. 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".

- [X] **(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 pueday pare. Después del giro sus pies deben estar próximos."

- [X] **(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 alrededory siga caminando".

- [X] (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: "Cuente 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: 08,51 **segundos** **TUG doble tarea:** 09,81 **segundos**

- [X] **(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: 28 /28

Scanned with CamScanner

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
PRUEBA DE ENTRADA – INGRESO AL AREA EDUCATIVA		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

FECHA DE APLICACIÓN DE LA PRUEBA		
DIA	MES	AÑO
8	9	25

PRUEBA DE ENTRADA	
PRUEBA DE SALIDA	
CALIFICACIÓN	

NOMBRES - APELLIDOS	Hernando Lozano
DOCUMENTO	10062083
GRUPO	amarillo PM

OBJETIVO DE LA PRUEBA: Evaluar el nivel de conocimientos y razonamiento del Adulto Mayor al ingresar al Programa de Alfabetización del Área Educativa del Centro Vida – Comuna Oriente y su grado devolución al término de cada Ciclo Educativo.

1. Encierre en un círculo las letras.

U 6 ¿ m @ t # 200 b 3 + v 4 y 7 %

2. Escriba una palabra con cada una de las letras que encerró:

usuario masculino tarde balon x Voleibol Policía

3. Complete la tabla con los números que hacen falta.

0	1	2	3	4	5	6		8	9	10	11

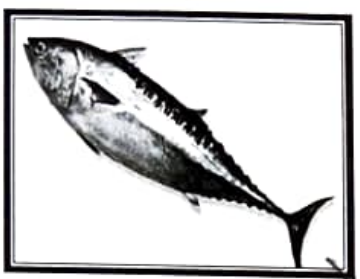
4. Resuelve las Operaciones.

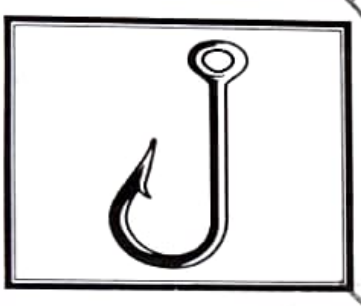
7 +2 9	17 +39 56	9 -3 6	51 -35 16

5. Ordene los siguientes números de menor a mayor.

13	68	4	19	25	11	5	7	46	34
mayor	mayor	X	mayor	menor	menor	menor	mayor	mayor	menor

6. UNA CON LÍNEAS LAS PALABRAS Y LAS IMÁGENES.









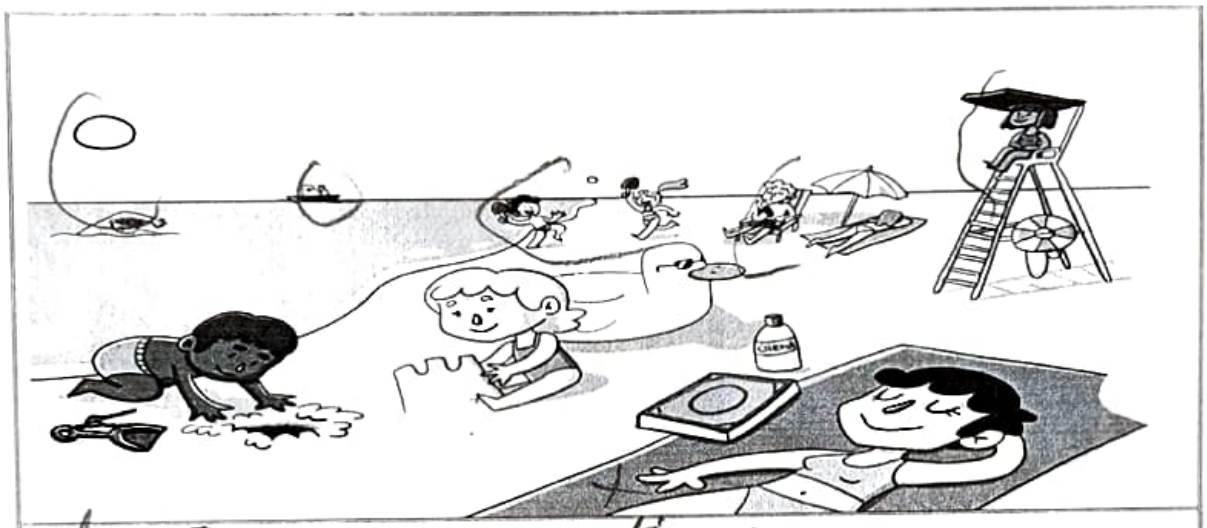
ESTATUA

CASA

PESCADO

ANZUELO

7. ESCRIBA EN LAS LÍNEAS LAS ACCIONES QUE REALIZAN LOS NIÑOS EN EL DIBUJO.



el niño juega con tierra
descansando
aquí esta en el trampolin
aquí tomando el sol
jugando con la pelota
aquí esta acostado
y aquí viendo la lancha

8. Julio tenia $40.000 pesos que se ganó por la venta de unos floreros de barro, fue a la plaza y compro dos libras de pescado por $8.000 y un paquete de arepas por $2.000 ¿Cuánta Plata le Sobro?

PROCEDIMIENTO	RESPUESTA
10	30

EXITOS!

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
PRUEBA DE ENTRADA – INGRESO AL AREA EDUCATIVA		**Versión: 1** **Código: 1.1** **Vigencia: 08-2024**

PROFESIONAL	FIRMA
Claudia P. Corrales. Andrea Arias	Claudia Corrales. Andrea Arias
ÁREA	**FECHA DE CALIFICACIÓN**
Área de Educación y TIC´S	08/09/2025.

NOTAS Y OBSERVACIONES:

El usuario presenta capacidad en comunicación pero debe reforzar sus conocimientos matemáticos

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
PRUEBA DE ENTRADA DE PARTICIPACION AL AREA OCUPACIONAL		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

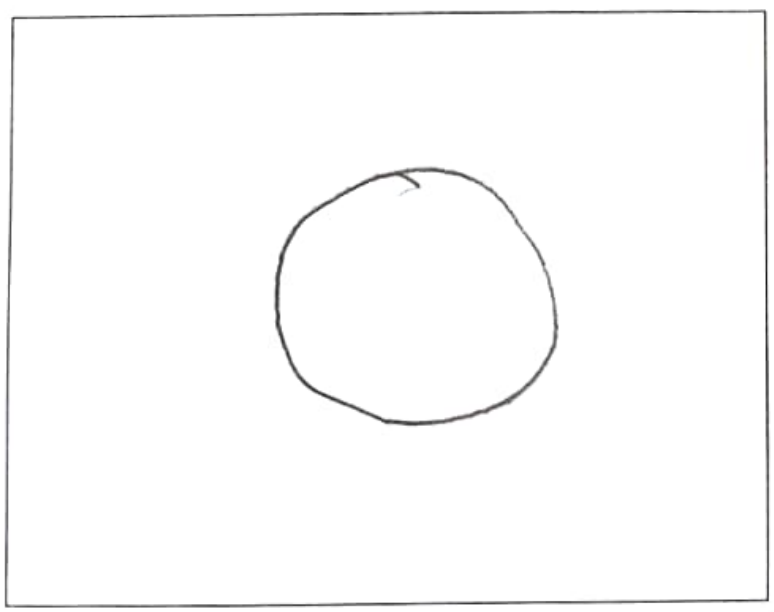
FECHA DE APLICACIÓN DE LA PRUEBA		
DIA	**MES**	**AÑO**
8	9	25

PRUEBA DE ENTRADA	
PRUEBA DE SALIDA	
CALIFICACIÓN	

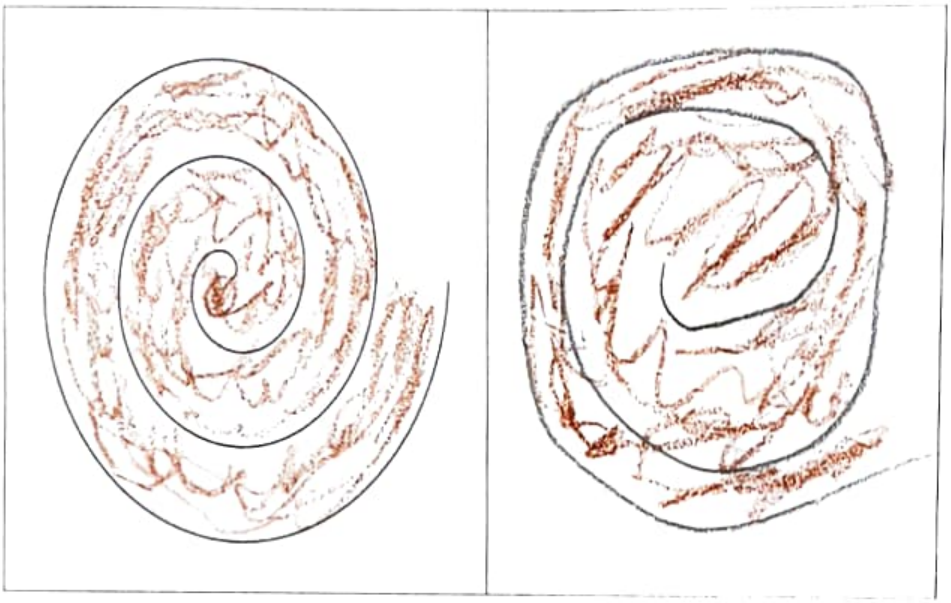
NOMBRES - APELLIDOS	Hernando Lasso
DOCUMENTO	10062083
GRUPO	amarillo

OBJETIVO DE LA PRUEBA: determinar las destrezas y habilidades del Adulto Mayor y seguir su proceso en el programa. estar en los progama que allan

1. Dentro del siguiente espacio dibuje un círculo



2. Repita el dibujo en el cuadro en blanco.

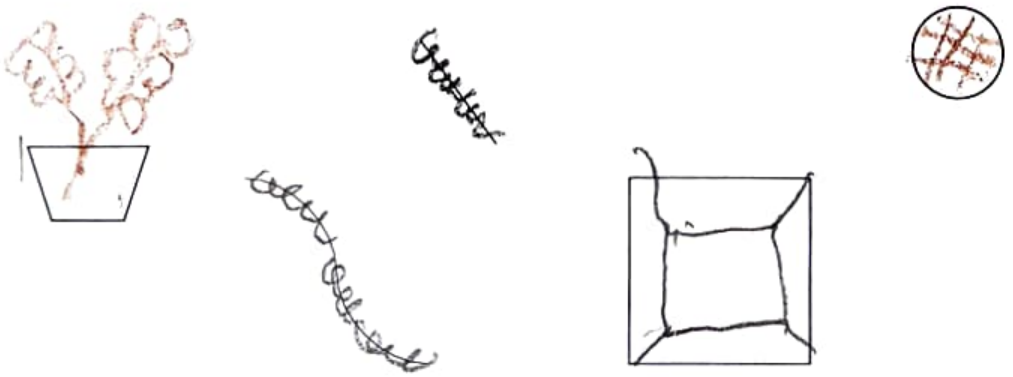


3. Escriba 2 usos que usted le daría a los siguientes objetos:

Periódico
leerlo
escribirlo

botella plástica
reciclar
Vendarla

4. Elabore un dibujo utilizando las siguientes figuras:



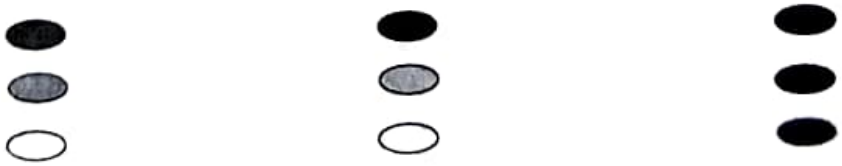
5. Pinte el dibujo con un lápiz de color sin salirse de los bordes.



6. Con la ayuda de una aguja, punce sobre las líneas.



7. Señale con una x los colores primarios :



Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
	PRUEBA DE ENTRADA DE PARTICIPACION AL AREA OCUPACIONAL	**Versión: 1** **Código: 1.1** **Vigencia: 08-2024**

8. Una manualidad y una artesanía son lo mismo ya que las dos se hacen con las manos.

☐ Falso

☒ Verdadero

PROFESIONAL	FIRMA
Andrea Arias Duque Claudia Corrales	Claudia Corrales
ÁREA	**FECHA DE CALIFICACIÓN**
Actividades Productivas y Promoción del Trabajo Asociativo.	08/09/2025.

NOTAS Y OBSERVACIONES:

El usuario tiene conocimientos creativos, capacidad manual, pero falta creatividad y pulso.

Adaptada por: Claudia Azucena Batero Gómez
Área Actividades Productivas.

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

EVALUACION – AIVD – ESCALA LAWTON

NOMBRE COMPLETO: Hernando Antonio García Arenas	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10062083
GRUPO: Amarillo P.m.	EVALUADO POR: Jhon Felipe Agudelo
FECHA DE APLICACIÓN: DIA: 14 / MES: mayo /	AÑO: 2025 /

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

Información obtenida del:

USUARIO	ACOMPAÑANTE	ACTIVIDAD	GUIA PARA LA EVALUACION I=2 A=1 D=0
I A D Puntuación: I	I A D 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
I A D Puntuación: I	I A D Puntuación:	USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE	I= Viaja con independencia en transportes públicos o condice su propio auto A= Solo viaja si lo acompaña alguien D= No puede viajar en absoluto
I A D Puntuación: I	I A D 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
I A D Puntuación: I	I A D 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

Powered by CamScanner

Alcaldia 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**

I A D Puntuación: I	**I A D** 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
I A D Puntuación: I	**I A D** 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 12 **TOTAL** _____

Máxima dependencia: 0 puntos **Independencia total:** 8 puntos

ANALISIS: Usuario con independencia total en actividades cotidianas

Jhonn Felipe Agudelo
NOMBRE PERSONA EVALUADORA

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

Powered by CamScanner

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	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Hernando Garcia	10062083
GRUPO:	**EVALUADO POR:**
Amarillo - p.m.	Jhon Felipe Agudelo

FECHA DE APLICACIÓN: DIA: 14 / MES: Mayo / AÑO: 2025 /

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.
X = 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.
X = 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.
X = 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.
X = estable sin andador, bastón u otro soporte.

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

Powered by CamScanner

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.
X= base de sustentación estrecha, sin soporte, por 10 segundos.
Tiempo: 1 0 , 0 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.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
X= 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.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
X= capaz por 5 segundos.
Tiempo: 0 6 , 5 segundos

8. SE PARA CON LA PIERNA IZQUIERDA SIN APOYO:

0 = incapaz **o** se apoya en objetos de soporte **o** capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
X= capaz por 5 segundos.
Tiempo: 0 6 , 2 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.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
X= capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos.
Tiempo: 1 0 , 5 segundos

Powered by CamScanner

10. POSICIÓN TÁNDEM:

0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro **o** comienza a caerse **o** se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
X = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos.
Tiempo: 1 0 , 5 segundos

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

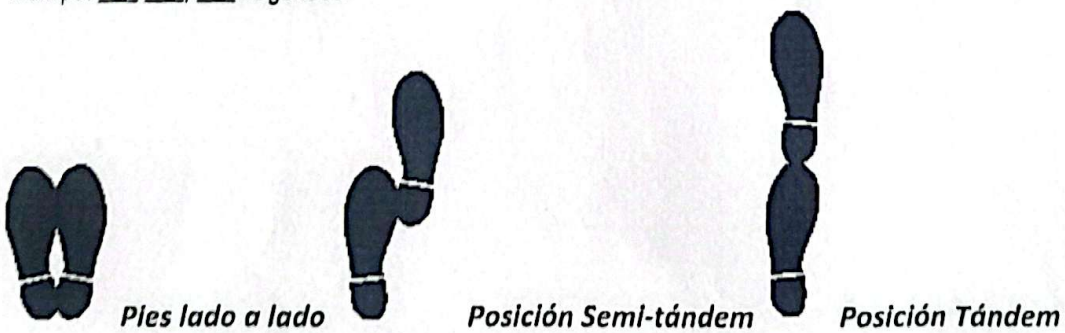
0 = incapaz **o** se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
X = capaz y firme.

12. SE PARA EN PUNTILLAS:

0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
X = capaz por 3 segundos.
Tiempo: 0 5 , 1 segundos

13. SE PARA EN LOS TALONES:

0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
X = capaz por 3 segundos.
Tiempo: 0 3 , 5 segundos



Pies lado a lado *Posición Semi-tándem* *Posición Tándem*

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

Powered by CamScanner

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

EVALUACION DE LA MARCHA

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.
X = 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.
1 = moderada **o** leve desviación **o** utiliza ayudas.
X = 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.
X = no.

4. **DA LA VUELTA** (mientras camina):

0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
X = 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.
1 = 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.
X = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

Powered by CamScanner

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. 9/9
3. La máxima puntuación para la subescala del equilibrio 16. 26/26
4. La suma de ambas puntuaciones para el riesgo de caídas. 35/35
5. A mayor puntuación>>>menor riesgo

ANALISIS DEL RESULTADO

Usuario categorizado en riesgo de caida bajo, presenta condiciones excelentes tanto en marcha como en equilibrio estatico. Se recomienda AF general para mantener y mejorar sus capacidades físicas.
Puntuacion general 35 de 35

FIRMA – EVALUADOR ***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

Powered by CamScanner

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: Hernando A. García	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10062083
GRUPO: Amarillo PM	EVALUADO POR: Mary Luz Arboleda
FECHA DE APLICACIÓN: DIA: 11 / MES: 08 / AÑO: 2025	

ORIENTACIÓN

- Dígame el dia, fecha, mes, estación, año — 5
- Dígame el hospital (o lugar), planta, ciudad, Provincia, Nación — 5

FIJACIÓN

- Repita estas tres palabras: peseta, caballo, manzana (hasta que se las aprenda) — 3

CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO

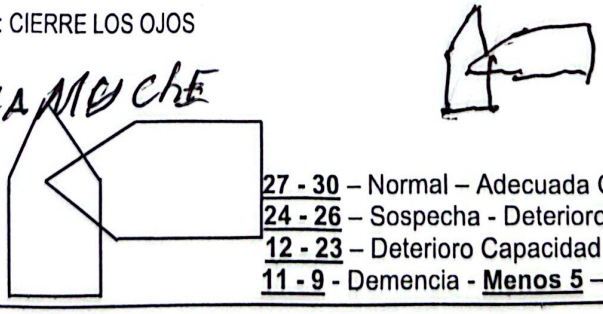
- Si tiene 30 ptas. y me dando de tres en tres ¿cuantas le van quedando? — 5
- Repita estos tres números: 5, 9,2 (hasta que los aprenda). Ahora hacia atrás — 3

MEMORIA

- ¿Recuerda las tres palabras de antes? — 3

LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN

- Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto?, repetirlo con un reloj — 2
- Repita esta frase: En un trigal había cinco perros — 1
- Una manzana y una pera son frutas ¿verdad? ¿Qué son el rojo y el verde? — 2
- ¿Que son un perro y un gato? — 3
- Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa — 1
- Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS — 1
- Escriba una frase CAMA MESA CHE — 1
- Copie este dibujo — 1



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

33

SIN DETERIORO COGNITIVO

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 DEPRESION GERIATRICA – YESAVAGE		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

FECHA DE APLICACION:	DIA: 11	MES: 08	AÑO: 2025
NOMBRE COMPLETO: Hernando D. García		DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10062083	
GRUPO: Amarillo PM		ENTREVISTADO POR: Mary Luz Arboleda	

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

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 **saludable**.	2
Un puntaje mayor o igual a 5 puntos parece indicar depresión o en **riesgo** y por lo tanto debería garantizar la realización de una evaluación integral de seguimiento.	
Un puntaje mayor o igual a 10 puntos es casi siempre un indicador de **depresión**.	

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

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: Hernando Lopez

N° Identificación: 1002083 5

Fecha	20-08	HOMBRE ☒	MUJER ☐	Jornada	Tarde

Tipo de usuario

Adulto Mayor	SI	Madre Cabeza de Hogar	X
Discapacitado	SI	Campesino	X
Desplazadc	NO	Otro:	
Víctima del Conflicto	NO	Cual:	

Canasta de servicios recibidos - Ley 1276/2009 - Articulo 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:

Gracias por su colaboración

COOPERATIVA MULTISER

WHODAS 2.0

AÑOS ESTUDIO: 3RO PRIMARIA DX: FECHA: 20 - 11 - 2025

NOMBRE: HERNANDO ANTONIO GARCIA ARENAS EDAD: 77 SEXO: M

Independiente _X__ Necesita Asistencia ___ Hospitalizada___

0		Score 1	Score 2
Dominio 1 COGNICION Comprensión y Comunicación			
D1.1	Concentrarse en hacer algo durante diez minutos ?	0	
D1.2	Recordar las cosas importantes que tiene que hacer?	0	
D1.3	Analizar y encontrar soluciones a los problemas de la vida diaria?	0	
D1.4	Aprender una nueva tarea, como por ejemplo llegar a un lugar nuevo ?	0	
D1.5	Entender en general lo que dice la gente?	0	
D1.6	Comenzar y mantener una conversacion?	0	
	Domain Score	0%	0%
Dominio 2 MOVILIDAD, Capacidad para moverse a su alrededor (entorno) estaba sentado(a)			
D2.1	Estar de pie por largos periodos de tiempo como por ejemplo 30 minutos?	0	
D2.2	Pararse luego de estar sentado?	0	
D2.3	Moverse dentro de su casa	0	
D2.4	Salir de su casa ?	0	
D2.5	Andar largas distancias, como un kilómetro o algo equivalente?	0	
	Domain Score	0%	0%
Dominio 3 CUIDADO PERSONAL o AUTOCUIDADO			
D3.1	Lavarse todo el cuerpo (Bañarse) ?	0	
D3.2	Vestirse ?	0	
D3.3	Comer?	0	
D3.4	Quedarse solo(a) durante unos días?	0	
	Domain Score	0%	0%
Dominio 4 RELACIONARSE con otras personas, hacer nuevos amigos			
D4.1	Relacionarse con personas que no conoce ?	0	
D4.2	Mantener una amistad ?	0	
D4.3	Llevarse bien con personas cercanas a usted ?	0	
D4.4	Hacer nuevos amigos?	0	
D4.5	Relaciones sexuales	0	
	Domain Score	0%	0%
Dominio 5 ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA Quehaceres de la casa, actividades domésticas			
D5.1	Cumplir con sus quehaceres de la casa ?	0	
D5.2	Realizar bien sus quehaceres de la casa más importantes?	0	
D5.3	Acabar sus quehaceres de la casa tan rápido como era necesario?	0	
D5.4	Acabar todo el trabajo de la casa que tenía que hacer ?	0	
D5.5	Llevar a cabo su trabajo diario?	0	
D5.6	Realizar bien las tareas más importantes de su trabajo?	0	
D5.7	Acabar todo el trabajo que necesitaba hacer?	0	
D5.8	Acabar su trabajo tan rápido como era necesario ?	0	
	Domain Score	0%	0%
Dominio 6. PARTICIPACION EN SOCIEDAD			
D6.1	Cuánta dificultad ha tenido para participar, al mismo nivel que el resto de las personas, en actividades de la comunidad (por ejemplo, fiestas, actividades religiosas u otras actividades) ?	0	

D6.2	Cuánta dificultad ha tenido debido a barreras u obstáculos existentes en su alrededor (entorno)?	0	
D6.3	Cuánta dificultad ha tenido para vivir con dignidad (o respeto) debido a las actitudes y acciones de otras personas?	0	
D6.4	Cuánto tiempo ha dedicado a su "condición de salud" o a las consecuencias de la misma?	0	
D6.5	Cuánto le ha afectado emocionalmente su "condición de salud" ?	0	
D6.6	Qué impacto económico ha tenido para usted o para su familia su "condición de salud" ?	0	
D6.7	Cuánta dificultad ha tenido su familia debido a su condición de salud?	0	
D6.8	Cuánta dificultad ha tenido para realizar por sí mismo(a) cosas que le ayuden a relajarse o disfrutar?	0	
	Domain Score	0%	0%
	Overall Score	0,00%	0,00%

PLEASE NOTE: When scoring WHODAS, the following numbers are assigned to responses:			
NINGUNO	0 = No Difficulty	0 – 4 %	0 – 4 %
LEVE	1 = Mild Difficulty	5 – 26 %	5 – 26 %
MODERADO	2 = Moderate Difficulty	27 – 50 %	27 – 50 %
SEVERO	3 = Severe Difficulty	51 – 94 %	51 – 94 %
EXTREMO	4 = Extreme Difficulty or Cannot Do	95 – 100 %	95 – 100 %

ANALISIS INDIVIDUAL

Dominio 1 COGNICION Comprensión y Comunicación
Presenta buena comprension en la comunicación, se encuentra ubicado en tiempo, espacio y persona

Dominio 2 MOVILIDAD, Capacidad para moverse a su alrededor (entorno) estaba sentado(a)
Es autonomo en su toma de decisiones e independiente en su movilidad, argumento caminar largas distancias

Dominio 3 CUIDADO PERSONAL o AUTOCUIDADO
Argumenta realizar de forma independiente sus actividades de la AVD y de cuidado personal. Lo cual se evidencia en sus presentacion personal.

Dominio 4 RELACIONARSE con otras personas, hacer nuevos amigos
Se relaciona de manera facil con famila amigos y vecinos, hace 3 años ingreso al programa Centro Vida, donde a presentrado excelentes relaciones interpersonal.

Dominio 5 ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA Quehaceres de la casa, actividades domésticas
Argumenta realizar continuamente sus AVD y es el encargado de realizar en el hogar AIVD. Es separado, actualmente cuenta con pareja.

Dominio 6. PARTICIPACION EN SOCIEDAD
Las AAVD, son desarrolladas de manera activa. Argumenta tener buena relaciones interpersonales con familiares amigos y vecinos. Manifiesta agrado en su participacion del programa Centro Vida, swe congrega semnalmente e igvglesia evangelica.

PLAN GENERAL

PUNTUACION GENERAL - 0.00%/4,00% - SIN DIFICULTAD

Preservar y potenciar la FUNCIONALIDAD EN LOS DOMINIOS 6. Se recomienda continuar su participacion de las actividades sociales, participa activamente en las actividades ocupacionales, culturales y fisicas.

Nombre evaluador: LUIS ANTONIO CHALA JARAMILLO **Firma:**

Profesión: GERONTOLOGO - UNIQUINDIO - REG PROF 63/866/97 ISSQ

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 16/05/2025

Ficha: 660011641382400034134

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: HERNANDO ANTONIO

Apellidos: GARCIA ARENAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 10062083

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/11/2024

Última actualización ciudadano: 14/11/2024

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: García Arenas Nombre: Hernando Antonio

Sexo: M Edad: 77 Peso, kg: 60,8 Altura, cm: 167 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 nutritional.

Cribaje

A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faltade apetito, problemas digestivos, dificultades de masticacióno 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 → 3

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 → 14
(subtotal máx. 14 puntos)

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 ☐

H Toma más de 3 medicamentos al día?
0 = sí 1 = no ☐

I Úlceras o lesiones cutáneas?
0 = sí 1 = no ☐

J. Cuántas comidas completas toma al día?
0 = 1 comida
1 = 2 comidas
2 = 3 comidas ☐

K Consume el patiente
- 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 ☐.☐

L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?
0 = no 1 = sí ☐

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 ☐.☐

N Forma de alimentarse
0 = necesita ayuda
1 = se alimenta solo con dificultad
2 = se alimenta solo sin dificultad ☐

O Se considera el paciente que está bien nutrido?
0 = malnutrición grave
1 = no lo sabe o malnutrición moderada
2 = sin problemas de nutrición ☐

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 ☐.☐

Q Circunferencia braquial (CB en cm)
0.0 = CB < 21
0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22
1.0 = CB > 22 ☐.☐

R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)
0 = CP < 31
1 = CP ≥ 31 ☐

Evaluación (máx. 16 puntos) ☐☐.☐
Cribaje ☐☐.☐
Evaluación global (máx. 30 puntos) ☐☐.☐

Evaluación del estado nutricional

De 24 a 30 puntos	☐	estado nutricional normal
De 17 a 23.5 puntos	☐	riesgo de malnutrición
Menos de 17 puntos	☐	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

	CONTROL DE SIGNOS VITALES	Código: MGO-02-37 Versión: 01 Fecha 22/10/2024

Nombre del adulto: Hernando Antonio Garcia

EAPB: Nueva EPS

N° identificación del adulto: 10' 062 083

Nivel de Riesgo:

Dirección domicilio: Cra 9 Bis 10-B-07

Cel: 300 196 81 06

T/A: tensión arterial (mm hg) FC: Frecuencia cardiaca x min SAT02: Saturacion de oxigeno FR: Frecuencia respiratoria x min T°C°: Temperatura (°C)

FECHA	HORA	T/A	FC	SAT O2	FR	T°C°	OBSERVACIONES	FIRMA RESPONSABLE
12/09/25	03:30Pm	123/75	70	97	20	36.2	V. Signos Vitales	Diana Galeano
08/10/25	15+25	121/79	70	96	20	35.9	V. Signos Vitales	Diana Galeano.
04-11-25	15+30	112/60	70	98	18	35.1	T. Signos Vitales	Diana Galeano