



MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE SUPERVISIÓN DE INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS QUE BRINDAN SERVICIOS A PERSONAS ADULTAS MAYORES

MP-DGERO-02

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



CÉDULA DE REGISTRO

NOMBRE DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTO
SUPERVISIÓN DE INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS QUE BRINDAN SERVICIOS A PERSONAS ADULTAS MAYORES

ELABORÓ

ANA LUISA GAMBLE SÁNCHEZ GAVITO
DIRECTORA DE GERONTOLOGÍA

REGISTRÓ

LIC. EDGAR OLIVARES AGUSTÍN
SUBDIRECTOR JURÍDICO

AUTORIZÓ

LIC. JORGE ALBERTO VALENCIA SANDOVAL
PRESIDENTE DEL COMERI

REGISTRO
CLAVE: MP-DGERO-02
VERSIÓN: 01
FECHA: JUNIO, 2021

7
/

ÍNDICE

CÉDULA DE REGISTRO	2
ÍNDICE	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO DEL MANUAL	6
BASE LEGAL	6
POLÍTICAS	7
PROCEDIMIENTO	8
PROPÓSITO	8
ALCANCE	8
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	9
DIAGRAMA DE FLUJO	11
REGISTROS	13
GLOSARIO	13
ANEXOS	16
Oficio de Comisión de visita. FO-DGERO-02-01	16
Oficio de Orden de Visita de Supervisión. FO-DGERO-02-02	17
Acta Circunstanciada de Visita. FO-DGERO-02-03	19
Informe diagnóstico FO-DGERO-02-04	31
Recomendaciones FO-DGERO-02-05	32
CAMBIOS DE VERSIÓN	33





INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, como órgano rector de la política nacional en favor de las personas adultas mayores y encargado de promover que la prestación de servicios y atención que se les brinde en instituciones y centros de atención se realice con calidad para su desarrollo humano integral; tiene, dentro las atribuciones que le confiere la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en su Artículo 28, Fracción XIII la que a la letra dice:

"Artículo 28. Para el cumplimiento de su objeto, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores tendrá las siguientes atribuciones:

XIII. Realizar visitas de inspección y vigilancia a instituciones públicas y privadas, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier otro centro de atención a las personas adultas mayores para verificar las condiciones de funcionamiento, capacitación de su personal, modelo de atención y condiciones de la calidad de vida."

Por lo anterior, y con la labor de realizar visitas de supervisión a instituciones públicas y privadas que brindan servicios a personas adultas mayores, comprendiendo éstas como todas aquellas que independientemente de su denominación, régimen jurídico o modelo de atención, brinden servicios de asistencia social mediante atención gerontológica tendiente a mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores; la Dirección de Gerontología establece el presente Manual de Procedimiento, cuyo propósito es el de estandarizar y homologar la definición de objetivos y funciones, delimitando responsabilidades y ámbitos de competencia para dar cumplimiento a los objetivos institucionales.

El presente manual de procedimiento permitirá al Instituto Nacional de las Personas Adultas mayores contar con un mecanismo que posibilite la realización de visitas de supervisión; contar, ante la creciente generación de Instituciones que brindan servicios a personas mayores, con un instrumento sencillo y de fácil manejo que posibilite reducir los tiempos, optimizar los recursos e implementar mecanismos de control en el procedimiento; contribuir con la mejora permanente en la calidad de los servicios que brindan las Instituciones públicas y privadas a las personas adultas mayores; e iniciar procedimientos con las instancias correspondientes en caso de violación de sus derechos.

El Instrumento de supervisión de instituciones públicas y privadas que brindan servicios a personas mayores fue diseñado y estructurado por un Equipo



Multidisciplinario conformado por personal del Instituto que tuvo por instrucción de la Subdirección de Modelos Gerontológicos y Capacitación, generar una herramienta que permita la supervisión de las Instituciones teniendo como base la *Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012. Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad*; así como otras recomendaciones emitidas por el INAPAM en relación con la atención gerontológica.

En relación con la estructura del instrumento de supervisión, este se conforma de nueve categorías que valoran el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la NOM-031-SSA3-2012:

1. Datos Generales
2. Operación
3. Población
4. Ingreso
5. Servicios
6. Recursos humanos
7. Infraestructura
8. Organización y funcionamiento
9. Observaciones / comentarios

Sobre el contenido, el instrumento de supervisión considera 349 campos o datos recogidos durante su aplicación, a partir de los cuales se genera un informe diagnóstico sobre la prestación de los servicios por parte de la institución.

El instrumento está diseñado para que su aplicación sea práctica y sencilla, además, cuenta con la característica de que puede ser trabajado haciendo uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación ya que puede ser trabajado desde computadoras de escritorio, portátiles, tabletas electrónicas y teléfonos móviles inteligentes.

Lo anterior permitirá la optimización de los tiempos del procesamiento y análisis de la información pues al rellenarlo de manera digital, la captura de los datos ya no es necesaria; lo que reduce el riesgo de sesgo de información.

Además del diseño del instrumento de supervisión, el Equipo Multidisciplinario trabajó en el diseño de un mecanismo de control a partir del procesamiento de la información que permita concentrarla y resguardarla de manera sistemática y ordenada, así como emitir recomendaciones específicas y puntuales en relación con las disposiciones establecidas en la NOM-031-SSA3-2012; mismas que serán entregadas a la institución correspondiente con el objetivo de que ésta realice las implementaciones, adecuaciones y acciones de mejora correspondiente.

[Handwritten signature and initials in blue ink]

[Handwritten signature in blue ink]



OBJETIVO DEL MANUAL

Proporcionar a la Dirección de Gerontología una herramienta que estandarice el desarrollo del procedimiento de Supervisión de instituciones públicas y privadas que brindan servicios a personas adultas mayores a nivel nacional, conforme a sus atribuciones y responsabilidades, con la finalidad de alinear y homologar el desarrollo de las actividades que competen a las áreas que la conforman.

BASE LEGAL

ORDENAMIENTO	APARTADO
DISPOSICIONES CONSTITUCIONALES	
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Última reforma publicada en el D.O.F. 17 de mayo de 2021
LEYES	
Ley General de Salud	Última reforma publicada en el D.O.F. 19 de febrero de 2021.
Ley de Asistencia Social	Última reforma publicada en el D.O.F. 24 de abril de 2018.
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores	Última reforma publicada en el D.O.F. 20 de mayo de 2021.
Ley Federal de Procedimiento Administrativo.	Última reforma publicada en el D.O.F. el 18 de mayo de 2018.
Ley General de Responsabilidades Administrativas	Última reforma publicada en el D.O.F. el 13 de abril de 2020.
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Última reforma publicada en el D.O.F. el 27 de enero de 2017.
Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	Última reforma publicada en el D.O.F. el 13 de agosto de 2020
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	Última reforma publicada en el D.O.F. el 11 de enero de 2020.
Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.	Última reforma publicada en el D.O.F. el 26 de enero de 2017
Ley Federal de Austeridad Republicana	Última reforma publicada en el D.O.F. el 19 de noviembre de 2019.
Ley General de Archivos	Publicada en el D.O.F. el 15 de junio de 2018.

Handwritten signature and mark:
 A large handwritten signature in blue ink is written vertically on the right side of the page, overlapping the table's right column. Below it, there is a large blue checkmark or stylized mark.



DOCUMENTOS NORMATIVOS-ADMINISTRATIVOS

Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.
Guía técnica para elaborar y actualizar Manuales de Procedimiento del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.
Guía para Emitir Documentos Normativos

Última reforma publicada en el D.O.F. el 5 de septiembre de 2018.
INAPAM, Segunda actualización octubre de 2019.

Subsecretaría de la Función Pública, Unidad de Mejora y Gestión Pública, junio de 2011.

OTRAS DISPOSICIONES

ACUERDO por el que se ordena la publicación del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

Publicado en el D.O. F. el 16 de agosto de 2019. Última reforma publicada en el D.O.F. el 27 de diciembre de 2019.

NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social, Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

Publicado en el D.O.F. el 13 de septiembre de 2012.

Procedimiento de Supervisión y evaluación de modelos de atención gerontológica, en Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención Geriátrica.

INAPAM, 2016, página 102 a 156.

POLÍTICAS

1. El(la) Director(a) de Gerontología coordinará la supervisión de instituciones públicas y privadas que brindan servicios a personas adultas mayores a nivel nacional; habilitará a los promotores de supervisión adscritos a dicha unidad; suscribirá los oficios para la realización de supervisiones y las Recomendaciones derivadas ellas y; en su caso, notificará a las autoridades competentes sobre las instituciones que no proporcionen evidencia probatoria de la atención de las Recomendaciones.
2. El(la) Subdirector(a) de Modelos Gerontológicos y Capacitación supervisará el procedimiento; diseñará y mantendrá actualizado el instrumento de supervisión; capacitará al personal en el desarrollo del procedimiento; emitirá las Recomendaciones puntuales y específicas para las instituciones supervisadas conforme lo observado en la visita en relación con las disposiciones establecidas en la NOM-031-SSA3-2012, en las que ofrecerá

Handwritten signature and initials in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.



un plazo no mayor a seis meses para su atención posterior a la recepción de las mismas y dará aviso a la Dirección de Gerontología en el caso de las instituciones que una vez cumplido el plazo no hayan atendido las Recomendaciones emitidas; integrará y resguardará los expedientes que contienen la documental generada por la supervisión.

3. Los(as) Promotores(as) de Supervisión realizarán visitas de supervisión a las instituciones, presentando oficio con orden de visita, realizando recorrido por el inmueble y rellorando el instrumento de supervisión que es parte integrante del acta circunstanciada de la visita y; elaborarán informe diagnóstico sobre la visita, mismo que remitirán a la Dirección de Gerontología.

El incumplimiento del Procedimiento regulado en este Manual, dará origen a las responsabilidades administrativas a las que haya lugar, en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y la demás normatividad aplicable y vigente.

PROCEDIMIENTO

Procedimiento de Supervisión de instituciones públicas y privadas que brindan servicios a personas adultas mayores.

PROPÓSITO

Realizar visitas de supervisión a las Instituciones públicas y privadas que brindan servicios a personas adultas mayores en el territorio nacional para verificar que su operación y funcionamiento ocurra en apego con la normatividad vigente para promover el ejercicio de derechos de las personas adultas mayores.

ALCANCE

Este procedimiento es aplicable y obligatorio al personal de la Dirección de Gerontología que interviene en el desarrollo de las acciones correspondientes a la supervisión de instituciones públicas y privadas que brindan servicios a personas adultas mayores.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

NO.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Define las instituciones a supervisar con apoyo del Registro Único.	Subdirector(a) de Modelos Gerontológicos Y Capacitación
2	Habilita a los(as) Promotores S mediante oficio (FO-DGERO-02-01)	Director(a) de Gerontología
3	Emite oficio con Orden de visita de supervisión (FO-DGERO-02-02)	Director(a) de Gerontología
4	Proporciona los documentos necesarios a los(as) Promotores S para la realización de visita (FO-DGERO-02-01, FO-DGERO-02-02, FO-DGERO-02-03)	Subdirector(a) de Modelos Gerontológicos Y Capacitación
5	Recibe documentos para realizar supervisión.	Promotor(a) S
6	Se presenta en la institución.	Promotor(a) S
7	Se identifica y presenta con el(la) Responsable de Institución oficio con orden de visita de supervisión (FO-DGERO-02-02).	Promotor(a) S
8	Recibe oficio y permite el acceso. Sí. Continúa en actividad 9 No. Continúa en actividad 14	Responsable de Institución
9	Aplica el instrumento de supervisión, como parte integrante del Acta Circunstanciada (FO-DGERO-02-03).	Promotor(a) S
10	Responde el instrumento de supervisión (FO-DGERO-02-03).	Responsable de Institución
11	Solicita Documentos para cotejo al(la) Responsable de Institución.	Promotor(a) S
12	Exhibe Documentos solicitados al(la) Promotor(a) S y facilita el recorrido por el inmueble.	Responsable de Institución
13	Realiza recorrido y corrobora los aspectos que por su naturaleza requieren apreciación visual.	Promotor(a) S
14	Levanta el acta circunstanciada (FO-DGERO-02-03) y recaba firmas.	Promotor(a) S
15	Firma acta circunstanciada (FO-DGERO-02-03).	Responsable de Institución
16	Informa al(la) Responsable de Institución sobre la fecha estimada para recibir Recomendaciones y da por concluida la visita de supervisión.	Promotor(a) S
17	Elabora informe de la visita de supervisión (FO-DGERO-02-04).	Promotor(a) S

Handwritten notes and signatures in blue ink:

- A large blue checkmark is drawn on the right side of the table, spanning from row 1 down to row 17.
- There are several handwritten signatures and initials in blue ink, including a prominent one at the bottom right and another on the left side near row 7.

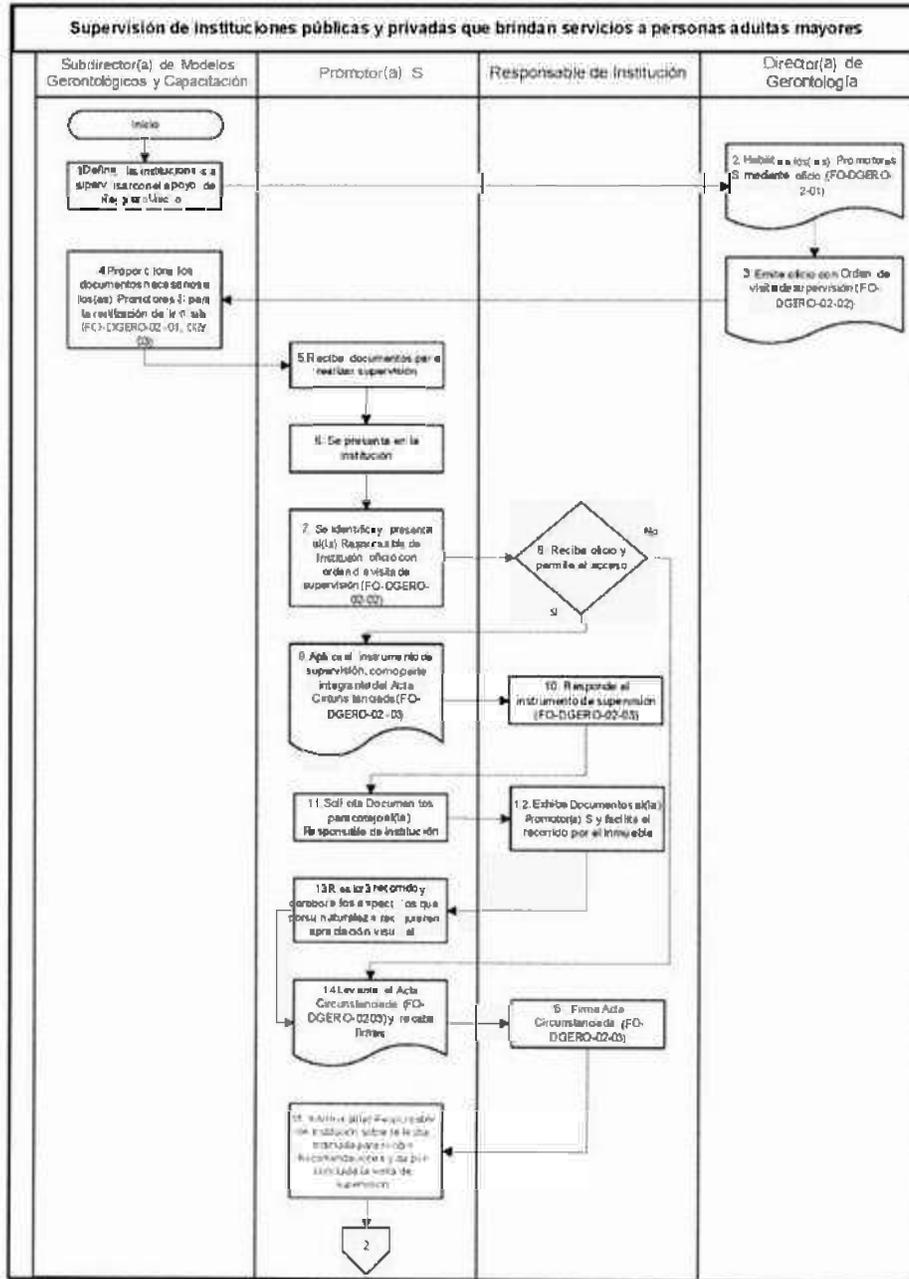


NO.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
18	Integra expediente con oficio comisión de vista, de orden de visita, acta e informe (FO-DGERO-02, 01,02,03 y 04)	Promotor(a) S
19	Entrega expediente a la SMGC.	Promotor(a) S
20	Recibe expediente y analiza la información.	Subdirector(a) de Modelos Gerontológicos Y Capacitación
21	Encuentra Anomalías. Sí. Continúa en actividad 22 No. Continúa en actividad 30	Subdirector(a) de Modelos Gerontológicos Y Capacitación
22	Emita Recomendaciones y define plazo para su atención (FO-DGERO-02-05).	Subdirector(a) de Modelos Gerontológicos Y Capacitación
23	Envía Recomendaciones a la Institución (FO-DGERO-02-05).	Subdirector(a) de Modelos Gerontológicos Y Capacitación
24	Recibe Recomendaciones (FO-DGERO-02-05).	Responsable de Institución
25	Realiza las implementaciones, adecuaciones y/o acciones de mejora correspondientes conforme el plazo fijado.	Responsable de Institución
26	Informa sobre las acciones desarrolladas, justificando con la documentación que brinde el soporte correspondiente.	Responsable de Institución
27	Recibe informe de las acciones desarrolladas con el soporte correspondiente. Sí. Continúa en actividad 30 No. Continúa en actividad 28	Subdirector(a) de Modelos Gerontológicos Y Capacitación
28	Informa Anomalías a la DGERO.	Subdirector(a) de Modelos Gerontológicos Y Capacitación
29	Da aviso a la autoridad competente sobre las Anomalías detectadas.	Director(a) de Gerontología
30	Integra información y resguarda expediente. Termina el procedimiento.	Subdirector(a) de Modelos Gerontológicos Y Capacitación

Tiempo total: 20 días hábiles por institución

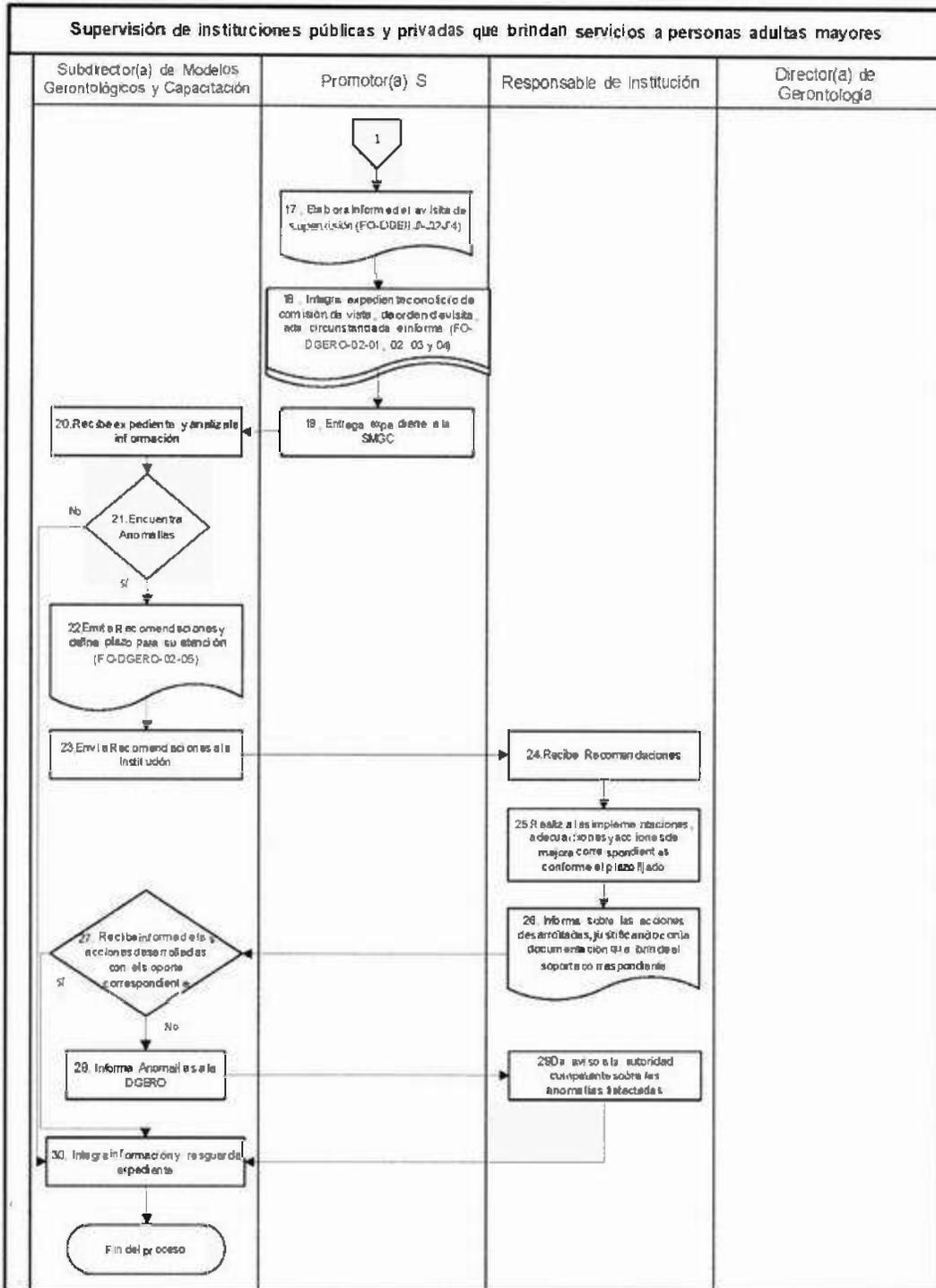


DIAGRAMA DE FLUJO



Handwritten notes and signatures:

- A large handwritten '0' or 'o' at the top right.
- A signature in blue ink on the right side.
- Another signature in blue ink at the bottom right.



[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]



REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Oficio de comisión de visita	5 años	Subdirección de Modelos Gerontológicos y Capacitación	FO-DGERO-02-01
Oficio de orden de visita de supervisión	5 años	Subdirección de Modelos Gerontológicos y Capacitación	FO-DGERO-02-02
Acta circunstanciada de visita de supervisión	5 años	Subdirección de Modelos Gerontológicos y Capacitación	FO-DGERO-02-03
Informe diagnóstico	5 años	Subdirección de Modelos Gerontológicos y Capacitación	FO-DGERO-02-04
Recomendaciones	5 años	Subdirección de Modelos Gerontológicos y Capacitación	FO-DGERO-02-05

GLOSARIO

- **Anomalías:** Disposiciones establecidas en la **NOM-031-SSA3-2012** y demás normatividad vigente que son incumplidas por las Instituciones supervisadas.
- **Autoridad competente:** Instancia de gobierno que puede ejercer competencias en diversas materias a quien se dará aviso de las anomalías detectadas en la visita de supervisión, de acuerdo con la naturaleza de las mismas.



- **DGERO:** Dirección de Gerontología.
- **Documentos:** Documentos originales de las Instituciones para cotejo que comprenden: Registro Federal de Contribuyentes, Registro Federal de Organizaciones de la Sociedad Civil, Registro en Directorio Nacional de Instituciones de Asistencia Social, Registro Sanitario, Acta Constitutiva, licencias de funcionamiento, expedientes de personal y de personas adultas mayores, reglamentos internos, programas de los servicios brindados por la Institución, programas de capacitación de personal, programas de evaluación o autoevaluación, plano general de inmueble y aquellos que resulten necesarios para sustentar las información proporcionada por la persona Responsable de la Institución.
- **Implementaciones, adecuaciones y/o acciones de mejora:** Acciones realizadas por la Institución para atender las Recomendaciones derivadas de la visita de supervisión.
- **INAPAM:** Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.
- **Informe diagnóstico:** Informe sobre la institución que incluye datos generales, información sobre su operación, modalidad, Responsable, población, ingreso, servicios, personal, inmueble, organización y funcionamiento; y que presenta un diagnóstico en relación con el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la NOM-031-SSA3-2012.
- **Institución o Instituciones:** Instituciones públicas y privadas que brindan servicios a personas adultas mayores.
- **Instrumento de supervisión:** Cuestionario de supervisión de instituciones públicas y privadas que brindan servicios a personas adultas mayores; que forma parte integrante del Acta circunstanciada de visita de supervisión.
- **NOM-031:** Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012. Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.
- **Promotor(a) S:** Promotor(a) de supervisión; persona servidora pública del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores que realiza acciones enfocadas en la supervisión de instituciones públicas y privadas que brindan servicios a personas adultas mayores.



- **Recomendaciones:** Documento dirigido a la Institución con recomendaciones puntuales y específicas en relación con las disposiciones incumplidas por la misma; en donde se especifica el plazo para su atención.
- **Registro Único:** Registro Único de Instituciones públicas y privadas que brindan servicios a personas adultas mayores.
- **Responsable de Institución:** Dueño(a), director(a), representante legal, coordinador(a), administrador(a) y/o persona designada por la Institución para recibir la visita de supervisión y realizar las acciones que se desprendan de la misma.
- **SMGC:** Subdirección de Modelos Gerontológicos y Capacitación.
- **Supervisión:** El procedimiento de inspección y vigilancia física que lleva a cabo la Dirección de Gerontología a las Instituciones públicas y privadas que brindan servicios a personas adultas mayores a nivel nacional, a fin de constatar el cumplimiento de las disposiciones que le sean aplicables.
- **Visita de inspección y vigilancia:** Visita de supervisión, supervisión.
- **Visita o visitas:** Visita de Supervisión a Institución, que consta de las siguientes etapas
 1. Presentación del Promotor de Supervisión al inmueble debidamente identificado y presentado de oficio de orden de visita de supervisión.
 2. Aplicación del instrumento al responsable, solicitando los Documentos necesarios para cotejo.
 3. Recorrido por el inmueble completo, para observar las condiciones del mismo y complementar la información proporcionada por el responsable.
 4. Relleno del acta circunstanciada de la visita con firmas autógrafas de las presentes y adjuntando identificación oficial de las firmantes.
 5. Información de la fecha aproximada para entrega de Recomendaciones a la Institución.

Handwritten notes in blue ink:
CO
M. J. C.

Handwritten signature in blue ink.



ANEXOS

Oficio de Comisión de visita. FO-DGERO-02-01.



BIENESTAR
SECRETARÍA DE ECONOMÍA



INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
Dirección General
Dirección de Gerontología
Subdirección de Modelos Gerontológicos y Capacitación

Ciudad de México a 24 de mayo de 2021

Asunto: **Se confiere Comisión para realizar visita de verificación**

Expediente No. **No. Expediente**

No. Oficio: **No. Oficio de comisión de visita**

Nombre persona servidora pública

Cargo

Presente

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3 fracción I, 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 2, 3 y 11 de la Ley Federal de Entidades Paraestatales; 24, 25, 28 fracciones XI, XII, XIV de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores; así como los artículos 1, 2, 3, 9, 13, 28, 30, 32, 62 al 69, 81, 82 y demás relativos y aplicables de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; los artículos 1º, 2º, 6º en sus fracciones XI, XII, XIV; 23 fracciones I y XI; 24 fracciones IX y X; y demás relativos y aplicables del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores; Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, **tengo a bien comisionarlo para que de forma ordinaria, en día y hora hábiles, o extraordinaria, en cualquier tiempo leve a cabo la visita de inspección y Vigilancia Física de LA INSTITUCIÓN PÚBLICA O PRIVADA, CASA HOGAR, ALBERGUE, RESIDENCIA DE DÍA y/o CENTRO DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DENOMINADO NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, UBICADA EN DOMICILIO DE LA INSTITUCIÓN, para efectuar Visita de inspección y Vigilancia Física, con el objeto OBJETIVO DE LA VISITA, así como vigilar el cumplimiento de la legislación y demás disposiciones normativas aplicables.**

Con la finalidad de robustecer lo anteriormente expuesto, menciono que al iniciar la **Visita de inspección y Vigilancia Física de LA INSTITUCIÓN PÚBLICA O PRIVADA, CASA HOGAR, ALBERGUE, RESIDENCIA DE DÍA y/o CENTRO DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES con denominación NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, UBICADA EN DOMICILIO DE LA INSTITUCIÓN**, deberá exhibir la credencial que lo identifica como personal de la Dirección de Gerontología, que lo habilita para realizar dicha función, debiendo notificar y entregar el Orden de **Visita de inspección y Vigilancia Física** en la que se precise el lugar, el objeto, alcance que deba tener y las disposiciones legales en la que se fundamenta, y al término de la diligencia, levantar Acta Circunstanciada de la Visita de inspección y Vigilancia Física en presencia de los testigos propuestos por la persona con quien se hubiere atendido la diligencia o, en caso de negativa, por Usted, con las firmas de quienes intervinieron en la misma. Si el visitado o su representante legal se negaren a firmar, deberá asentarse la razón relativa. Concluida la diligencia, deberá rendir un informe pormenorizado al suscrito sobre el resultado de la visita de verificación adjuntando la documentación generada.

Atentamente,

Nombre de Director(a) de Gerontología
Directora de Gerontología



[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Oficio de Orden de Visita de Supervisión. FO-DGERO-02-02.



BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR



INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
Dirección General
Dirección de Gerontología
Subdirección de Modelos Gerontológicos y Capacitación

Ciudad de México a 24 de mayo de 2021
Asunto: Orden de Visita de Supervisión
Expediente No. **NO. EXPEDIENTE**

No. De Oficio: **NO. OFICIO DE ORDEN DE VISITA DE SUPERVISIÓN**

C. Propietario(a) o representante legal o responsable o encargado(a) u ocupante de la institución pública o privada, casa hogar, albergue, residencia de día o cualquier centro de atención a las personas adultas mayores denominado **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN**, ubicada en **DOMICILIO DE LA INSTITUCIÓN**.
PRESENTE.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 74 y 76 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 13 fracción I, 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 2, 3 y 11 de la Ley Federal de Entidades Paraestatales, 24, 25, 28 fracciones XI, XIII, XIV de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores; así como los artículos 1, 2, 3, 28, 30, 32, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 81, 82 y demás relativos y aplicables de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; los artículos 1º, 2º, 6º en sus fracciones XI, XII, XIII, XIV; 23 fracciones I, II, VI, XI, XVIII; 24 fracciones I, V, X, XIV, XX; y demás relativos y aplicables del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores; Norma Oficial Mexicana NDM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad; y demás ordenamientos legales aplicables, sírvase atender la visita de inspección y vigilancia conforme a la orden correspondiente, que será practicada en ese establecimiento por los(as) **NOMBRE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**; visitantes(as) adscritos(as) al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, quienes podrán actuar en el desarrollo de la diligencia en forma conjunta o separada; cuya(s) fotografía(s) aparece(n) en el presente documento así como en la(s) credencial(es) vigente(s) con que se identifica(n), expedida(s) por la Dirección General de este Instituto, habilitándose y autorizándose a los(as) servidores(as) públicos(as) señalados(as) para que, de ser necesario, se practique incluso en días y horas inhábiles visita de inspección y vigilancia, tomando en consideración que el establecimiento realiza sus actividades fuera de los días y horas señalados en el artículo 28 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

NOMBRE VISITADOR(A) 1	NOMBRE VISITADOR(A) 2



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



BIENESTAR
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

OBJETO DE LA VISITA: Visita de inspección y vigilancia a instituciones públicas y privadas, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención a las personas adultas mayores para verificar las condiciones de funcionamiento, capacitación de su personal, modelo de atención y condiciones de la calidad de vida.

ALCANCE: Verificar las condiciones de funcionamiento, capacitación de su personal, modelo de atención y condiciones de la calidad de vida, de las instituciones públicas y/o privadas que se dediquen a la atención de las personas adultas mayores, en cualquiera de sus modalidades de albergue, asilo, casa de reposos, residencia de día, casa hogar y/o cualquier otro centro de atención de las personas adultas mayores en la República Mexicana, solicitar documentación legal y técnica que ampare el funcionamiento del establecimiento, identificar anomalías y, en su caso, hacer del conocimiento de las autoridades competentes las anomalías que se detecten durante las visitas realizadas.

De conformidad con el artículo 64 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los propietarios, responsables, encargados u ocupantes del establecimiento objeto de visita estarán obligados a permitir el acceso y dar facilidades e informes a los(as) visitantes(as) para el desarrollo de su labor.

Se hace de su conocimiento que el domicilio de esta Dirección de Gerontología del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores es el ubicado en la calle de Mitla número 73, Colonia Narvarte, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03020; mismo domicilio en el que puede ser consultado el expediente generado con motivo de la presente visita.

Finalmente, con fundamento en lo dispuesto por la fracción XV del artículo 3º de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo se hace de su conocimiento que derivado de los actos de la presente visita cuenta como medio de defensa con el recurso de revisión previsto en el artículo 83 de la citada Ley.

Atentamente

Nombre de Director(a) de Gerontología
Directora de Gerontología

Para cualquier aclaración, queda a su servicio la Dirección de Gerontología,
Mitla 73, Colonia Narvarte, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03020
55 955 454 / supervision@inapam.gob.mx
www.gob.mx/inapam
Módulo 13, Nivel 19 de Narvarte, C.P. 03020, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México,
Tel: (55) 9554545 - www.gob.mx/inapam



2

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Acta Circunstanciada de Visita. FO-DGERO-02-03



BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR



INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
Dirección General
Dirección de Gerontología
Subdirección de Modelos Gerontológicos y Capacitación

Expediente No. **NO. EXPEDIENTE**
No de Oficio **NO. OFICIO DE ORDEN DE VISITA DE SUPERVISIÓN**

Acta Circunstanciada de la visita de supervisión de institución pública o privada que brinda servicios a personas adultas mayores

Con fundamento en el Artículo 28 Fracción XIII de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en **MUNICIPIO, ENTIDAD**, siendo las ____ horas del día ____ del mes de ____ de ____ en cumplimiento a la Orden de Visita de Supervisión número **NO. OFICIO DE ORDEN DE VISITA DE SUPERVISIÓN** de fecha ____ de ____ de 2021, emitida por **NOMBRE DE DIRECTOR(A) DE GERONTOLOGÍA**, en su carácter de Directora de Gerontología del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores; los suscritos:

____; identificados con credencial vigente con fotografía, expedida por el Lic. Jorge Alberto Valencia Sandoval, Encargado de Despacho de la Dirección General del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores con fundamento en lo dispuesto por el artículo 45 del Estatuto Orgánico del INAPAM; se constituyen en domicilio ubicado en **DOMICILIO DE LA INSTITUCIÓN**, requiriendo la presencia del (la) Propietario(a) o representante legal o responsable o encargado(a) u ocupante de la institución pública o privada, casa hogar, albergue, residencia de día o cualquier centro de atención a las personas adultas mayores denominado **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN**, siendo atendidos durante la diligencia por el (la) ____ C, quien se identifica con ____ con ____ con domicilio en ____

y manifiesta ser el (la) ____ del establecimiento y tener como medios de contacto el teléfono ____ y correo electrónico ____ quien recibe copia de la Orden de Visita y se le exhorta para que corrobore que la(s) fotografía(s) que aparece(n) en dicha(s) credencial(les) concuerda(n) con los rasgos fisionómicos de(los) que actúa(n).

Se le hace saber el derecho que tiene para nombrar ados testigos(as) de asistencia, y en caso de no hacerlo, éstos(as) serán designados(as) por el(los) propios visitantes(as), quedando designados por parte del(la) C. ____ quienes deberán estar presentes durante el desarrollo de la visita el(la) C. ____ quien se identifica con ____ con domicilio en ____

el(la) C. ____ quien se identifica con ____ con domicilio en ____



[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]



BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR



INAPAM
INSTITUTO FEDERAL PARA EL CUIDADO
DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

Acto seguido se les hace saber a los(as) presentes el objeto y alcance de la visita, que se indican en la orden descrita anteriormente, y visto el contenido se procede a practicar la diligencia en el establecimiento en los términos siguientes:

OBJETO DE LA VISITA: Visita de inspección y vigilancia a instituciones públicas y privadas, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier centro de atención a las personas adultas mayores para verificar las condiciones de funcionamiento, capacitación de su personal, modelo de atención y condiciones de la calidad de vida.

ALCANCE: Verificar las condiciones de funcionamiento, capacitación de su personal, modelo de atención y condiciones de la calidad de vida, de las Instituciones públicas y/o privadas que se dediquen a la atención de las personas adultas mayores, en cualquiera de sus modalidades de albergue, asilo, casa de reposos, residencia de día, casa hogar y/o cualquier otro centro de atención de las personas adultas mayores en la República Mexicana, solicitar documentación legal y técnica que ampare el funcionamiento del establecimiento, identificar anomalías y, en su caso, hacer del conocimiento de las autoridades competentes las anomalías que se detecten durante las visitas realizadas.

Circunstancia de la cual se deja constancia, misma que debidamente firmada por las partes que intervienen en la presente **Acta circunstanciada de la visita de supervisión** de la cual es parte integrante el **Instrumento de supervisión de instituciones públicas y privadas que brindan servicios a personas adultas mayores**, en la cual se adjuntan fotocopia de las identificaciones, formará parte íntegra de la misma.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]





BIENESTAR



INAPAM

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
Dirección de Gerontología
Subdirección de Modelos Gerontológicos y Capacitación
Instrumento de supervisión de instituciones públicas y privadas que brindan servicios a personas adultas mayores

Instrucciones:

- Capturar todos los datos en MAYÚSCULAS, con excepción de correos electrónicos
- Solicitar los documentos técnico administrativos para el caso
- Complementar las respuestas de la persona responsable con lo observado durante el recorrido
- Realizar entrevista de percepción de los servicios recibidos a las personas mayores
- Recabar la firma de la persona responsable a finalizar

1. Datos Generales

Form fields for general data: Folio de supervisión, Fecha de supervisión, Modalidad de servicio, Institución, Sede, Estado, Municipio/Aldía, Tipo de vivienda, Tipo de asentamiento, Referencias de ubicación, Teléfono, Correo electrónico.

2. Operación

Form fields for operation: Tipo de institución, Tipo de sociedad, Fecha de constitución, Fecha de inicio de operaciones, Cuenta con Registro Federal de Contribuyentes, RFC, CLUNI, DNIAS, Cuenta con Aviso de funcionamiento y aviso de responsable sanitario, Nombre de responsable sanitario, Reglamento interno, Manuales técnico administrativos, Programa de trabajo, Programa interno de protección civil, Programa nutricional, Expedientes administrativos de las personas mayores, Mecanismo de atención de quejas y sugerencias de personas mayores y familiares, Directorio de emergencias.

Handwritten signature and scribbles on the right side of the page.

Handwritten signature at the bottom right of the page.



La institución opera con recursos del Estado Totalmente Parcialmente No

Días de la semana que brinda servicios Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo

Horario de servicio Matutino (mañana) 12 horas (mañana/tarde) Vespertino (tarde/noche) 24 horas

Horario: _____

2.1 Responsable

Nombre de la persona responsable de la institución: _____

Puesto / cargo: _____

Grado de estudios: Primaria Secundaria Bachillerato Est. Técnicos Licenciatura Posgrado Sin estudios

Profesión: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

3. Población

Capacidad máxima de la institución: _____

Número de mujeres independientes: _____ Total de mujeres que recibe servicios: **5**

Número de mujeres semIndependientes: _____

Número de mujeres dependientes: _____

Número de hombres independientes: _____ Total de hombres que recibe servicios: **5**

Número de hombres semIndependientes: _____

Número de hombres dependientes: _____

Número de personas mayores independientes: _____ Total de personas mayores que recibe servicios: **11**

Número de personas mayores semIndependientes: _____

Número de personas mayores dependientes: **4**

Promedio de edad de las personas mayores atendidas: _____ Edad de la persona con mas años en la institución: _____

Edad de la persona con menos años en la institución: _____

Mujeres que reciben pensión para el bienestar de las personas adultas mayores: _____

Hombres que reciben pensión para el bienestar de las personas adultas mayores: _____

Total de personas mayores que reciben pensión para el bienestar de las personas adultas mayores: **0**

4. Ingreso

Edad mínima de ingreso: _____ Se permite el ingreso de Mujeres Hombres Mixto

El ingreso de la persona adulta mayor queda definido por:
 Dueño Responsable Comité Equipo multidisciplinario

Grado de funcionalidad mínima de ingreso Independiente SemIndependiente Dependiente Sin grado mínimo

Se requiere firma de consentimiento informado para ingreso Sí No

Se permite ingreso de personas mayores con deterioro cognitivo Sí No

Se permite ingreso de personas mayores con diagnóstico psiquiátrico Sí No

Se requiere de un responsable para el ingreso de la persona mayor Sí No

Se realiza valoración gerontogeriátrica al ingreso de la persona mayor Sí No

Se requiere cuota de ingreso de la persona adulta mayor Sí No

Motivos más comunes para el ingreso de personas mayores

Falta de recursos Falta de vivienda No tiene familia Maltrato

Busca compañía Realizar actividades Ausencia de cuidador(a) Mejorar estado de salud

[Handwritten signature and notes in blue ink on the right margin]



5 Servicios

En la institución se brinda servicio de

- Alojamiento permanente
- Alojamiento temporal
- Alimentación
- Vestido
- Atención médica
- Enfermería
- Cuidados
- Cuidados paliativos
- Rehabilitación
- Atención psicológica
- Trabajo social
- Terapia ocupacional
- Apoyo jurídico
- Actividades físicas
- Actividades deportivas
- Actividades culturales
- Actividades recreativas
- Actividades productivas
- Actividades para personas mayores con deterioro cognitivo/demencia
- Actividades religiosas

Otros servicios:

5.1 Alimentación

- Los alimentos se elaboran siguiendo medidas higiénicas Sí No
- Los alimentos cuentan con los aportes calóricos y nutrimentales necesarios; y se ajustan a partir de recomendaciones médicas Sí No
- Se sirve desayuno Sí No
- Se sirve comida Sí No
- Se sirve cena Sí No
- Se sirven colaciones Sí No
- Los alimentos tienen buen aspecto y sabor; y se sirven en cantidad y calidad acorde al estado de salud Sí No
- El menú se coloca a la vista de las personas mayores Sí No

5.2 Vestido

- El vestido de las personas adultas mayores se encuentra en buen estado, limpio, desinfectado, es cómodo y adecuado considerando las condiciones climáticas Sí No
- El calzado de las personas adultas mayores se encuentra en buen estado, limpio, desinfectado, es cómodo y adecuado considerando las condiciones climáticas Sí No

5.3 Atención médica

- La atención médica considera actividades Preventivas Curativas De rehabilitación Sí No Sí No Sí No
- La atención médica se brinda principalmente En establecimiento Por servicio externo Atención programada
- La institución cuenta con convenio con servicio externo de atención médica Sí No
- Enfermedades / condiciones más comúnmente padecidas por las personas mayores usuarias:

Cardiovasculares <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Disminución visual <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Osteoarticulares <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Deterioro cognitivo/demencia <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Fractura de cadera <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Respiratorias <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Diabetes <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Gastrointestinales <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Trastorno de ansiedad <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Disminución auditiva <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Incontinencia <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Trastorno depresivo <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
- Número de defunciones en los últimos 12 meses: []
- Número de ingresos hospitalarios en los últimos 12 meses: []
- Número de asistencias a servicio de urgencias en los últimos 12 meses: []
- Los expedientes clínicos cumplen con la NOM-004-SS/13-2012, De Expediente Clínico Sí No
- Los expedientes cuentan con historia clínica y evaluación gerontogerátrica Sí No
- Los expedientes cuentan con diagnósticos, evaluaciones funcionales, pronósticos y tratamientos Sí No
- Los expedientes cuentan con estudios de laboratorio y gabinete Sí No
- Los expedientes cuentan documentos de referencia / traslado en su caso Sí No
- Los expedientes cuentan con estudio psicológico Sí No



La atención médica considera actividades preventivas de educación y promoción de la salud que promueva a las personas mayores elegir hábitos saludables Sí No

La atención médica considera actividades preventivas que fomenten una cultura de dignificación de las personas mayores, implicando la difusión de preceptos gerontológicos que permitan conocer y comprender el proceso de envejecimiento Sí No

En la institución se realiza la detección oportuna de factores de riesgo y enfermedades para prevenir secuelas discapacitantes, mantener y prolongar la funcionalidad y autonomía física, mental, emocional y social de la persona mayor Sí No

Frecuencia con que se realizan las valoraciones gerontogerátricas Única Mensual Trimestral Semestral Anual

En la institución se procura el diseño y aplicación de programas orientados a las personas mayores con acciones relativas a orientación nutricional, prevención de enfermedades bucales, prevención de alteraciones psicoafectivas, prevención de caídas y accidentes, prevención de adicciones, prevención de hábitos nocivos para la salud, fomento de la actividad física y promoción de la interacción familiar y social Sí No

La institución realiza acciones de referencia para la resolución de urgencias médicoquirúrgicas Sí No

La institución entrega reporte epidemiológico a la Secretaría de Salud de manera mensual Sí No

5.4. Rehabilitación

Las actividades de rehabilitación se desarrollan de acuerdo con las necesidades particulares de las personas mayores en la esfera cognoscitiva, afectiva y psicomotora Sí No

Los programas de rehabilitación física, psicológica, ocupacional, de entrenamiento laboral, culturales y recreativos se incluyen actividades como: coordinación psicomotriz gruesa y fina, prevención y atención de deformidades físicas, mantenimiento de la conciencia del esquema corporal, mantenimiento de la conciencia de espacio, funcionalidad de los sentidos, elaboración de trabajos manuales, actividades sociales, actividades de autocuidado, actividades ocupacionales y recreativas Sí No

La institución desarrolla programas y actividades que promueven la incorporación de la persona mayor a la vida familiar, social y productiva Sí No

5.5. Enfermería

El servicio de enfermería considera:

- Administración de medicamentos Sí No
- Registro de toma de medicamentos Sí No
- Toma de signos vitales Sí No
- Toma de niveles de glucosa Sí No

- Curaciones Sí No
- Aplicación de sueros e inyecciones Sí No
- Reporte oportuno de incidencias Sí No

5.6. Cuidados

El servicio de cuidados considera:

- Aseo personal diario Sí No
- Cambio de pañal Sí No
- Cambio de ropa de cama Sí No
- Cambios posturales Sí No
- Apoyo en alimentación Sí No

- Apoyo en traslado Sí No
- Apoyo en vestimenta Sí No
- Curaciones Sí No
- Motivación a la realización de actividades Sí No
- Reporte oportuno de incidencias Sí No

[Handwritten signatures and marks on the right margin]



5.7. Cuidados paliativos

El servicio de cuidados paliativos considera

- | | | | |
|--------------------------|---|---------------------------------|---|
| Alivio del dolor | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Acompañamiento tanatológico | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| Hidratación | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Impactación fecal | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| Lubricación de piel | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Reporte oportuno de incidencias | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| Confort en cama y sillón | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | | |

5.8. Trabajo social

Las actividades de trabajo social consideran

- | | |
|---|---|
| Realización de estudio social al ingreso | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| Promover la integración de la persona mayor en su núcleo familiar | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| Apoyo en la referencia a unidades de atención médica | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| Apoyo en trámites legales y administrativos | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| Apoyo en la realización de actividades recreativas y culturales | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| Gestión de descuentos y concesiones | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| Apoyo en trámites en instituciones de seguridad social | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| Apoyo en la realización de actividades de terapia ocupacional | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |

5.9. Atención psicológica

La atención psicológica considera

- | | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| Acompañamiento individual | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Actividades para el bienestar de cuidadoras (es) y personal | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| Acompañamiento grupal | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Actividades para familiares de las personas mayores | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |

5.10 Actividades/Terapia ocupacional

En la institución se realizan actividades que fomenten el envejecimiento activo y saludable Sí No

En la institución se desarrollan acciones que promueven las relaciones intergeneracionales Sí No

Las actividades físicas, culturales y recreativas desarrolladas por la institución consideran la funcionalidad, gustos e intereses de las personas mayores Sí No

Las actividades productivas desarrolladas en la institución consideran la vinculación laboral Sí No

Las actividades de terapia ocupacional desarrolladas en la institución cuentan con un programa que incluye objetivos y calendario Sí No

Handwritten signatures and marks on the right side of the page.



6. Recursos humanos

6.1 Personal

Considera personal fijo aquel que labora directamente en la institución por lo menos cinco días por semana y personal externo aquel que labora de manera esporádica o sobre solicitud.

La institución cuenta con el siguiente personal

Perfil	Personal fijo	Personal externo
Responsable		
Administrativo		
Médico(a)		
Enfermera(o)		
Gerontólogo(a)		
Cuidador(a)		
Psicólogo(a)		
Trabajador(a) Social		
Promotor(a) de Salud		
Gerontólogo(a)		
Terapeuta Ocupacional		
Nutriólogo(a) / Dietista		
Cocinero(a)		
Intendencia		
Vigilancia		
Totales	0	0

Número total de personal
Número mínimo de personal por día

- El personal cuenta con competencias documentadas en atención gerontológica Sí No
- El personal cuenta con capacitación para actuar ante emergencias médicas Sí No
- El personal cuenta con capacitación en primeros auxilios Sí No
- El personal cuenta con capacitación en protección civil Sí No
- La institución cuenta con estrategias para prevenir, identificar y atender sobrecarga de cuidadores(as) Sí No
- El personal recibe capacitación en temas de vejez y envejecimiento por lo menos una vez por año Sí No
- El personal cuenta con expediente laboral Sí No
- El personal cuenta con contrato Sí No
- El personal cuenta con ropa / uniforme adecuado para el desarrollo de sus actividades Sí No

Temas relevantes para capacitación del personal

- 1
- 2
- 3

6.2 Otros recursos humanos

Número de prestadores (as) de servicio social
 Número de Practicantes profesionales
 Número de Jóvenes construyendo el futuro
 Número de voluntarios (as)

Total de colaboradores (as)
 Total de recursos humanos

[Handwritten signature and initials in blue ink]



7. Infraestructura

El inmueble fue diseñado o es adaptado para la prestación de servicios a personas mayores. Diseñado Adaptado

Situación legal del inmueble Propio Rentado En comodato En fidejato Otro

No. de plantas

El inmueble cuenta con dimensiones suficientes, ventiladas e iluminadas para albergar el área administrativa (dirección, recepción, vestíbulo) Sí No

El inmueble cuenta con dimensiones suficientes, ventiladas e iluminadas para la atención brindada a las personas mayores Sí No

El inmueble cuenta con áreas específicas para la atención de personas mayores dependientes Sí No

El inmueble permite la movilidad de una persona mayor en silla de ruedas Sí No

El inmueble cuenta con

- Acceso principal
 Dormitorios
 Baños
 Consultorio médico
 Área de enfermería

- Cocina
 Comedor
 Sala de TV
 Sala de usos múltiples / Salón
 Espacios al aire libre

- Bodega de alimentos
 Lavandería
 Capilla
 Estacionamiento
 Elevador / escalera mecánica

Número de dormitorios individuales
Número de dormitorios grupales
Número de dormitorios matrimoniales
Número total de dormitorios

El espacio, iluminación, ventilación e higiene de los dormitorios son adecuados
Las camas cuentan con pasamanos próximos
Los muebles se encuentran asegurados a la pared
Las puertas de los dormitorios abren hacia afuera

El número de baños, regaderas, WC, y lavabos es suficiente de acuerdo con el número de usuarios
El espacio, iluminación, ventilación e higiene de los baños son adecuados
Los baños cuentan con pasamanos tubulares en WC y regaderas
Los lavabos están asegurados a la pared con ménsulas
Se cuenta con sillas auxiliares para baño

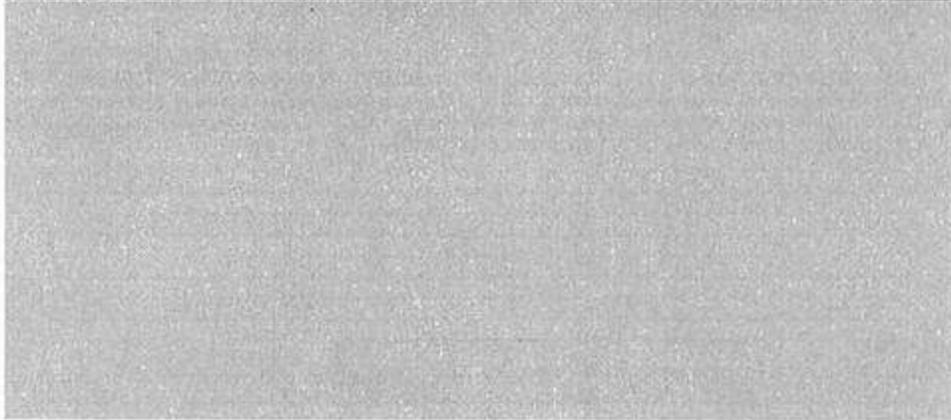
El espacio, iluminación, ventilación e higiene del consultorio médico son adecuados
El consultorio médico cuenta con cama de exploración
La institución cuenta con botiquín de primeros auxilios
La institución cuenta con estetoscopio binauricular
La institución cuenta con esfigmomanómetro (baumanómetro)
La institución cuenta con estuche diagnóstico
La institución cuenta con aspirador de secreciones
La institución cuenta con tanque de oxígeno
La institución cuenta con pulsioxímetro
La institución cuenta con glucómetro

El espacio, iluminación, ventilación e higiene del área de enfermería son suficientes
El espacio, iluminación, ventilación e higiene de la cocina son suficientes
El espacio, iluminación, ventilación e higiene del comedor son suficientes
El espacio, iluminación, ventilación e higiene de la(s) sala(s) son suficientes
El espacio, iluminación, ventilación e higiene de la lavandería son suficientes
El espacio e higiene de los espacios al aire libre son suficientes

Handwritten signature and initials on the right margin.



9. Observaciones / comentarios



"Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos proporcionados en este cuestionario son verídicos y ciertos"

Fecha _____ Nombre y firma de la persona responsable _____

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]



BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR



INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES

Leído lo anterior, se hace del conocimiento del/la Propietario(a) o representante legal o responsable o encargado(a) u ocupante de la institución pública o privada, casa hogar, albergue, residencia de día o cualquier centro de atención a las personas adultas mayores denominado el derecho que tiene de declarar o manifestar lo que a su derecho convenga, quien en uso de la voz indica que

Previo lectura de la presente acta ante todos los participantes, visto el contenido de la misma y sabedores de los delitos en que incurrirán los falsos declarantes ante autoridad administrativa, la presente diligencia se cierra siendo las ____ horas con ____ minutos del día ____ del mes de ____ de ____ firmando los que en ella participan para todos los efectos legales a que haya lugar, dejando copia de todo lo actuado consistente en ____ hojas en el poder de

Visitador(a) 1	Visitador(a) 2
C. _____	C. _____
Propietario(a) o representante legal o responsable o encargado(a) u ocupante de la institución pública o privada, casa hogar, albergue, residencia de día o cualquier centro de atención a las personas adultas mayores C. _____ Domicilio _____	
Testigo(a) 1	Testigo(a) 2
C. _____ Domicilio _____	C. _____ Domicilio _____

Para cualquier aclaración, acudir a su servicio la Dirección de Gerontología,
Módulo 7.3, Colonia Narvarte, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03020
55 9155 4154 / supervision@inapam.gob.mx
www.gob.mx/inapam

15 de febrero del 2021
1-800-411-4134



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Informe diagnóstico FO-DGERO-02-04.



BIENESTAR



INAPAM

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
Dirección General
Dirección de Gerontología
Subdirección de Modelos Gerontológicos y Capacitación

Ciudad de México, xx de xxxxxx de 2021
Asunto: Informe diagnóstico de visita de supervisión
Expediente No. Expediente No. «FOLIO»
No. Oficio No. Oficio de visita de supervisión
«INSTITUCION», «SUP_DIA» de «SUP_MES» de «SUP_AÑO»

Nombre de Director(a) de Gerontología
Directora de Gerontología
Presente

Los (as) C. «PROMOTOR_SUP» y actuando en representación del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, nos dirigimos a usted a fin de presentarle el informe de la supervisión que, como parte de las atribuciones de nuestra Institución, con fundamento en el Artículo 28 Fracción XIV de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, se realizó con el Expediente No. «FOLIO» a la institución que brinda servicios de asistencia social a personas adultas mayores en la modalidad «MODALIDAD», cuya denominación es «INSTITUCION».

Con todo respeto y acatamiento se realizó una visita de supervisión en el Inmueble ubicado en «TIPO_VIALIDAD» «NOM_VIALIDAD» «NO_EXT» «NO_INT», «TIPO_ASENTAMIENTO» «NOM_ASENTAMIENTO», «MUNICIPIO», «ESTADO», C.P. «CP», requiriendo para este acto la presencia de la persona responsable y siendo atendidos por quien dijo ser el (la) «PUESTO», C. «RESPONSABLE», quien manifestó tener el referido encargo en la institución «INSTITUCION» «SEDE», misma que es de tipo «TIPO_INSTITUCION» y que fue constituida el «CONST_DIA» de «CONST_MES» de «CONST_AÑO», iniciando operaciones el «N_OP_DIA» de «N_OP_MES» de «N_OP_AÑO».

Durante la visita se recibió en el instrumento correspondiente información sobre el funcionamiento, población, ingreso, servicios, recursos humanos e infraestructura de la institución, así como sobre la percepción que tienen las personas adultas mayores de los servicios recibidos. Como resultado de la visita se manifiestan los siguientes datos y observaciones:

Funcionamiento

Para la operación, la institución cuenta con la siguiente documentación:

- «RFC» Registro Federal de Contribuyentes («RFC_CLAVE»)
- «CLUN» inscripción en el Registro Federal de Organizaciones de la Sociedad Civil («CLUN_CLAVE»)
- «DNAS» inscripción en el Directorio Nacional de Instituciones de Asistencia Social («DNAS_CLAVE»)
- «COFEPRIS» Permiso Sanitario («COFEPRIS_CLAVE»)

La persona responsable de la institución es el (la) C. «RESPONSABLE», quien manifestó desarrollar el encargo de «PUESTO», así mismo, la persona responsable sanitaria es el (la) C. «RESP_SANITARIO».

La institución brinda servicios en una modalidad de horario «HORARIO», de las «HORAS» los días «LUNES» «MARTES» «MIÉRCOLES» «JUEVES» «VIERNES» «SABADO» «DOMINGO»
lunes martes miércoles jueves viernes sábado domingo

En cumplimiento con la NOM-031-SSA3-2012, Asistencia Social, Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, la operación de la institución cuenta con los siguientes elementos:

OMI 21, al ser el día de hoy, 01 de mayo de 2021, se emite el presente informe diagnóstico.

Carpetón 1306 1245 - 01-05-2021



[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Recomendaciones FO-DGERO-02-05.



BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR



INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
Dirección General
Dirección de Gerontología
Subdirección de Modelos Gerontológicos y Capacitación

Ciudad de México a 24 de mayo de 2021
Asunto: Recomendaciones de Visita de Supervisión
Expediente No: **Expediente No**
No. De Oficio; **No. De Oficio de Recomendaciones**

**NOMBRE DE RESPONSABLE DE INSTITUCIÓN
PRESENTE**

Derivado de la visita de supervisión con folio **No. De Oficio de Orden de visita de supervisión**, efectuada el día **xx de xxxxxxx de 2021** a la institución de la cual usted es responsable, con denominación **NOMBRE DE INSTITUCIÓN**, ubicada en **DOMICILIO DE INSTITUCIÓN**; y como parte de las atribuciones del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, la que se encuentra plasmada en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Artículo 28, Fracción XIII, que a la letra dice:

*"Artículo 28. Para el cumplimiento de su objetivo, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores tendrá las siguientes atribuciones...
...XIII. Realizar visitas de inspección y vigilancia a instituciones públicas o privadas, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier otro centro de atención a las personas adultas mayores para verificar las condiciones de funcionamiento, capacitación de su personal, modelo de atención y condiciones de la calidad de vida."*

Se le informa que la institución cumple parcialmente con las disposiciones establecidas en la *Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012. Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad* (NOM-031-SSA3-2012) y con otras emitidas por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. En relación con las disposiciones con las que la institución no cumple, se emiten las presentes Recomendaciones siempre con ánimo de colaborar con el fortalecimiento de la institución, la mejora del estado de bienestar y el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores.

1 Recomendaciones de atención prioritaria

A continuación se observan de manera enunciativa más no limitativa aquellas disposiciones incumplidas que a propuesta de este Instituto deberán ser atendidas a la brevedad, debido a que por su naturaleza se consideran de mayor urgencia para garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores:

Sobre la operación

- 1.1 De acuerdo con la NOM-031-SSA3-2012, la institución debe estar incorporada al Directorio Nacional de Instituciones de Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
- 1.2 De acuerdo con la NOM-031-SSA3-2012, la institución debe contar con el registro de funcionamiento y aviso de responsable sanitario.



[Handwritten signature and initials in blue ink]

CAMBIOS DE VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE LA ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	Junio, 2021	Actualización de estructura orgánica e instrumento

CONTROL DE EMISIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
 Ana Luisa Gamble Sánchez Gavito Directora de Gerontología	 Lic. Edgar Olivares Agustín Subdirector Jurídico	 Lic. Jorge Alberto Valencia Sandoval Presidente del COMERI
Junio, 2021	Junio, 2021	Junio, 2021

e