

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA
DEL INSTITUTO NACIONAL DE LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES**

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

JUNIO 2023

1. CÉDULA DE REGISTRO

NOMBRE DEL DOCUMENTO	
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES	
ELABORÓ	REGISTRÓ
 <hr/>	 <hr/>
ANA LUISA GAMBLE SÁNCHEZ GAVITO DIRECTORA DE GERONTOLOGÍA	LIC. EDGAR OLIVARES AGUSTÍN SUBDIRECTOR JURÍDICO
AUTORIZÓ	REGISTRO
 <hr/>	CLAVE: MP-DGERO-04
LIC. JORGE ALBERTO SANDOVAL VALENCIA PRESIDENTE DEL COMERI	VERSIÓN:03
	FECHA: JUNIO 2023

2. ÍNDICE

	PÁG.
1. CÉDULA DE REGISTRO.....	2
2. ÍNDICE.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. OBJETIVO DEL MANUAL.....	4
5. BASE LEGAL.....	5
6. PROCEDIMIENTO DE INGRESO A ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA DEL INAPAM.....	7
6.1 POLÍTICAS.....	7
6.2 PROPÓSITO.....	9
6.3 ALCANCE.....	9
6.4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	9
6.5 DIAGRAMA DE FLUJO.....	14
6.6 REGISTROS.....	19
7. PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN Y REPORTE DE INFORMES MENSUALES DE ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA DEL INAPAM.....	21
7.1 PROPÓSITO.....	21
7.2 POLÍTICAS.....	21
7.3 ALCANCE.....	21
7.4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	22
7.5 DIAGRAMA DE FLUJO.....	24
7.6 REGISTROS.....	26
8. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN DE COMPROBANTES DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS ALBERGUES Y RESIDENCIAS DÍA DEL INAPAM.....	27
8.1 POLÍTICAS.....	27
8.2 PROPÓSITO.....	27
8.3 ALCANCE.....	27
8.4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	28
8.5 DIAGRAMA DE FLUJO.....	29
8.6 REGISTROS.....	31
9. GLOSARIO.....	31
10. ANEXOS DE LOS PROCEDIMIENTOS.....	35
11. CAMBIOS DE VERSIÓN.....	109
12. CONTROL DE EMISIÓN.....	109

3. INTRODUCCIÓN

Con fundamento en el Artículo 10 y 28 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, cuenta con facultades para promover en coordinación con las autoridades competentes y en los términos de la legislación aplicable, que la prestación de los servicios y atención que se brinde a las personas adultas mayores en las instituciones, casas hogar, residencias de día o cualquier otro centro de atención se realice con calidad y cumplan con los criterios y normas, motivo por el cual el presente Instituto elabora modelos de funcionamiento de Albergues y Residencias de Día del INAPAM.

Por tal motivo el presente manual de procedimientos describe el desarrollo del procedimiento de ingreso, elaboración y entrega informes mensuales y recepción de comprobantes de cuotas de recuperación de Albergues y Residencias de Día. En él se especifican las áreas responsables de los procedimientos, las actividades que las personas servidoras públicas tendrán que desempeñar, así como los controles internos que se emplean.

Se proporciona información sobre el marco legal que sustenta el alcance y la orientación de las actividades de cada uno de los actores involucrados en los procedimientos, así como de la dinámica de las actividades.

Finalmente, el manual establece las actividades específicas que se llevan a cabo, así como los medios utilizados para la consecución de los fines, constituyéndose en un instrumento de apoyo para las personas adultas mayores y sus responsables que soliciten ingresar a algún albergue o residencias de día, así como para el personal de éstas unidades gerontológicas y de la Dirección de Gerontología involucrados en la atención gerontológica en los Albergues y Residencias del Día del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

4. OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer un documento que sirva de guía para conducir en forma ordenada el desarrollo de las actividades de las personas servidoras públicas involucradas en los procedimientos de ingreso, elaboración y entrega de informes mensuales y recepción de comprobantes de cuotas de recuperación de Albergues y Residencias de Día del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores

La actualización del presente manual debe realizarse por lo menos anualmente, o cuando ocurra algún cambio funcional al interior del INAPAM, que repercuta en el proceso de Albergues y Residencias de Día, toda vez que representa un documento de consulta permanente.

5. BASE LEGAL

ORDENAMIENTO	APARTADO
DISPOSICIONES INTERNACIONALES	
DECRETO por el que se aprueba la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada en Washington D.C., Estados Unidos de América, el 15 de junio de 2015.	Última reforma publicada en el D.O.F. 10 de enero de 2023.
DISPOSICIONES CONSTITUCIONALES	
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Última reforma publicada en el D.O.F. 18 de noviembre de 2022.
LEYES	
Ley de Asistencia Social.	Última reforma publicada en el D.O.F. 06 de enero de 2023.
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 27 de diciembre de 2022.
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	Última reforma publicada en el D.O.F. el 09 de septiembre de 2022.
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.	Última reforma publicada en el D.O.F. el 10 de mayo de 2022.
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	Última reforma publicada en el D.O.F. 25 de abril de 2023.
Ley General de Salud.	Última reforma publicada en el D.O.F. el 24 de marzo de 2023.
Código Civil Federal.	Última reforma publicada en el D.O.F. el 11 de enero de 2021..
Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.	Última reforma publicada en el D.O.F. el 12 de julio de 2019.
Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.	Última reforma publicada en el D.O.F. 16 de agosto de 2019.
NORMAS OFICIALES MEXICANAS	
Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de	Última reforma publicada en el D.O.F. el 09 de julio de 2020.

establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.	
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	Última reforma publicada en el D.O.F. el 27 de septiembre de 2019.
Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.	Última reforma publicada en el D.O.F. el 14 de septiembre de 2012
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	Última reforma publicada en el D.O.F. el 30 de noviembre de 2012.
Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013. Características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.	Última reforma publicada en el D.O.F. el 12 de septiembre de 2013
NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria	Última reforma publicada en el D.O.F. el 23 de septiembre de 2023
Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.	Última reforma publicada en el D.O.F. el 22 de septiembre de 2014
Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en Salud.	Última reforma publicada en el D.O.F. el 30 de noviembre de 2012
Norma Oficial Mexicana NOM-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.	Última reforma publicada en el D.O.F. el 22 de enero de 2013.
Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008, Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-Condiciones de seguridad.	Última reforma publicada en el D.O.F. el 24 de noviembre de 2008
Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-154-SCFI-2017, Equipos contra incendio-extintores portátiles y móviles-servicio de mantenimiento y recarga (cancelará a la nom-154-scfi-2005)	Última reforma publicada en el D.O.F. el 14 de junio de 2018.
LINEAMIENTOS	
Lineamientos operativos del Programa E003 "Servicios a grupos con necesidades especiales"	Última versión publicada en enero de 2018.

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin of the table.

Lineamientos en Materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal.	Última reforma publicada en el D.O.F. el 18 de septiembre de 2020.
Lineamientos para la realizar el Servicio Social o Prácticas Profesionales en el INAPAM	Última versión publicada en septiembre de 2016.
Lineamientos para la integración, manejo y conservación del expediente único de personal. Secretaría de Salud	Última reforma publicada en el D.O.F. el 14 de noviembre de 2006.
DOCUMENTOS NORMATIVOS INTERNOS	
Manual de Organización General del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.	Última publicación en noviembre de 2018.
Programa Institucional del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores 2021-2024.	Publicada en el D.O.F. el 16 de abril de 2021.
Manual de Procedimientos de Albergues y Residencias de Día INAPAM.	Última versión publicada en junio de 2023.

6. PROCEDIMIENTO DEL INGRESO A ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA DEL INAPAM

6.1 POLÍTICAS

1. Las personas adultas mayores deberán solicitar información sobre los criterios y el procedimiento de ingreso a la Dirección de Gerontología.
2. La persona adulta mayor candidata y sus responsables deberán entregar la documentación requerida por el Equipo de valoración en tiempo y forma para complementar la solicitud de ingreso a un Albergue o Residencia de Día de INAPAM.
3. Las personas responsables de una persona adulta mayor tendrán la responsabilidad y obligación de estar al tanto y satisfacer sus necesidades materiales, médicas, físicas y sociales para su atención y desarrollo integral desde su ingreso y durante su estancia en el Albergue o Residencia de Día del INAPAM.
4. Las personas responsables de las personas adultas mayores deberán ser preferentemente personas de la primera línea consanguínea, en caso de no contar con ellas, se contemplará la posibilidad de continuar con las personas de la segunda línea consanguínea y así sucesivamente.

5. El Equipo de valoración deberá realizar las valoraciones gerontológicas y visitas domiciliarias a las personas adultas mayores candidatas de ingreso a un albergue o Residencia de día del INAPAM, así como elaborar los informes de resultados de la valoración gerontológica y presentar los casos ante el Comité de Ingreso y Casos Especiales a Albergues y Residencias de Día del INAPAM.
6. El Equipo de valoración recabará e integrará en el expediente de la persona adulta mayor candidata los documentos y datos de contacto de sus personas responsables.
7. La aplicación de la valoración gerontológica no garantiza el ingreso al albergue o residencia de día, el dictamen de aceptación dependerá del análisis de los resultados de su valoración gerontológica por el Comité de Ingreso y Casos Especiales de Albergues y Residencias de Día del INAPAM.
8. La Dirección de Gerontología integrará la carpeta de las sesiones del Comité de Ingreso y Casos Especiales de Albergues y Residencias de Día y coordinará el procedimiento de ingreso a los Albergues y Residencias de Día del INAPAM.
9. El Comité de Ingreso y Casos Especiales de Albergues y Residencias de Día del INAPAM, dictaminará a partir del análisis de los resultados de las valoraciones gerontológicas de las personas adultas mayores candidatas la factibilidad de su ingreso a un Albergue o Residencias de Día del INAPAM, además examinará y atenderá las situaciones especiales de las personas adultas mayores albergadas y residentes.
10. El Equipo multidisciplinario de un Albergue o Residencia de Día del INAPAM tendrá la obligación de brindar atención gerontológica a las personas adultas mayores desde su ingreso a la unidad gerontología.
11. Al ingreso de la persona adulta mayor se establecerá un periodo de 30 días para valorar su adaptación a las condiciones de su nuevo entorno, convivencia y comportamiento con las demás personas adultas mayores y el personal del Albergue o Residencia de Día del INAPAM.
12. El personal de trabajo social del albergue o residencia de día actualizará los datos de contacto de las personas responsables de la persona adulta mayor desde su ingreso y mantener comunicación constante con ellas para atender y dar seguimiento a situaciones relacionadas a la atención de las necesidades de la persona adulta mayor durante su estancia en el albergue o residencia de día.
13. La persona adulta mayor y sus responsables, desde su ingreso a una unidad gerontológica y deberán cumplir con las disposiciones establecidas en el Reglamento Interno de Albergues o Residencias de Día del INAPAM.

14. El Enlace Administrativo del Albergue o Residencia de Día informará a la Dirección de Gerontología sobre cualquier anomalía que se presente con una persona adulta mayor desde ingreso a la unidad gerontológica.
15. El incumplimiento del procedimiento de ingreso regulados en este Manual, dará origen a las responsabilidades administrativas a las que haya lugar por parte de todas las personas públicas involucradas, en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y la demás normatividad aplicable y vigente.

6.2 PROPÓSITO

Establecer el procedimiento de ingreso a Albergues y Residencias de Día del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores de manera ordenada, guiando el desarrollo de las actividades de las personas adultas mayores que solicitan de ingresar a un albergue o residencia de día, así como sus responsables y las personas servidoras públicas involucradas en el procedimiento, optimizando así los recursos y el trámite vigente.

6.3 ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a las personas adultas mayores, sus responsables, al Equipo de valoración, al Comité de Ingreso y Casos Especiales, los Enlaces administrativos y Equipo multidisciplinario de los Albergues y Residencias de Día del INAPAM, así como al personal de la Dirección de Gerontología.

El cumplimiento del procedimiento es responsabilidad de las personas servidoras públicas trabajadoras del INAPAM involucradas en el mismo, así como de las personas adultas mayores y sus responsables, en cuanto a la vigilancia le corresponde a la Dirección de Gerontología.

6.4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

NO.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Solicita información ya sea de manera presencial o telefónica sobre el procedimiento de ingreso a Albergues o Residencias de Día del INAPAM.	Persona adulta mayor
2	Solicita la información de ingreso directamente en un Albergues o Residencias de Día del INAPAM. Si. Continúa en actividad 3. No. Continúa en actividad 4.	Persona adulta mayor

3	Refiere verbalmente a la persona a adulta mayor interesada en ingresar a un albergue o residencia de día con el Equipo de valoración de la Dirección de Gerontología proporcionado el teléfono, correo y dirección de contacto.	Enlace Administrativo
4	Recibe e Informa vía telefónica o de manera presencial a la persona adulta mayor interesada sobre los criterios y el procedimiento de ingreso a un Albergues o Residencias de Día del INAPAM. FO-DGERO-04-01	Equipo de valoración
5	Identifica a través de una entrevista semiestructurada, realizada vía telefónica o de manera presencial si la persona adulta mayor cumple con los criterios de ingreso. FO-DGERO-04-02	Equipo de valoración
6	Determina durante la entrevista semiestructurada, si la persona adulta mayor interesada cumple con los criterios de ingreso a un albergue o residencia de día Si cumple con los criterios Continúa en actividad 8. No cumple con los criterios Continúa en actividad 9.	Equipo de valoración
7	Concluida la entrevista, informa de manera presencial o vía telefónica a la persona adulta mayor interesada, que no cumple con los criterios de ingreso y la orienta sobre otras estancias o modelos de atención que se ajusten a sus necesidades. FINALIZA EL PROCEDIMIENTO.	Equipo de valoración
8	Si la persona adulta mayor cumple con los criterios, se le proporciona por escrito la fecha, hora y lugar para llevar a cabo la valoración gerontológica y se le solicita los estudios de laboratorio, de gabinete y demás documentación oficial para complementar su valoración gerontológica, así como fecha para poder llevar a cabo una visita domiciliaria. FO-DGERO-04-03	Equipo de valoración
9	Se presenta acompañada por su persona (s) responsable (s) en la fecha y lugar asignado y entrega la documentación requerida previamente para que se le realice la valoración gerontológica.	Persona adulta mayor
10	Realiza la valoración gerontológica de la persona adulta mayor con apoyo de los instrumentos de valoración gerontológica integral y la visita domiciliaria en la fecha proporcionada por la persona adulta mayor y/o su responsable. FO-DGERO-04-04, FO-DGERO-04-05, FO-DGERO-04-06, FO-DGERO-04-07.	Equipo de valoración
11	Sigue el instructivo para el llenado del Estudio socioeconómico, determina la cuota de recuperación de acuerdo con los Tabuladores de Cuotas de Recuperación de Albergues y Residencias de Día del INAPAM e integra en el expediente la documentación solicitada a la	Equipo de valoración

[Handwritten signatures and marks in blue ink on the right margin of the table]

	persona adulta mayor y sus responsables (Identificación oficial y comprobante de domicilio). FO-DGERO-04-08, FO-DGERO-04-09	
12	Proporciona fecha aproximada a la persona adulta mayor para comunicar el dictamen del Comité de Ingreso y Casos Especiales de Albergues y Residencias de Día del INAPAM sobre su candidatura de ingreso a un Albergue o Residencia de Día del INAPAM	Equipo de valoración
13	Elabora el informe de resultados de la valoración gerontológica de la persona adulta mayor candidata. FO-DGERO-04-10	Equipo de valoración
14	Entrega los informes de resultados de las personas adultas mayores candidatas para ingreso a un albergue o residencia de día a la Secretaría Técnica del Comité de Ingreso y Casos Especiales de Albergues y Residencias de Día del INAPAM.	Equipo de valoración
15	Recibe los informes de resultados de las personas adultas mayores candidatas e integra la carpeta para sesionar al Comité de Ingreso y Casos Especiales de Albergues y Residencias de Día del INAPAM. FO-DGERO-04-11, FO-DGERO-04-12, FO-DGERO-04-13, FO-DGERO-04-14, FO-DGERO-04-15	Secretaría Técnica del Comité de Ingreso
16	Convoca al Comité de Ingreso y Casos Especiales de Albergues y Residencias de Día del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.	Secretaría técnica del Comité de Ingreso
17	Presenta los resultados de la valoración gerontológica de las personas adultas mayores candidatas ante el Comité de Ingreso y Casos Especiales de Albergues y Residencias de Día del INAPAM.	Equipo de Valoración
18	Dictamina a partir del análisis de la valoración gerontológica de la persona adulta mayor candidata la factibilidad de su ingreso a un Albergue o Residencia de Día del INAPAM,	Comité de Ingreso
19	Dictamen de ingreso de la persona adulta mayor candidata No admitida. Continúa en actividad 20. Admitida. Continúa en actividad 22.	Comité de Ingresos
20	Notifica a la persona adulta mayor el dictamen del Comité de Ingreso y Casos Especiales de Albergues y Residencias de Día del INAPAM.	Equipo de valoración
21	Recomienda a la persona adulta mayor y a su responsable otros espacios que se ajusten a sus necesidades de atención FIN DEL PROCEDIMIENTO	Equipo de valoración





22	Notifica al Enlace Administrativo y del albergue o residencia día y al Equipo de nutrición de la Dirección de Gerontología sobre la admisión de la persona adulta mayor para acordar fecha de ingreso	Equipo de valoración
23	Entrega la documentación de los resultados de la valoración gerontológica de la persona adulta mayor al Enlace Administrativo del albergue o residencia para que los integre a su expediente	Equipo de valoración
24	Notifica a la persona adulta mayor y a su (s) responsable (s) la fecha en la que se presentarán para ingresar al albergue o residencia de día asignada y se les da a conocer por correo electrónico el Reglamento Interno de Albergues o Residencias de Día del INAPAM, el cual contiene las disposiciones obligatorias a las que estarán sujetas a cumplir desde su ingreso y la lista de artículos que tiene que presentar a su ingreso a la unidad. FO-DGERO-04-16 FO-DGERO-04-17	Equipo de valoración
25	Se presenta acompañada de su (s) persona (s) responsable (s) en la fecha asignada con el Enlace Administrativo en el albergue o residencia de día con los artículos establecidos en el Reglamento Interno de Albergues o Residencias de Día del INAPAM.	Persona adulta mayor / Responsable (s)
26	Recibe en conjunto con la persona de trabajo social de la unidad a la persona adulta mayor y supervisa de que ingrese únicamente los artículos y permitidos en el Reglamento de Albergues o Residencias de Día del INAPAM, así como que estén identificadas con su nombre.	Enlace Administrativo/
27	Muestra con del personal de trabajo social los espacios del Albergues o Residencias de Día del INAPAM a la persona adulta mayor y presenta al Equipo multidisciplinario que brinda atención gerontológica.	Enlace Administrativo
28	La persona adulta mayor y su (s) responsable (a) aceptan las disposiciones de carácter obligatorio a las que estarán sujetas desde su ingreso y durante su estancia en la unidad, las cuales se señalan en el Reglamento Interno del Albergues o Residencias de Día del INAPAM. Si aceptan Continúa con la actividad 29 No aceptan. Regresa a la actividad 21	Persona adulta mayor / Responsable (s)
29	Firman las cartas compromiso y una copia del Reglamento Interno de Albergues o Residencias de Día del INAPAM FO-DGERO-04-18, FO-DGERO-04-19.	Persona adulta mayor / Responsable (s)
30	Asigna un espacio en habitación compartida (solo aplica en el caso de albergues) y un lugar en el comedor a la persona adulta mayor.	Enlace Administrativo
31	En caso de que la persona adulta mayor no cuente con servicio médico proporcionado por el Estado (IMSS, IMSS-BIENESTAR, ISSSTE, u otro) deberá realizar el cambio de adscripción a la unidad médica más cercana al albergue o residencia de día y presentar al	Persona adulta mayor / Responsable (s)

Carla

[Signature]

[Signature]

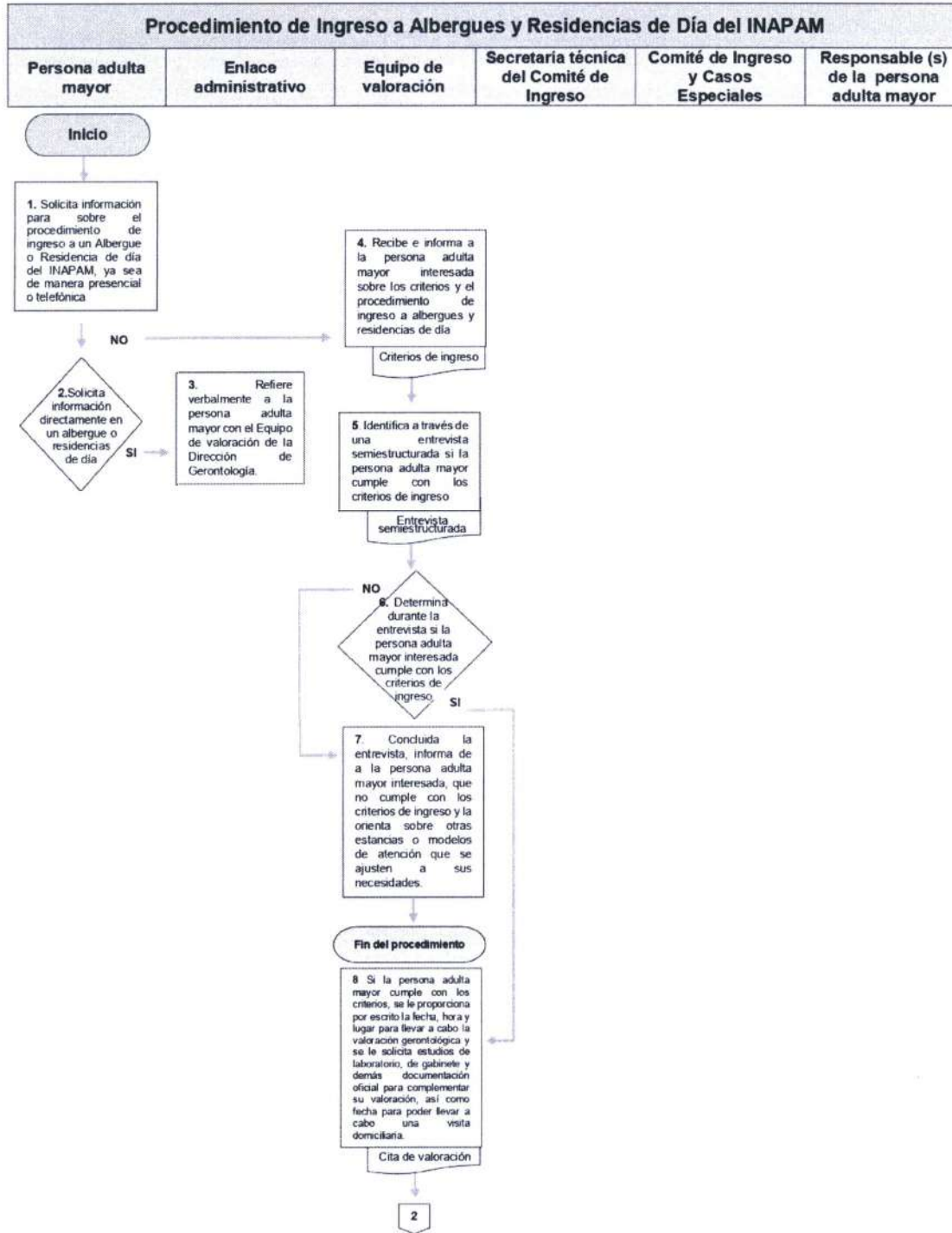
	personal de trabajo social de la unidad la documentación que conste la actualización en un plazo no mayor a 30 días hábiles, a partir de la fecha de ingreso.	
32	Realiza la revisión de la persona adulta mayor a través de exploración física y toma de signos vitales por parte del personal médico y de enfermería en turno de la unidad.	Equipo multidisciplinario del albergue o residencia de día
33	Proporciona junto con el personal de trabajo social de la unidad a la (s) persona (s) responsable (s) las indicaciones finales, solventa las dudas que se puedan presentar y comparte el número de contacto de la unidad para mantener comunicación.	Enlace Administrativo
34	Apertura en colaboración con el personal de médico de la unidad el expediente de la persona adultas mayor, asignándole un número e integra la documentación resultante de la valoración gerontológica de ingreso a su expediente.	Enlace Administrativo
35	Elabora sus notas de ingreso de acuerdo con su intervención y registra e integra a su expediente	Equipo multidisciplinario del albergue o residencia de día
36	Resguarda el expediente	Enlace Administrativo
37	Actualiza la base de datos que contiene el padrón de las personas adulta mayores del Albergue o Residencia de Día del INAPAM FO-DGERO-04-20 FIN DEL PROCEDIMIENTO	Enlace Administrativo

Tiempo Total: 90 días hábiles





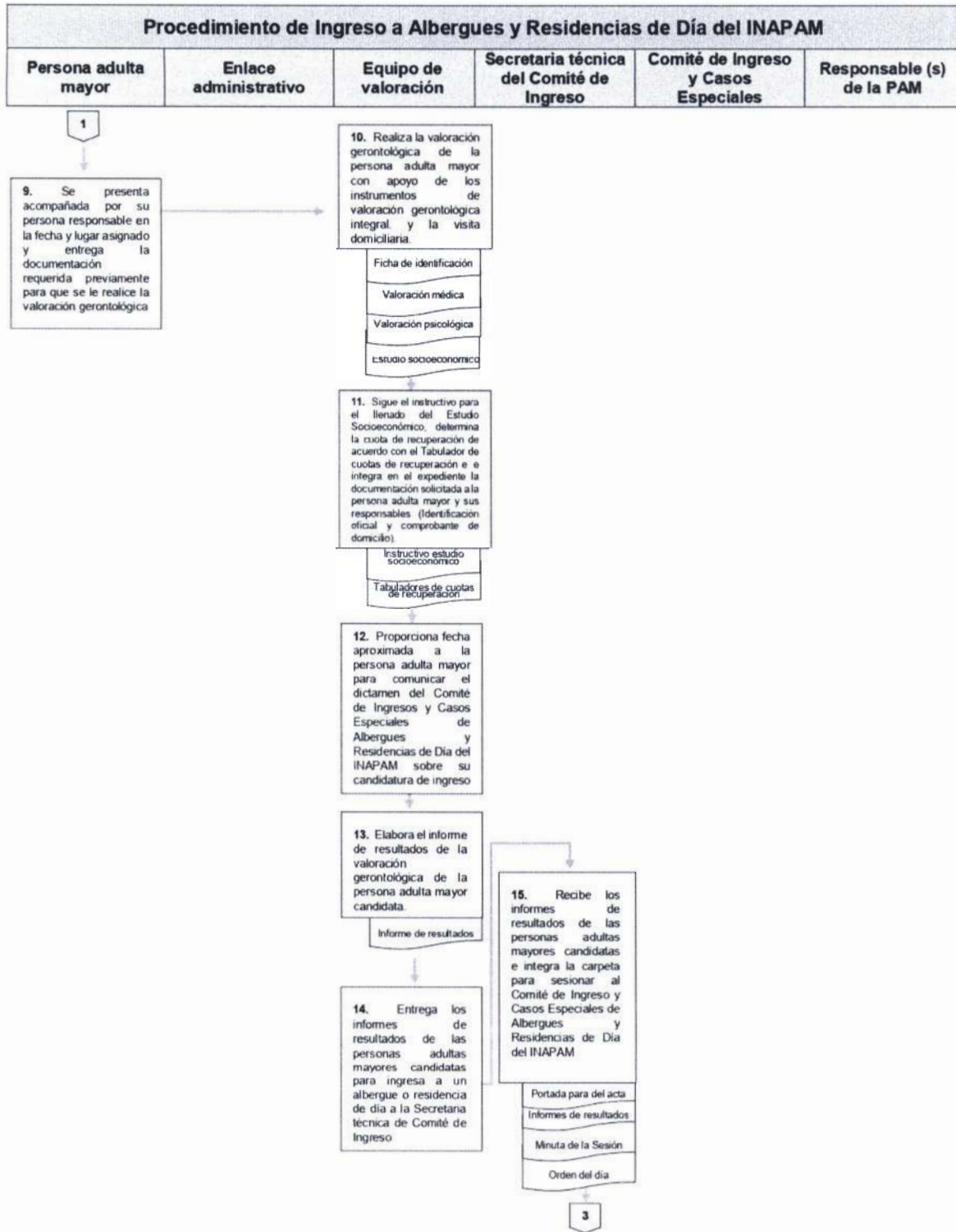
DIAGRAMA DE FLUJO



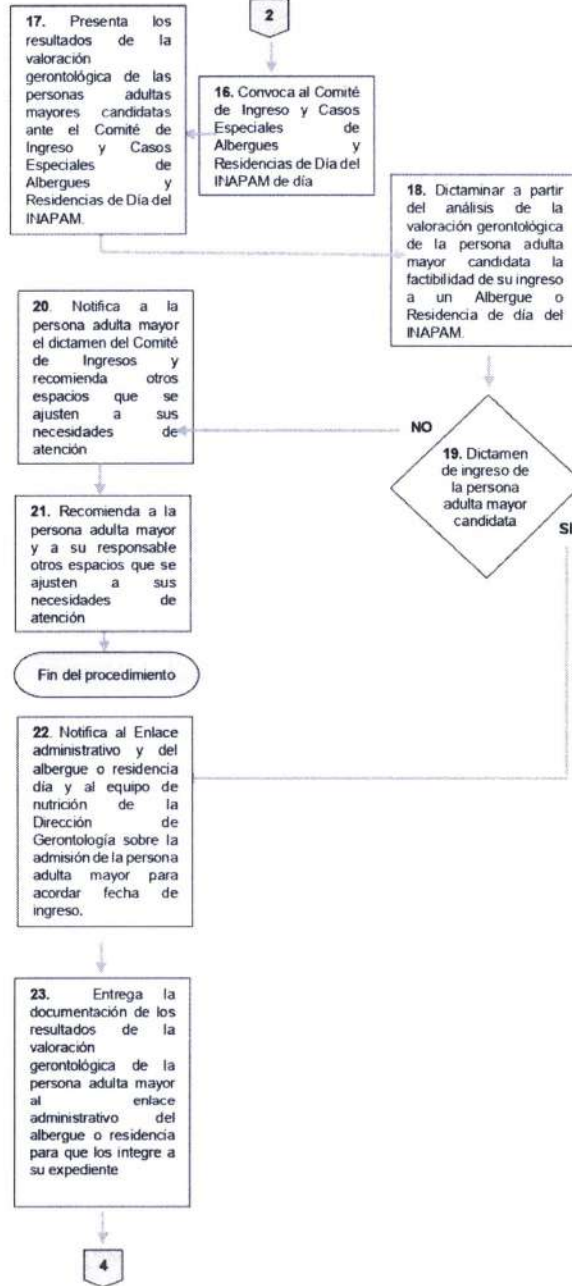
Asesor

[Signature]

[Signature]

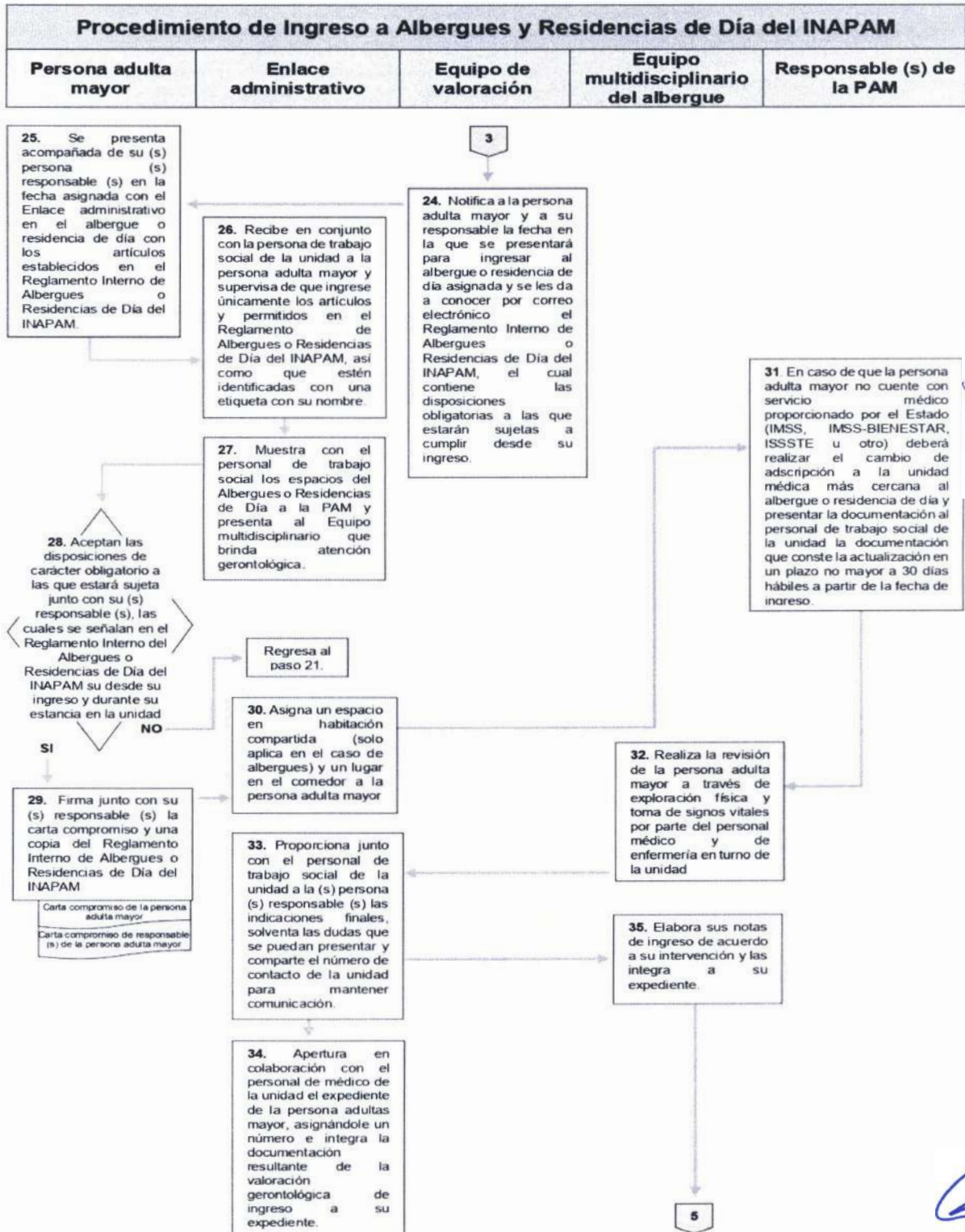


Procedimiento de Ingreso a Albergues y Residencias de Día del INAPAM					
Persona adulta mayor	Enlace administrativo	Equipo de valoración	Secretaría técnica del Comité de Ingreso	Comité de Ingreso y Casos Especiales	Responsable (s) de la PAM

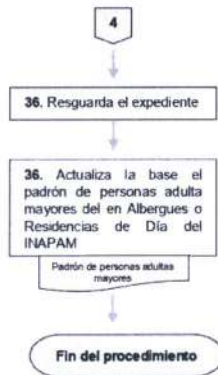


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Procedimiento de Ingreso a Albergues y Residencias de Día del INAPAM				
Persona adulta mayor	Enlace administrativo	Equipo de valoración	Equipo multidisciplinario del albergue	Responsable (s) de la PAM



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

6.6 REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Criterios de ingreso a Albergues y Residencias de Día del INAPAM	Indefinido	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-01
Entrevista semiestructurada.	5 años después de que la persona adulta mayor deja el servicio.	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-02
Cita de valoración gerontológica	Indefinido	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-03
Ficha de identificación de la persona adulta mayor	5 años después de que la persona adulta mayor deja el servicio.	Enlace Administrativo del albergue o residencia de día	FO-DGERO-04-04
Estudio clínico de la persona adulta mayor	5 años después de que la persona adulta mayor deja el servicio.	Enlace Administrativo del albergue o residencia de día	FO-DGERO-04-05
Estudio psicológico de la persona adulta mayor	5 años después de que la persona adulta mayor deja el servicio.	Enlace Administrativo del albergue o residencia de día	FO-DGERO-04-06
Estudio socioeconómico	5 años después de que la persona adulta mayor deja el servicio	Enlace Administrativo del albergue o residencia de día	FO-DGERO-04-07
Instructivo de llenado de Estudio socioeconómico	Indefinido	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-08
Tabuladores de cuotas de recuperación de Albergues o Residencia de Día del INAPAM	Indefinido	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-+09

Handwritten signatures and marks in blue ink on the right side of the page.

Código: MP-DGERO-04

20 de 109

Informe de resultados de valoración gerontológica de para ingreso	5 años después de que la persona adulta mayor deja el servicio	Enlace Administrativo del albergue o residencia de día	FO-DGERO-04-10
Portada Sesión del Comité de Ingreso y Casos Especiales	5 años	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-11
Oficio de solicitud para sesionar al Comité de Ingreso y Casos Especiales	5 años	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-12
Lista de asistencia de las sesiones del Comité de Ingreso y Casos Especiales	5 años	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-13
Orden de día de las sesiones del Comité de Ingreso y Casos Especiales	5 años	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-14
Formato de minuta de las sesiones del Comité de Ingreso y Casos Especiales	5 años	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-15
Reglamento Interno de los Albergues del INAPAM	Indefinido	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-16
Reglamento Interno de los Residencias de Día del INAPAM	Indefinido	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-17
Carta de compromiso de la persona adulta mayor	5 años después de que la persona adulta mayor deja el servicio.	Enlace Administrativo del albergue o residencia de día	FO-DGERO-04-018
Carta de compromiso de las personas responsables de la persona adulta mayor	5 años después de que la persona adulta mayor deja el servicio.	Enlace Administrativo del albergue o residencia de día	FO-DGERO-04-019
Padrón de personas adultas mayores en los Albergues o Residencias de Día del INAPAM	5 años después de que la persona adulta mayor deja el servicio.	Enlace Administrativo del albergue o residencia de día	FO-DGERO-04-020





7. PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN Y REPORTE DE INFORMES MENSUALES DE ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA DEL INAPAM

7.1 PROPÓSITO

Establecer el procedimiento de elaboración y reporte de los servicios de la atención gerontológica brindada mensualmente por el Equipo multidisciplinario a las personas adultas mayores en los Albergues y Residencias de Día del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

7.2 POLÍTICAS

1. El Equipo multidisciplinario brindará los servicios a las personas adultas mayores que comprenden la atención gerontológica dentro de un albergue o residencia de día, registrará y reportará mensualmente al Enlace Administrativo de la unidad gerontológica en tiempo y forma.
2. El Enlace Administrativo de albergue o residencia de día de revisará, concentrará y reportará mensualmente los servicios brindados por el Equipo multidisciplinario a las personas adultas mayores albergada o residentes y de entregar en las fechas señaladas a la Dirección de Gerontología.
3. El Enlace Administrativo de albergue o residencia de día informará a la Dirección de Gerontología sobre cualquier anomalía relacionada a los servicios brindados a las personas adultas mayores albergadas o residente por el Equipo multidisciplinario.
4. El personal de la Dirección de Gerontología recibirá, revisará, analizará y cotejará los informes mensuales que contienen el reporte de los servicios de la atención gerontológica brindada a las personas adultas mayores en los Albergues y Residencias de Día del INAPAM, así como las anomalías que estos puedan presentar.
5. El incumplimiento de los procedimientos regulados en este Manual, dará origen a las responsabilidades administrativas a las que haya lugar por parte de todas las personas públicas involucradas, en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y la demás normatividad aplicable y vigente

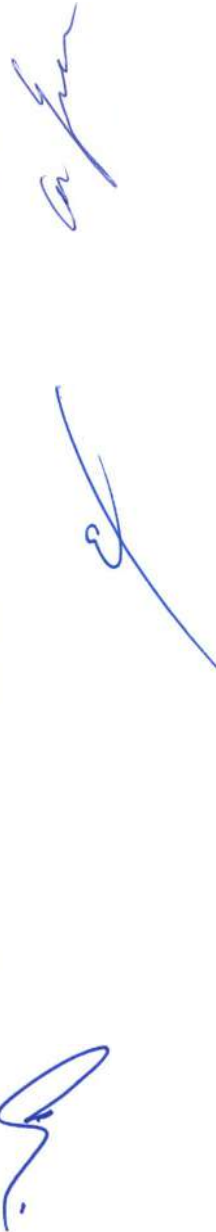
7.3 ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a las personas servidoras públicas de la Dirección de Gerontología, las y los Enlaces Administrativos y al Equipo multidisciplinario de los Albergues y Residencias de Día del INAPAM.

El cumplimiento del procedimiento es responsabilidad de las personas servidoras públicas trabajadoras del INAPAM involucradas en el mismo, así como de las personas adultas mayores y sus responsables, en cuanto a la vigilancia le compete a la Dirección de Gerontología.

7.4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

NO.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Brinda los servicios de la atención gerontológica a la persona adulta mayor en un Albergues o Residencias de Día del INAPAM	Equipo multidisciplinario
2	Registra mensualmente los servicios brindados a las personas adultas mayores en el informe que le corresponde según su área de trabajo. FO-DGERO-04-21, FO-DGERO-04-22, FO-DGERO-04-23, FO-DGERO-04-24, FO-DGERO-04-25, FO-DGERO-04-26, y FO-DGERO-04-27	Equipo multidisciplinario
3	Solicita al equipo multidisciplinario los informes en la fecha de corte asignada en el Calendario de recepción de informes mensuales compartido a principio del año por la Dirección de Gerontología. FO-DGERO-04-28	Enlace Administrativo
4	Entrega al Enlace Administrativo el informe llenado con las correspondientes actividades de su área.	Equipo multidisciplinario
5	Recibe los informes del equipo multidisciplinario	Enlace Administrativo
6	Los informes presentan errores de llenado o inconsistencias en la información reportada Si. Continúa con la actividad 7 No. Continúa con la actividad 8	Enlace Administrativo
7	Revisa, corrige y/o sustenta la información que presenta errores o inconsistencias en el informe con el Enlace Administrativo Actividad 5.	Equipo multidisciplinario
8	Integra y concentra la información de los informes de cada una de las áreas en Reporte mensual del albergue o residencia. FO-DGERO-04-29	Enlace Administrativo



Código: MP-DGERO-04

23 de 109

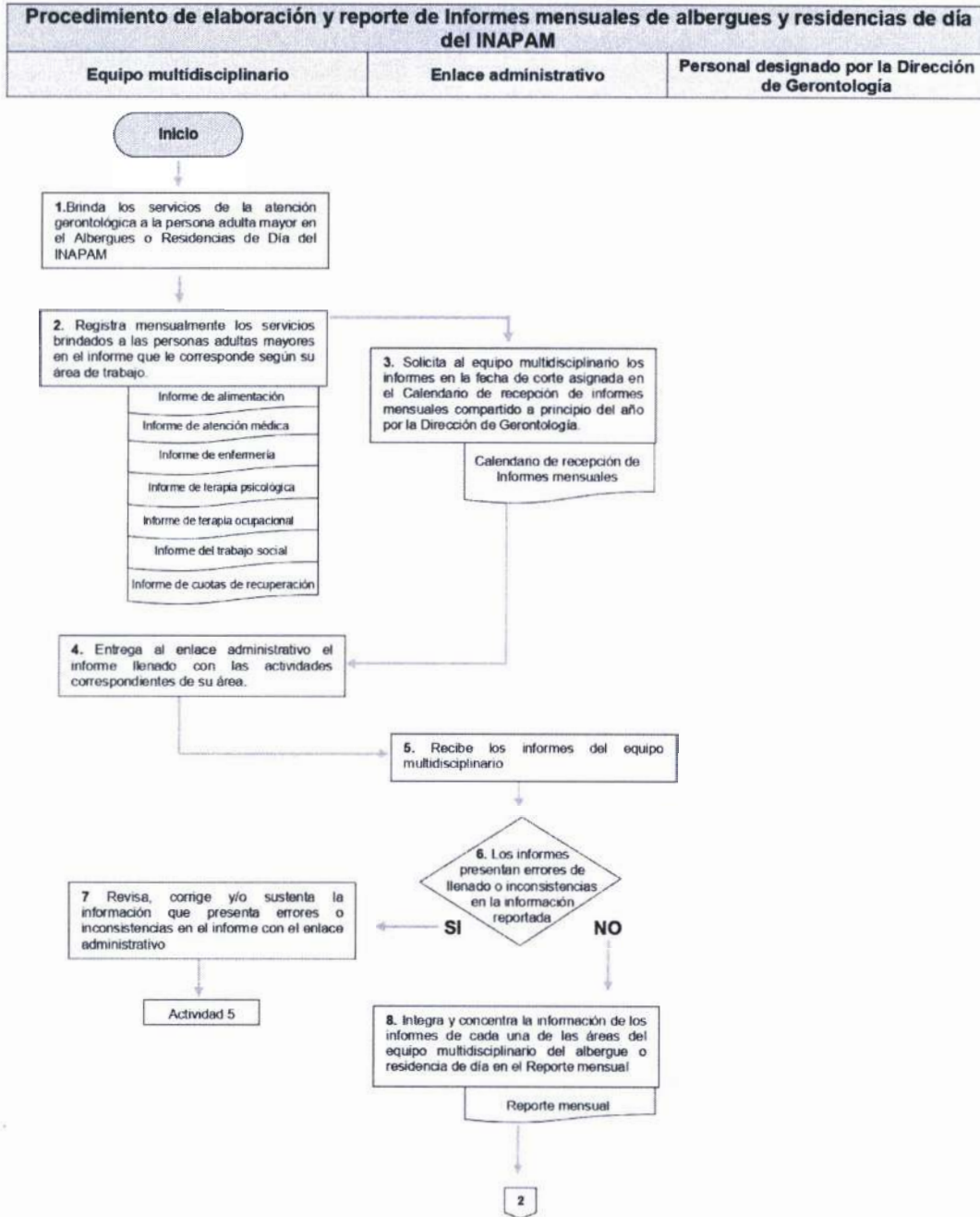
9	Envía por correo electrónico los Informe mensuales, el reporte mensual y de mantenimiento al personal de la Dirección de Gerontología en la fecha señalada en el Calendario de recepción de informes mensuales.	Enlace Administrativo
10	Recibe el archivo con el Informes mensual y reporte de requerimiento de mantenimiento de albergues o residencias de día por correo electrónico.	Personal de la Dirección de Gerontología
11	Revisa, analiza y coteja que las cifras reportadas en los informes de cada área coincidan con las del Concentrado mensual	Personal de la Dirección de Gerontología
12	Los informes presentan errores o inconsistencias en la información reportada Si. Continúa con la actividad 7 No. Continúa con la actividad 19	Personal de la Dirección de Gerontología
13	Firman el informe correspondiente a su área para su envío en físico junto el reporte mensual y de requerimientos de mantenimiento a la Dirección de Gerontología FO-DGERO-04-30	Equipo multidisciplinario/ Enlace Administrativo
14	Entrega de manera física a la Dirección de Gerontología los Informes mensuales firmados por cada una de las áreas en la fecha límite señalada en el Calendario de recepción de informes mensuales.	Enlace Administrativo
15	Recibe físicamente los informes mensuales firmados y acusa de recibida la documentación FIN DEL PROCEDIMIENTO	Personal de la Dirección de Gerontología

Tiempo Total: 30 días





7.5 DIAGRAMA DE FLUJO

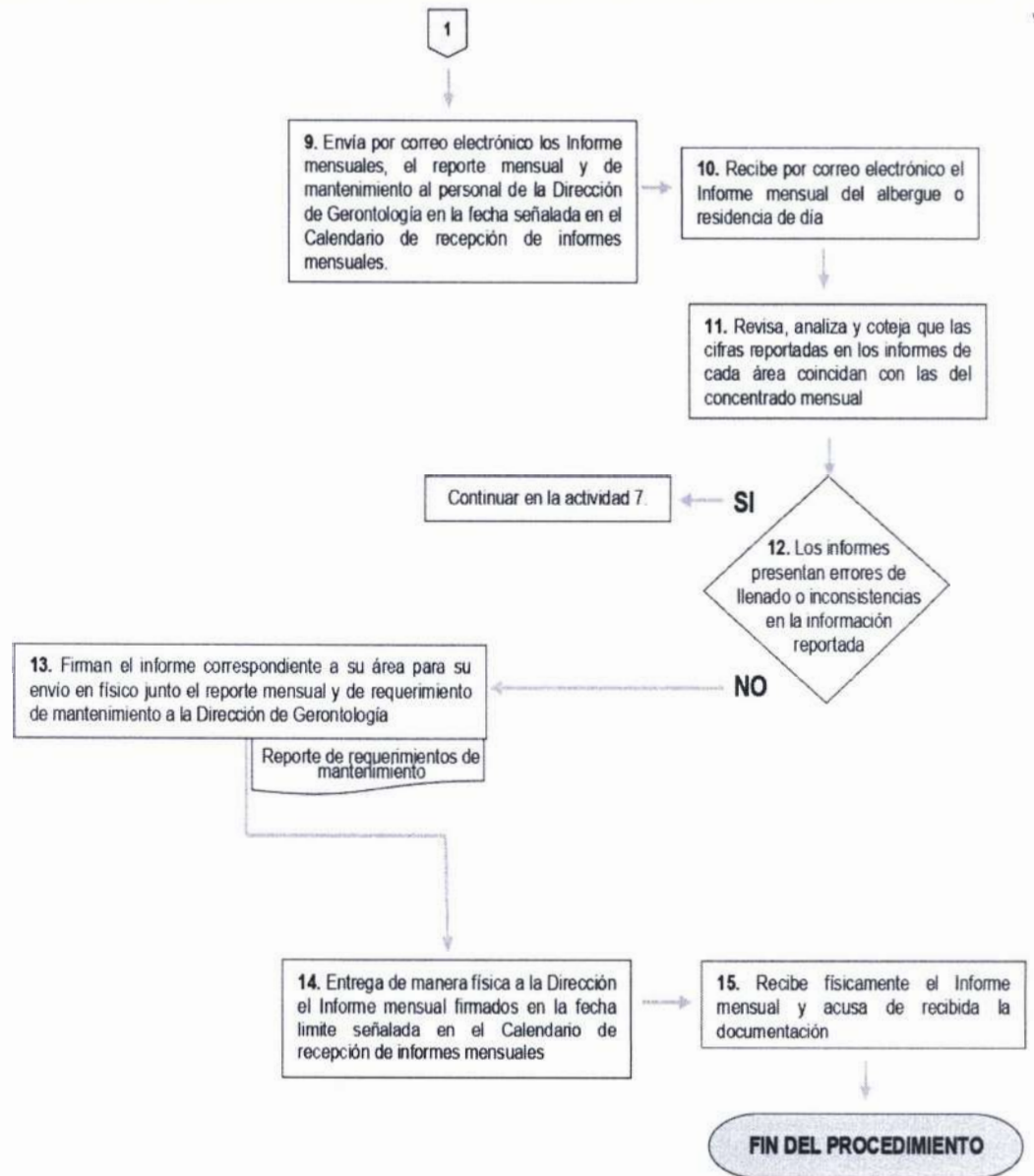


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Procedimiento de elaboración y reporte de Informes mensuales de albergues y residencias de día del INAPAM		
Equipo multidisciplinario	Enlace administrativo	Personal designado por la Dirección de Gerontología



Código: MP-DGERO-04

26 de 109

7.6 REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Informe mensual alimentación (F1)	Indefinido	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-21
Informe mensual atención médica (F2)	Indefinido	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-22
Informe mensual enfermería (F3)	Indefinido	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-23
Informe mensual terapia psicológica (F4)	Indefinido	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-24
Informe mensual trabajo social (F5)	Indefinido	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-25
Informe mensual terapia ocupacional (F6)	Indefinido	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-26
Informe mensual de cuotas de recuperación (F7)	Indefinido	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-27
Calendario de recepción de Informes mensuales	Indefinido	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-28
Reporte mensual (Concentrado mensual F8)	Indefinido	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-29
Reporte de requerimientos de mantenimiento (F9)	Indefinido	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-30

8. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN DE COMPROBANTES DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS ALBERGUES Y RESIDENCIAS DÍA DEL INAPAM

8.1 POLÍTICAS

1. La Dirección de Gerontología recibirá y revisará la documentación resultante del pago de cuotas de recuperación recibidas en los Albergues y Residencias de Día del INAPAM.
2. El o la Enlace Administrativo recibirá y reportará los comprobantes de las cuotas de las cuotas de recuperación en las personas adultas mayores de un Albergues y Residencias de Día del INAPAM.
3. La persona adulta mayor y/o su responsable tienen la responsabilidad y obligación de cubrir de manera mensual la cuota de recuperación y entregar el comprobante de pago
4. La Dirección de Gerontología verificará que el personal encargado informe sobre los montos establecidos en el Tabulador antes mencionado, proporcionará el número de la cuenta bancaria establecida para ingresos propios del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores y verificará todos los datos de los recibos de cuotas de aportación.
5. La Subdirección de Recursos Humanos y Financieros del INAPAM verificará que no existan diferencias entre el concentrado de ingresos por cuotas de recuperación y el monto depositado en la cuenta bancaria establecida para ingresos propios del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.
6. La Subdirección de Recursos Humanos y Financieros verificará la concentración y resguardo de los documentos correspondientes del cobro de las cuotas de recuperación.

8.2 PROPÓSITO

Establecer el procedimiento de recepción, registro, control y conservación de los comprobantes de las cuotas de recuperación por concepto de la atención gerontológica brindada a las personas adultas mayores en los Albergues y Residencias de Día del INAPAM, determinando y especificando las acciones y responsabilidades de las personas que interviene en el procedimiento con el fin de que, se lleven a cabo dentro de la normatividad vigente en la materia.

8.3 ALCANCE

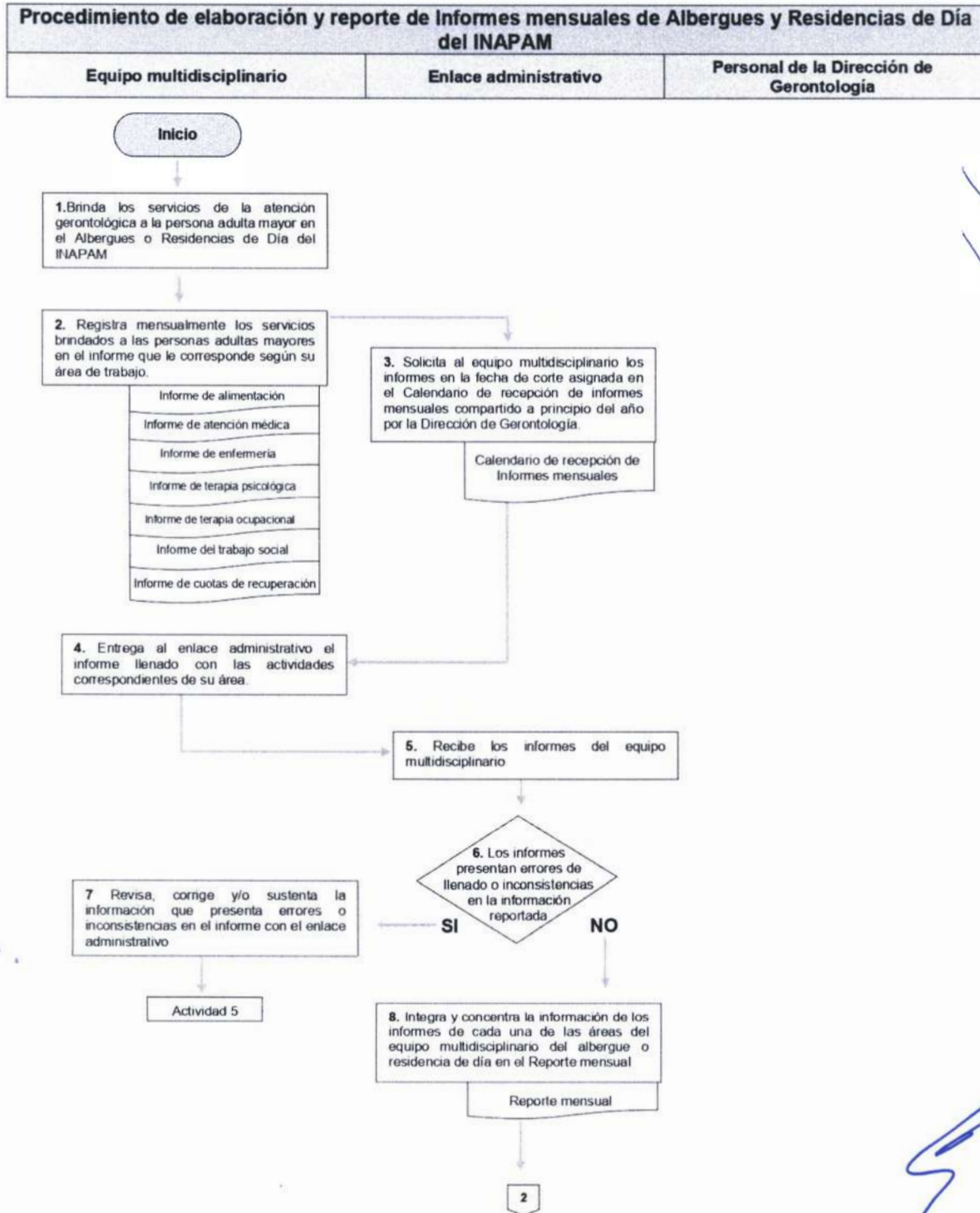
Este Procedimiento es aplicable y obligatorio para las personas adultas mayores y/o sus responsables, a las y los Enlaces administrativos de los Albergues y Residencias de Día del INAPAM, donde se reciben las cuotas de recuperación, así de las personas servidoras públicas de la Dirección de Gerontología y del Departamento de Presupuesto y Contabilidad de la Subdirección de Recursos Humanos y Financiero del INAPAM.

8.4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

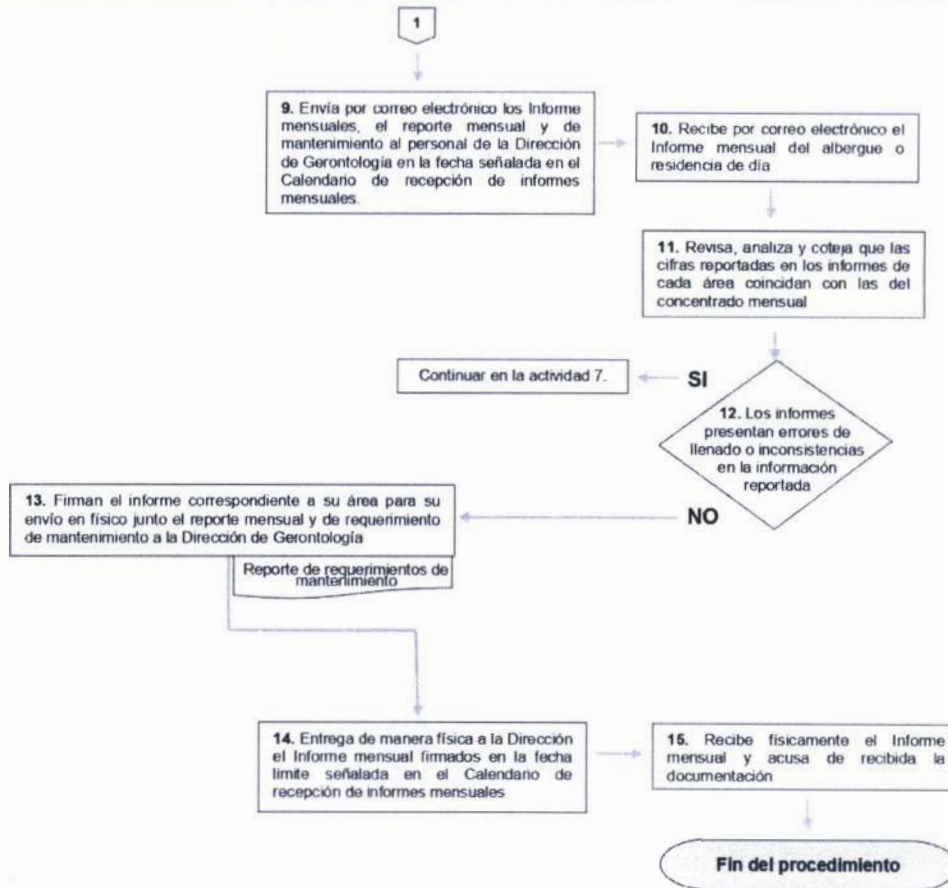
NO.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Notifica al inicio del año al Enlace Administrativo la cuenta bancaria establecida para ingresos propios autorizada por la Subdirección de Recursos Humanos y Financiero del INAPAM para realizar el depósito de la cuota de recuperación de la persona adulta mayor.	Dirección de Gerontología
2	Comparte desde el ingreso de la persona adulta mayor y/o responsable la cuenta para realizar el depósito de la cuota de recuperación	Enlace Administrativo
3	Deposita en la cuenta bancaria establecida para ingresos propios del Instituto el importe de la cuota de recuperación y obtiene ficha de depósito bancario.	Persona adulta mayor/Responsable
4	Se presenta en la oficina del Enlace Administrativo para entregar la ficha de depósito bancario que cubre el importe de la cuota de recuperación.	Persona adulta mayor/Responsable
5	Recibe el importe de la cuota de recuperación, emite el recibo foliado y entrega el original a la persona adulta mayor o su responsable, conservando una copia para el albergue o residencia y una copia para el Departamento de Contabilidad y Presupuesto de la Subdirección de Recursos Humanos y Financiero del INAPAM FO-DGERO-04-31	Enlace Administrativo
6	Elabora, el Concentrado mensual de cuotas de recuperación donde se detalla el nombre de las personas adultas mayores que cubrieron su cuota (s) en el mes, así como el folio del recibo que se les fue entregado a las personas adultas y/o su responsable. FO-DGERO-04-32	Enlace Administrativo
7	Entrega físicamente a la Dirección de Gerontología la copia de los recibos emitidos, la ficha original del depósito bancario por el importe total de lo recaudado durante el periodo, así como el Concentrado mensual de cuotas de recuperación.	Enlace Administrativo
8	Recibe de manera física la documentación, revisa la información reportada y acusa de recibido.	Dirección de Gerontología
9	Envía por correo y físicamente la documentación para su revisión y cotejo a la Subdirección de Recursos Humanos y Financiero del INAPAM. Fin del procedimiento	Dirección de Gerontología

Tiempo Total: 30 días hábiles

8.5 DIAGRAMA DE FLUJO



Procedimiento de elaboración y reporte de Informes mensuales de Albergues y Residencias de Día del INAPAM		
Equipo multidisciplinario	Enlace administrativo	Personal de la Dirección de Gerontología



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

8.6 REGISTROS

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Recibo de cuota de recuperación	Indefinido	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-31
Concentrado mensual de cuotas de recuperación	Indefinido	Dirección de Gerontología	FO-DGERO-04-32
Ficha de depósito bancario	Indefinido	Dirección de Gerontología	

9. GLOSARIO

- **Albergue:** Unidad gerontológica del INAPAM en donde se brinda atención gerontológica en la modalidad de estancia permanente a personas adultas mayores las 24 horas del día, los 365 días del año. Las cuales son:
 1. **Alabama.** Alabama núm. 17, Col. Nápoles, C. P. 3810, Alc. Benito Juárez. Ciudad de México. Tel: 55 9130 9890.
 2. **Gemelos,** Gemelos núm. 10 y 14, Col. Prado Churubusco, C. P. 04230, Alc. Coyoacán, Ciudad de México.
 3. **Moras,** Moras núm. 818, Col. Acacias del Valle, C. P. 03230, Alc. Benito Juárez, Ciudad de México.
 4. **Nebraska,** Nebraska núm. 180, Col. Nápoles, C. P. 03810, Alc. Benito Juárez, Ciudad de México. Tel: 55 5085 8551.
 5. **Nicéforo Guerrero, Guanajuato,** Callejón de los Hospitales núm. 8, Col. Centro, C. P. 03600, Guanajuato, Guanajuato.
 6. **Tuxtepec, Oaxaca,** Celsa Aguirre Vda. de Bravo, Calle 10 esq. Calle 17, Col. Infonavit, C.P. 68370, Tuxtepec, Oaxaca.
- **Atención gerontológica:** el conjunto de bienes y servicios que se brindan con un enfoque biopsicosocial, de derechos humanos, de género, intercultural y especializado a personas adultas mayores

- **Comité de Ingreso:** Comité de Ingreso y Casos Especiales de Albergues y Residencias de Día, cuya función es dictaminar a partir del análisis de las valoraciones gerontológicas de las personas adultas mayores candidatas sobre la factibilidad de su ingreso a los Albergues o Residencias de Día del INAPAM, así como para examinar y atender situaciones especiales de las personas adultas mayores albergadas o residentes.
- **Criterios de Ingreso:** Características establecidas por la Dirección de Gerontología que debe tener y cumplir, la persona adulta mayor interesada en ingresar a Albergues y Residencias de Día del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.
- **Cuota de Recuperación:** Monto a cubrir de manera mensual por la persona adulta mayor o su responsable por concepto de la atención gerontológica brindada en el Albergue o Residencia de Día del INAPAM
- **Dirección de Gerontología:** Área responsable de las Unidades Gerontológicas del INAPAM
- **Enlace Administrativo:** Persona trabajadora del INAPAM que, por designación de la Dirección General del Instituto se encarga de administrar y organizar internamente la operación del albergue o residencia de día.
- **Entrevista semiestructurada:** Se refiere a la entrevista donde no sigue estrictamente una lista formal de preguntas; se hacen más preguntas abiertas, lo que permite una discusión con el entrevistado en lugar de un formato sencillo de preguntas y respuesta. El entrevistador debe preparar una lista de preguntas, pero no necesariamente las hace todas, o sigue un orden particular, usándolas en su lugar para guiar la conversación.
- **Equipo de valoración:** Equipo multidisciplinario de profesionistas trabajadoras(es) del INAPAM cuya función es realizar valoraciones gerontológicas y visitas domiciliarias a las personas adultas mayores candidatas para ingresar a algún Albergue o Residencia de Día del INAPAM, elaborar el Informe de la valoración gerontológica y presentarlo ante el Comité de Ingreso y Casos Especiales a Albergues y Residencias de Día del INAPAM.
- **Equipo multidisciplinario:** Personas que, independientemente de su esquema de contratación o colaboración hayan sido designadas por el INAPAM para participar en la atención gerontológica dentro de un albergue o residencia de día; entre los que se encuentran personal administrativo, de salud, cocina, limpieza y vigilancia.
- **Estudio socioeconómico:** El estudio socioeconómico consiste en una entrevista a profundidad en la que se aplica un instrumento diseñado para comprender aspectos relevantes que se desean conocer sobre la persona adulta mayor, como la dinámica familiar, redes de apoyo con las que cuenta, el ingreso y egreso de la persona adulta mayor o de su responsable y sus condiciones de vida.

- **Expediente** : Conjunto único de información y datos personales de una persona adulta mayor, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en el cual el personal que brinda atención gerontológica brindada a la persona adulta mayor en los Albergues o Residencia del Día del INAPAM desde su ingreso y durante su estancia, deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica, psicológica, social, etc.
- **INAPAM**: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.
- **Informe mensual**: Se refiere a base datos donde se reportan mensualmente los servicios que comprende la atención gerontológica brindada por el Equipo multidisciplinario a las personas adultas mayores en los Albergues y Residencias de Día del INAPAM (servicio de cuidados, médicos, alimentación, atención psicológica, intervención de trabajo social, actividades de terapia ocupacional, etc.)
- **Informe de resultados**: Documento escrito que tiene la finalidad presentar de manera integral los resultados la valoración gerontológica de una persona adulta mayor, en éste se resumen los resultados de la valoración médica, psicológica y socioeconómica.
- **Persona adulta mayor**: aquellas que cuentan con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional.
- **Persona adulta mayor interesada**: Persona adulta mayor que solicita información sobre el ingreso a los Albergues y Residencias de Día del INAPAM.
- **Persona adulta mayor candidata**: Persona adulta mayor que cumple con los criterios de ingreso
- **Responsable (s) de la persona adulta mayor**: Es la que se asume como responsable ante el INAPAM de una persona adulta mayor albergada o residente.
- **Residencia de Día**: Unidad gerontológica del INAPAM en donde se brinda atención gerontológica en la modalidad de estancia temporal a personas adultas mayores, de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas. Las cuales son:
 1. **Cerro San Andrés**, Cerro San Andrés núm. 440, Col. Campestre Churubusco, Alc. Coyoacán, C.P. 04200, Ciudad de México.
 2. **Corpus Christi**, Sacramento núm. 25, Col. Corpus Christi, Alc. Álvaro Obregón, C.P. 01530, Ciudad de México.
 3. **Dr. Atl, Dr. Atl** núm. 29, Col. Villa Coapa, Alc. Tlalpan, C.P. 14310, Ciudad de México.

Código: MP-DGERO-04

34 de 109

4. **Guadalupe Proletaria**, Calle 7 y Corona del Rosal, Col. Guadalupe Proletaria, Alc. Gustavo A. Madero, Ciudad de México.
 5. **Héroes del 47**, Héroes del 47 núm. 79, Col. San Mateo, Alc. Coyoacán, C.P. 4120, Ciudad de México.
 6. **Antonio de Haro Saldívar**, Zacatecas, Churubusco esq. Durazno, Col. Huertas San José, C.P. 99379, Jerez, Zacatecas
- **Persona responsable de la persona adulta mayor:** Persona (s) que se asume como responsable ante el INAPAM de una persona adulta mayor, candidata o albergada; y que tiene la obligación de estar al tanto para satisfacer sus necesidades materiales, físicas y sociales para su atención y desarrollo integral desde su ingreso al albergue o residencia de día;
 - **Unidad Gerontológica:** Espacios del INAPAM donde se brindan atención gerontológica a personas adultas mayores en diversas modalidades con el propósito de favorecer su bienestar y el ejercicio de sus derechos humanos, entre las que encuentran: Albergues, Residencias de Día, Centros Culturales y Centro de Atención Integral;
 - **Valoración gerontológica:** Es un proceso diagnóstico multidimensional diseñado para identificar y evaluar el estado biopsicosocial de la persona adulta mayor que solicita y es candidata para ingresar a Albergue o Residencia de Día del INAPAM, el cual consta de valoración médica, psicológica y social.
 - **Violencia:** Cualquier acción u omisión que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público a las personas adultas mayores, al personal y demás ocupantes de los Albergues o Residencias de Día del INAPAM.
 - **Visita domiciliaria:** Es aquella visita que realiza el personal de trabajo social del Equipo de valoración en el domicilio de la persona adulta mayor y/o su responsable para recabar, verificar y complementar la información de la valoración gerontológica de la persona adulta mayor candidata para ingresar a un Albergue o Residencia de Día del INAPAM.

10. ANEXOS DE LOS PROCEDIMIENTOS

FO-DGERO-04-01



CRITERIOS DE INGRESO A ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA DEL INAPAM

Serán candidatas de la atención gerontológica brindada en los albergues o residencias de día del INAPAM, las personas adultas mayores que cumplan con los siguientes criterios:

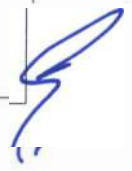
- Tener 60 años o más;
- Expresar su deseo y voluntad propia para ingresar (No sus familiares, amigos o conocidos);
- Presentar dificultad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria.
- Contar con insuficientes recursos económicos y redes de apoyo.
- Contar con dos personas responsables.

Notas.

* Si la persona adulta mayor cumple con los criterios de ingreso, debe aceptar ser sometida a una valoración gerontológica.

* La persona adulta mayor debe entregar la documentación requerida en tiempo y forma para complementar su valoración.

* La aplicación de la valoración gerontológica no garantiza el ingreso a un albergue o residencia de día, el dictamen de aceptación de ingreso depende del análisis de los resultados de su valoración gerontológica por parte del Comité de Ingreso y Casos Especiales de Albergues y Residencias de día;



FO-DGERO-04-02**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**



Fecha: _____

1.Nombre de la persona adulta mayor:	Se señala el nombre de la persona adulta mayor.
2.Edad:	Se indica la edad de la persona adulta mayor.
3.Patologías diagnosticadas:	Se identifican las patologías que presenta la persona adulta mayor.
4. Funcionalidad para las actividades diarias:	Se identifica el grado de funcionalidad física y cognitiva de la persona adulta mayor para realizar sus actividades de la vida diaria.
5.Razones que motivan a ingresar a albergue o residencia de día:	Se identifican las razones que motivan a la persona adulta mayor a ingresar a un albergue o residencia de día.
6.La persona adulta mayor desea ingresar a albergue o residencia de día:	Se identifica si la persona adulta mayor desea por voluntad propia ingresar a un albergue o residencia de día.
7.Con quien vive:	Se identifica las principales redes que apoyo con las que cuenta en su domicilio.
8.Cumple o no con los requisitos de ingreso:	Se señala si cumple o no con los criterios de ingreso a albergues o residencias de día de INAPAM.
9.Conclusión:	Se señala si la persona adulta mayor interesada cumple, o no, con los criterios de ingreso.
10. Elaboró:	Nombre de la persona que realizó la entrevista.

Handwritten signature

Handwritten signature

FO-DGERO-04-03



 BIENESTAR <small>SECRETARÍA DE BIENESTAR</small>		 INAPAM <small>INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES</small>
CITA PARA VALORACIÓN GERONTOLÓGICA		
Ciudad de México a ____ de ____ del 202_.		
Nombre de la persona adulta mayor: _____		
Se le informa que junto con su responsable deberá presentarse el <u>día</u> de <u>mes</u> del 202_ a las 00:00 horas en: _____ <u>lugar</u> _____ para realizar la valoración gerontológica integral y entregar los estudios de laboratorio, gabinete y demás documentación para complementar su valoración médica y estudio socioeconómico.		
*En caso de cambio de cita o cancelación, favor de avisar con 2 días de anticipación al teléfono: 55 9155 4154 en un horario de 9:00 am a 2:30 pm.		
** La aplicación de la valoración gerontológica no garantiza el ingreso a un albergue o residencia de día, el dictamen de aceptación de ingreso depende del análisis de los resultados de su valoración gerontológica por parte del Comité de Ingreso y Casos Especiales de Albergues y Residencias de día del INAPAM;		
El día de la cita deberá presentar la siguiente documentación:		
Requisito para valoración médica: <ol style="list-style-type: none">1.- Química sanguínea de 6 elementos.2.- Biometría hemática completa.3.- Examen general de orina.4.- Tele de tórax.5.- Electrocardiograma.6. Historial médico7. Recetas médicas actualizadas.6.- Comprobantes de vacunación contra COVID-19 <p>*Nota: Los estudios deberán tener una vigencia de máximo 3 meses.</p>	Requisitos para estudio socioeconómico: <ol style="list-style-type: none">1.- Comprobante de domicilio de la persona adulta mayor y de su responsable (s).2.- Fotografía tamaño infantil o fotografía digital de la persona adulta mayor3.- Copia credencial INE de la persona adulta mayor y de su responsable (s).4.- Copia credencial INAPAM.5. Acta de nacimiento.6.- CURP7.- Comprobante de ingreso de la persona mayor y/o de responsable (s) que se encargarán de realizar el pago mensual de la cuota de recuperación.	
Es importante que su responsable conozca y comparta los siguientes datos de la persona adulta mayor:		
<ul style="list-style-type: none">▪ Nombre y edad▪ Fecha y lugar de nacimiento▪ Estado de salud de la persona adulta mayor▪ Si cuenta con seguridad social▪ Consumo de medicamentos prescrito y/o alternativos▪ Si requiere de alimentación específica (presentar diagnóstico médico que lo soporte)		

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

FO-DGERO-04-04

 BIENESTAR SECRETARÍA DE BIENESTAR	INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA	 INAPAM INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
FICHA DE IDENTIFICACIÓN		
		FECHA: _____
NOMBRE COMPLETO: _____		
FECHA NACIMIENTO: _____ LUGAR NACIMIENTO: _____		
EDO. CIVIL: _____ ESCOLARIDAD: _____		
OCUPACIÓN: _____ RELIGIÓN: _____		
DERECHOHABIENTE DE: _____		
¿CUENTA CON SERVICIO FUNERARIO? _____		
EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A:		
NOMBRE: _____		
DIRECCIÓN: _____		
TELÉFONO: _____		
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: _____		
MEDICAMENTOS: _____		



OBSERVACIONES: _____		

Caplan

[Signature]

[Signature]
C.I.

FO-DGERO-04-05

	BIENESTAR SECRETARÍA DE BIENESTAR	INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA		INAPAM INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
HISTORIA CLÍNICA				
I. Ficha de Identificación				
Nombre _____ Edad _____ Sexo _____				
Domicilio _____				
Tel. _____ Estado civil _____ Fecha de nacimiento _____				
Lugar de nacimiento _____ Residencia _____				
Religión _____ Escolaridad _____ Ocupación anterior _____				
Ocupación actual _____				
II. Antecedentes Hereditarios y Familiares				

III. Antecedentes Personales No Patológicos				
Habitación: _____				
Alimentos _____ Aseo bucal al día _____				
Baño General _____ Inmunizaciones _____ Alcoholismo _____				
Tabaquismo _____ Otras adicciones _____ Ejercicio _____				
Servicio médico con el que cuenta _____				
EU-3				
1				

Mr. Garcia

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA



HISTORIA CLÍNICA

IV. Antecedentes Personales Patológicos

Enfermedades

Cirugías

Traumatismos

Transfusiones

Alergias

V. Antecedentes Ginecobstétricos

Gesta _____ Para _____ Aborto _____ Cesárea _____

Menopausia _____ Papanicolau _____ Mastografía _____

VI. Medicación Actual

Nombre y Presentación	Dosis	Tiempo de Duración	
		Desde	Hasta

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature



INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA



HISTORIA CLÍNICA

VII. Padecimiento Actual

VIII. Síntomas Generales

IX. Interrogatorio por Aparatos y Sistemas

Respiratorio _____

Cardiovascular _____

Musculoesquelético _____

Nervioso _____

Digestivo _____

Endocrino _____

Piel y Anexos _____

Genitourinario _____

Órganos de los sentidos _____

Handwritten signature

Handwritten mark

Handwritten signature



INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA



HISTORIA CLÍNICA

X. Exploración Física

T/A BD _____ BI _____ ACOSTADO _____

FC _____ FR _____ Pulso _____

Temperatura _____ Peso _____ Talla _____ IMC _____

Inspección General _____

Cabeza _____

Cuello _____

Tórax _____

Abdomen _____

Genitales _____

Extremidades _____

Handwritten signature

Handwritten mark

Handwritten signature



**INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA**



HISTORIA CLÍNICA

XI. Instrumentos de Evaluación Resultados:

ÍNDICE DE KATZ

ESCALA DE BARTHEL

ESCALA DE LAWTON Y BRODY

ESCALA DE EQUILIBRIO Y MARCHA (TINETTI)

MÍNI VALORACIÓN NUTRICIONAL (MNA)

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA (YESAVAGE)

MINI- EXAMEN DEL ESTADO MENTAL (FOLSTEIN)

INVENTARIO DE RECURSOS SOCIALES DEL ADULTO MAYOR

Handwritten signature

XII. Estudios de gabinete y laboratorio

Handwritten mark

XIII. Diagnósticos Clínicos

Nosológicos:

Síndromes Geriátricos:

Handwritten signature



INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA



HISTORIA CLÍNICA

XIV. Comentarios

XV. Manejo Diagnóstico

XVI. Manejo Terapéutico

Nombre de la (del) médica(o): _____

Firma: _____

Cédula Profesional: _____

Fecha: _____





INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA



HISTORIA CLÍNICA

ÍNDICE DE KATZ

Nombre _____

Fecha de evaluación _____ Control _____

Examinador _____

Objetivo: Evaluar el nivel de autonomía o dependencia funcional de una persona mayor para la realización de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): baño, vestido, uso de retrete, movilización, incontinencia y alimentación.

Estructura: Consta de 6 funciones en las que se evalúan las actividades de la vida diaria proporcionando un índice de autonomía-dependencia.

Puntuación: El resultado se obtiene sumando el total de los valores y se clasifica de acuerdo a la puntuación.

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 6 puntos = independiente | 5 puntos = muy levemente incapacitado |
| 4 puntos = levemente incapacitado | 3 puntos = moderadamente incapacitado |
| 2 puntos = severamente incapacitado | 1 punto = incapacitado |
| 0 puntos = dependiente | |

Baño

	Puntuación
No recibe asistencia	1 Punto
Recibe asistencia durante el baño en una sola parte del cuerpo	.5 Punto
Recibe asistencia durante el baño en mas de una parte del cuerpo	.5 Punto
No se baña	0 Punto

Vestido Que tome del closet o cajones la ropa, que se vista y se abroche.

Que pueda tomar las prendas y vestirse completamente sin asistencia	1 Punto
Que pueda tomar las prendas y vestirse solo, excepto en abrochar los zapatos	.5 Punto
Que reciba asistencia para tomar las prendas y vestirse	.5 Punto
No se viste	0 Punto

Ir al baño

Limpiarse y arreglar su ropa	1 Punto
Sin ninguna asistencia o manejar por si mismo pañal o cómodo	.5 Punto
Que reciba asistencia para ir o limpiarse	.5 Punto
No va al baño	0 Punto

Levantarse

Moverse dentro y fuera de la cama y silla sin asistencia (con objeto soporte)	1 Punto
Se levanta y acuesta con ayuda	.5 Punto
No puede salir de la cama	0 Punto

EU-3

7



INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA



HISTORIA CLÍNICA

Continencia

Control total de esfínteres
Que tenga accidentes ocasionales
Incontinente permanente

1 Punto
.5 Punto
0 Punto

Alimentación

Que se alimente por si solo, sin asistencia alguna
Que se alimente solo y sea asistido para cortar carne
Que reciba asistencia o se alimente parcial o totalmente por sonda

1 Punto
.5 Punto
0 Punto

Total ()

Nota: Normal

6 Independiente
5 Muy levemente incapacitado
4 Levemente incapacitado
3 Moderadamente incapacitado
2 Severamente incapacitado
1 Incapacitado
0 Dependiente

Handwritten signature

Handwritten signature

HISTORIA CLÍNICA

ESCALA DE BARTHEL

Nombre _____

Fecha de evaluación _____ Control _____

Examinador _____

Evalúa la situación funcional de la persona mediante una escala que mide las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD).

Objetivo: Monitorizar la funcionalidad física a través del tiempo y evaluar la eficacia de las medidas preventivas o de rehabilitación.

Estructura: El cuestionario está conformado por 10 parámetros. Cada uno de ellos mide la capacidad de la persona para su independencia o dependencia.

Puntuación: Se puntúa cada actividad de 5 en 5 (0, 5, 10, 15). La puntuación máxima será de 100, e indica independencia para los cuidados personales; pero no quiere decir que el paciente pueda vivir sólo

COMER

10 INDEPENDIENTE. Capaz de comer por si solo y en tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.

5 NECESITA AYUDA para cortar la carne o el pan, pero es capaz de comer solo.

0 DEPENDIENTE. Necesita ser alimentado por otra persona.

LAVARSE

5 INDEPENDIENTE. Entra y sale solo del baño.

0 DEPENDIENTE.

VESTIRSE

10 INDEPENDIENTE. Capaz de quitarse y ponerse la ropa sin ayuda.

5 NECESITA AYUDA. Realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.

0 DEPENDIENTE.

ARREGLARSE

5 INDEPENDIENTE. Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona.

0 DEPENDIENTE. Necesita alguna ayuda.

DEPOSICIÓN

10 CONTINENTE. Ningún episodio de incontinencia.

5 ACCIDENTE OCASIONAL. Menos de una vez por semana o necesita ayuda, enemas o supositorios.

EU-3



INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA



HISTORIA CLÍNICA

0 INCONTINENTE.

MICCIÓN (Valorar la situación en la semana anterior)

10 CONTINENTE. Ningún episodio de incontinencia. Capaz de usar cualquier dispositivo por sí solo.

5 ACCIDENTE OCASIONAL. Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas u otros dispositivos.

0 INCONTINENTE.

IR AL BAÑO

10 INDEPENDIENTE. Entra y sale solo y no necesita ayuda de otra persona.

5 NECESITA AYUDA. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse sólo.

0 DEPENDIENTE. Incapaz de manejarse sin una ayuda mayor.

TRASLADO SILLÓN-CAMA (Transferencias)

15 INDEPENDIENTE. No precisa ayuda.

10 MÍNIMA AYUDA. Incluye supervisión verbal o mínima ayuda física.

5 GRAN AYUDA. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada.

0 DEPENDIENTE. Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.

DEAMBULACIÓN

15 INDEPENDIENTE. Puede andar 50 metros, o su equivalente en casa, sin ayuda o supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (bastón, muleta), excepto andador. Si utiliza prótesis, debe ser capaz de ponérsela y quitársela solo.

10 NECESITA AYUDA. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por otra persona. Precisa utilizar andador.

5 INDEPENDIENTE. En silla de ruedas, en 50 metros. No requiere ayuda ni supervisión.

0 DEPENDIENTE.

SUBIR Y BAJAR ESCALERAS

10 INDEPENDIENTE. Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona.

5 NECESITA AYUDA o supervisión para hacerlo

0 DEPENDIENTE. Incapaz de salvar escalones.

Puntuación:

<20: Dependencia total

21-60: Dependencia severa

61-90: Dependencia moderada

91-99: Dependencia escasa

100: Independiente



INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA



HISTORIA CLÍNICA

ESCALA DE LAWTON Y BRODY

Nombre _____

Fecha de evaluación _____ Control _____

Examinador _____

Índice para evaluar las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). Este instrumento valora la capacidad de desarrollo de tareas que implican el manejo de utensilios habituales y actividades sociales del día a día, a través de 8 ítems: cuidar la casa, lavado de ropa, preparación de la comida, ir de compras, uso del teléfono, uso del transporte, manejo del dinero, responsable de los medicamentos. Se puntúa si el individuo realiza la tarea, no si declara que puede hacerla, desde la máxima dependencia (0 puntos) a la independencia total (8 puntos). La dependencia se considera moderada cuando la puntuación se sitúa entre 4 y 7 y severa cuando la puntuación es inferior a 4.

Esta escala da mucha importancia a las tareas domésticas, por lo que en nuestro entorno los hombres suelen obtener menor puntuación; no obstante, evalúa la capacidad para realizar una tarea en una circunstancia determinada. La disponibilidad de electrodomésticos y otros utensilios pueden influir también en la puntuación.

Objetivo: Monitorizar la capacidad del adulto mayor para llevar a cabo actividades que le garantizan la independencia física y social para establecer programas para fortalecerlas o recuperarlas.

Estructura: El cuestionario está conformado por 8 parámetros.

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

Aspecto a evaluar	Puntuación
Capacidad para usar el teléfono	
• Utilizar el teléfono por iniciativa propia, marca sin problema	1
• Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
• Es capaz de contestar el teléfono, pero no marcar	1
• No es capaz de usar el teléfono	0
Hacer compras	
• Realiza todas las compras necesarias de manera independiente	1
• Realiza independientemente pequeñas compras	0
• Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
• Incapaz de realizar cualquier compra	0

EU-3



INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA



HISTORIA CLÍNICA

Preparación de la comida

- Organiza, prepara y sirve las comidas adecuadamente 1
- Prepara los alimentos sólo si se provee de lo necesario 0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada 0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas 0

Cuidado de la casa

- Mantiene la casa sin ayuda o con ayuda ocasional 1
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas 1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza 1
- Necesita ayuda en todas las labores de la casa 0
- No puede participar en ninguna labor de la casa 0

Lavado de la ropa

- Lava por si solo toda su ropa 1
- Lava por si solo pequeñas prendas 1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona 0

Uso de medios de transporte

- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche 1
- Es capaz de tomar un taxi, pero puede usar otros recursos 1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona 1
- Solo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros 0
- No viaja 0

Responsabilidad respecto a su medicación

- Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta 1
- Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente 0
- No es capaz de administrarse su medicación 0

Manejo de sus asuntos económicos

- Se encarga de sus asuntos económicos por si solo 1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos, etc. 1
- Incapaz de manejar dinero 0

Total ()

Puntuación: 8 Independencia Total
 4-7 Dependencia Moderada
 3-1 Dependencia Severa
 0 Máxima Dependencia

EU-3

12

Alfonso

d

→

→



INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA



HISTORIA CLÍNICA

ESCALA DE TINETTI

Nombre _____

Fecha de evaluación _____ Control _____

Examinador _____

Escala de valoración del equilibrio y marcha de Tinetti. Esta escala permite evaluar el equilibrio y la marcha a través de movimientos sencillos.

Objetivo: evaluar el riesgo de caídas.

Estructura: Para valorar el equilibrio, la escala observa los siguientes aspectos del paciente: el equilibrio sentado, como se levanta, intentos de levantarse, equilibrio inmediato al levantarse, equilibrio en pie, equilibrio tras un empujón, equilibrio con los ojos cerrados en un giro de 360° y como se sienta.

Para valorar la marcha la escala observa el inicio de la misma, la longitud y la altura, la simetría del paso, su continuidad, su trayectoria y la postura en la marcha.

Puntuación: Se puntúan según tres valores: normal, adaptado y anormal.

La suma total de la puntuación de los parámetros máxima es de 28; máximo 16 para la puntuación de equilibrio y 12 máximo para la puntuación de marcha.

Instrucciones

EQUILIBRIO

El paciente debe estar sentado en una silla rígida y sin apoya brazos. A partir de la postura se realizan las siguientes maniobras:

1. Sentado

Se va de lado o desliza en la silla (0)

Firme y seguro (1)

2. Levantarse

Incapaz sin ayuda (0)

Capaz usa los brazos como ayuda (1)

Capaz sin utilizar los brazos (2)

3. Intentos para levantarse

Incapaz sin ayuda (0)

Capaz en mas de un intento (1)

Capaz en el primer intento (2)

4. Equilibrio inmediato al levantarse (5 segundos)

Inestable: se tambalea, mueve los pies, marcando balanceo del tronco (0)

Estable, pero usa andador, bastón, muletas u otros objetos de soporte (1)

Estable sin apoyo (2)

HISTORIA CLÍNICA

5. Equilibrio en pie

Inestable (0)

Estable con apoyo amplio (talones separados mas de 10 cm.) o usa bastón,
andador u otras ayudas (1)

Base de sustentación normal, no requiere de ayuda (2)

6. Empujón (el paciente con los pies juntos, empujar ligeramente con la palma de la mano tres veces sobre el esternón)

Este tiende a caerse (0)

Se tambalea, se sujeta, pero se mantiene solo (1)

Esta firme (2)

7. Ojos cerrados (en la posición número 6)

Inestable (0)

Estable (1)

8. Giro de 360°

Pasos discontinuos (0)

Pasos continuos (1)

Inestable (se tambalea, se agarra) (0)

Estable (1)

9. Al sentarse

Inseguro (calcula mal la distancia, cae en la silla) (0)

Usa sus brazos o esta inseguro (1)

Seguro (2)

Total ()

Equilibrio: _____ Normal 16 puntos

MARCHA

Instrucciones:

El paciente se pone de pie con el examinador, camina por el pasillo o por la habitación, primero con su paso habitual, regresando con paso "rápido pero con precaución" (usando apoyo habitual).

10. Inicio de marcha (inmediatamente de decirle camine)

Duda o intenta arrancar mas de una vez (0)

No titubea (1)

11. Longitud y elevación del paso

a) Movimiento pie derecho

No rebasa el pie izquierdo con el paso (0)

Rebasa el pie izquierdo (1)

El pie derecho no se separa completamente del suelo con el paso (0)

El pie derecho se separa completamente del suelo (1)



INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA



HISTORIA CLÍNICA

b) Movimiento pie izquierdo

No rebasa el pie derecho con el paso	(0)
Rebasa el pie derecho al dar el paso	(1)
El pie izquierdo no se separa completamente del suelo con el paso	(0)
El pie izquierdo se separa completamente del suelo	(1)

12. Simetría de los pasos entre el pie derecho e izquierdo

Desigual	(0)
Igual	(1)

13. Continuidad de los pasos

Discontinuos	(0)
Los pasos son continuos	(1)

14. Trayectoria (observar el trazo que realiza uno de los pies en tres metros de recorrido)

Marcada desviación de la trayectoria	(0)
Desviación moderada o leve o utiliza ayuda para mantener la trayectoria	(1)
Sin desviación o ayuda	(2)

15. Tronco

Marcado balanceo o usa ayuda para caminar	(0)
No balancea, pero hay flexión de rodillas o espalda, o separa los brazos	(1)
No balancea, no flexiona ni utiliza otras ayuda	(2)

16. Postura al caminar

Talones separados	(0)
Talones se tocan al caminar	(1)

Total ()

Marcha: _____ **Normal 12 puntos**

Puntuación: Suma Total de Equilibrio y Marcha

26 a 28	Normal
20 a 25	Riesgo moderado de caídas
< 19	Riesgo severo de caídas

**INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA**

HISTORIA CLÍNICA

MINI VALORACIÓN NUTRICIONAL (MNA) (modificado)**INSTRUCCIONES**

Llene los datos que se le solicitan sin dejar ninguna pregunta sin contestar.

En la primera sección de datos generales, complete con letra legible lo que se le pregunta.

En las siguientes secciones, anote en el cuadro el número que corresponda de acuerdo a la respuesta. Es un dígito por cuadro, de tal forma que en los que tienen puntuación, anote el primer dígito antes del punto y el segundo después del mismo.

De las letras **A** a la **F** es la parte de **TAMIZAJE**, por lo que al finalizar dichas preguntas debe hacer la suma de los puntos para determinar si se continúa con el cuestionario o no.

En la letra **E** en la respuesta 0, las alteraciones de memoria se refiere a si se le ha olvidado comer o desayunar algún día.

Si continúa con el cuestionario, en la parte de **VALORACIÓN**, en la pregunta **K**, marque con una **X** la respuesta correcta en el cuadro pequeño y posteriormente anote cuántas respuestas fueron "sí" para calificar la pregunta, de igual forma que las anteriores.

En la parte final, en los cuadros que se encuentran enseguida de la palabra **VALORACIÓN** debe sumar el número de puntos obtenidos en las letras de la **G** a la **R**.

En los cuadros enseguida de la palabra **TAMIZAJE**, repita la puntuación obtenida para las letras de la **A** a la **F**.

En **TOTAL**, sume todos los puntos de los apartados **VALORACIÓN** y **TAMIZAJE**, incluyendo los decimales.

INTERPRETACIÓN

Sumar inicialmente los puntos de la etapa de Tamizaje.

Los valores de corte utilizados para la clasificación son:

12 puntos: normal/buena nutrición, no requiere de continuar con la etapa de Valoración.

11 puntos: continuar con la etapa de Valoración.

La suma de la **Valoración** más el Tamizaje nos dan la **puntuación total** teniéndose como puntos de corte:

17 – 23 puntos: riesgo de desnutrición.

< 17 puntos: desnutrición calórico - proteica.



INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA



HISTORIA CLÍNICA

MINI VALORACIÓN NUTRICIONAL
(MNA) modificado

Unidad: _____ Fecha: _____
Nombre completo: _____ Género: _____
Edad: _____ Peso (Kg) _____ Estatura (cm) _____
Evaluador: _____

TAMIZAJE

A. ¿Ha disminuido su ingesta de alimentos en los últimos tres meses debido a la pérdida de apetito, problemas digestivos, dificultades para masticar o tragar?

0 = pérdida severa de apetito
1 = pérdida moderada de apetito
2 = no ha perdido el apetito

B. Pérdida de peso durante los últimos 3 meses

0 = peso perdido > 3 Kg
1 = no sabe
2 = peso perdido entre 1 y 3 Kg
3 = no ha perdido peso

C. Movilidad

0 = limitado a una silla o cama
1 = se mueve de la cama/silla pero no sale
2 = puede salir

VALORACION

G. ¿Tiene vida independiente?
0 = no
1 = si

H. ¿Toma más de tres medicamentos (por día)?

0 = no 1 = si

D. En los pasados tres meses ¿ha sufrido de angustia, nerviosismo o alguna enfermedad aguda?

0 = sí 1 = no

E. Problemas neuropsicológicos

0 = depresión o alteración de la memoria
1 = tristeza
2 = sin problemas psicológicos

F. IMC (peso / (talla)² en Kg/m²)

0 = IMC < 19
1 = 19 IMC < 21
2 = 21 IMC < 23
3 = IMC > 23

Puntuación de Tamizaje (máx. 13 pts.)
12 puntos: normal, no riesgo, no necesita completar el cuestionario.
<11 puntos: posible mala nutrición, complete el cuestionario.

I. Úlceras de presión o en la piel

0 = sí 1 = no

J. ¿Cuántas comidas completas hace al día?

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

Código: MP-DGERO-04

56 de 109



INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA



HISTORIA CLÍNICA

K. ¿Qué consume?

- ¿Al menos una porción de leche, queso, yoghurt por día?

si no

- ¿Dos o más porciones de frijoles o huevos por semana?

si no

- ¿carne, pescado o pollo todos los días?

si no

0.0 = si hay 0 o 1 sí

0.5 = si hay 2 sí

1.0 = si hay 3 sí

.

L. ¿Consume dos o más porciones de vegetales o frutas por día?

0 = no 1 = sí

M. ¿Cuántas tazas/vasos de bebidas (agua, jugo, café, té, leche, vino, cerveza, etc.) consume por día?

0.0 = menos de 3 vasos

0.5 = 3 a 5 vasos

1.0 = más de 5 vasos

.

N. Modo de alimentación

0 = requiere de asistencia para hacerlo

1 = se alimenta solo con alguna dificultad

2 = se alimenta solo sin ningún problema

O. ¿Considera que tiene algún problema de nutrición?

0 = principalmente malnutrición

1 = no sabe o moderada malnutrición

2 = no tiene problema nutricional

P. En comparación con otras personas de su misma edad, ¿Cómo considera que es su estado de salud?

0.0 = no es bueno

0.5 = no sabe

1.0 = bueno

2.0 = mejor

.

Q. Circunferencia media del brazo (CMB en cm)

0.0 = CMB < 21

0.5 = 21 CMB 22

1.0 = CMB > 22

.

R. Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)

0 = CP < 31 1 = CP > 31

VALORACIÓN (máximo 16 puntos)

.

TAMIZAJE

.

TOTAL (máximo 30 puntos)

.

EU-3



18

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

FO-DGERO-04-06





	BIENESTAR <small>SECRETARÍA DE BIENESTAR</small>	
INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA		
VALORACIÓN PSICOLÓGICA		
Unidad: _____		
Nombre: _____		
Género: _____ Edad: _____ Estado civil: _____		
Fecha de Nacimiento: _____		
Lugar de nacimiento: _____		
Domicilio: _____		
Escolaridad: _____ Religión: _____		
Acude de manera: <input type="checkbox"/> VOLUNTARIA <input type="checkbox"/> INVOLUNTARIA		
<input type="checkbox"/> FORZADA <input type="checkbox"/> CONDICIONADA		
Motivo de valoración o consulta: _____		

Padecimiento actual: _____		

Fecha de Inicio: <input type="checkbox"/> Inicio tardío <input type="checkbox"/> Inicio juvenil		
Forma de Inicio: <input type="checkbox"/> Súbita <input type="checkbox"/> Insidiosa <input type="checkbox"/> Incierta		
Forma de padecimientos: <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado		
Factores desencadenantes y eventos coincidentes: _____		

Antecedentes familiares: _____		

1

 BIENESTAR SECRETARÍA DE BIENESTAR	INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA	 INAPAM INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
VALORACIÓN PSICOLÓGICA		
Dinámica familiar actual: _____ _____ _____		
Antecedentes laborales: _____ _____ _____		
Vida Social y hábitos: _____ _____ _____		
Red de apoyo socio-familiar: _____ _____ _____		
Personalidad: _____ _____ _____		
Vida sexual: _____ _____ _____		
Estado mental: _____ _____ _____		
Respuesta emocional: _____ _____ _____		
Cambios de humor: _____ _____ _____		
Lenguaje: _____ _____ _____		
Auto concepto: _____ _____ _____		
VP		2

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Descripción del paciente: _____

	Disminuidas Notablemente	Disminuidas	Conservadas
Funciones cognitivas:	()	()	()
Memoria reciente:	()	()	()
Memoria remota:	()	()	()
Atención y concentración:	()	()	()

SINTOMATOLOGÍA



(1) Síntoma esporádico	(2) Síntoma frecuente	(3) Síntoma central del cuadro
Insomnio ()	Claustrofobia ()	Oleadas de frío o calor ()
Preocupación ()	Pensamientos obsesivos ()	Prurito ()
Rencor ()	Sueño interrumpido ()	Palpitaciones ()
Temor anticipado ()	Espasmos musculares ()	Desmayos ()
Depresión ()	Sueño insatisfactorio ()	Opresión torácica ()
Fatiga ()	Calambres ()	Disnea ()
Ansiedad ()	Pesadillas ()	Suspiros ()
Tembor ()	Rigidez ()	Fiatulencia ()
Ira ()	Sueños repetitivos ()	Nauseas ()
Lianto fácil ()	Tics ()	Vómitos ()
Alucinaciones ()	Visión borrosa ()	Eyaculación precoz
Agorafobia ()	Impotencia ()	Sequedad bucal
Delirios ()	Voz vacilante	Cafaleas
Pérdida de peso	Frigidez	
Pérdida de libido	Rubor	
Sudoración	Vértigo	

VP

3

Código: MP-DGERO-04

60 de 109

 <p>BIENESTAR SECRETARÍA DE BIENESTAR</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA</p>	 <p>INAPAM INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES</p>																			
VALORACIÓN PSICOLÓGICA																					
	Baja mínima	Media normal	Alta máxima																		
Necesidades de protección:	()	()	()																		
Agresividad:	()	()	()																		
Pautas de conducta explosiva:	()	()	()																		
Inhibición:	()	()	()																		
Sentimientos de abandono:	()	()	()																		
Dependencia física:	()	()	()																		
Dependencia emocional:	()	()	()																		
Angustia de muerte:	()	()	()																		
Adecuación social:	()	()	()																		
Control de impulsos:	()	()	()																		
Diagrama de Angustia																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Muy alta</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Alta</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Media</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Bajo</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">20</td> <td style="text-align: center;">40</td> <td style="text-align: center;">60</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Min.</td> <td style="text-align: center;">Min.</td> <td style="text-align: center;">Min.</td> </tr> </table>				Muy alta			Alta			Media			Bajo			20	40	60	Min.	Min.	Min.
Muy alta																					
Alta																					
Media																					
Bajo																					
20	40	60																			
Min.	Min.	Min.																			
Comportamiento durante la entrevista: _____																					

Grado de cooperatividad: : _____																					



[Handwritten signature]


[Handwritten signature]



VP

[Handwritten signature]

4

	BIENESTAR SECRETARÍA DE BIENESTAR	INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA		INAPAM INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
VALORACIÓN PSICOLÓGICA				
RESUMEN CLÍNICO				
Área Funcional: _____ _____				
Área Socio-Familiar: _____ _____				
Área Afectiva GDS: _____ _____				
Área Cognoscitiva MMS: _____ _____				
Impresión Diagnóstica: _____ _____				
Comentarios clínicos y plan terapéutico: _____ _____				

Fecha	Nombre y Firma de la (del) Psicóloga (o)	Cédula Profesional		
VP		5		

 <p>BIENESTAR SECRETARÍA DE BIENESTAR</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA</p>	 <p>INAPAM INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES</p>
<p>VALORACIÓN PSICOLÓGICA</p> <p>MINI-MENTAL FOLSTEIN</p>		
Nombre: _____		Edad: _____
Escolaridad en años: _____		Unidad: _____
Evaluador: _____		Expediente: _____

	1a evaluación	2a evaluación	3a evaluación
1. Orientación			
<i>Fecha:</i>	_____	_____	_____
<i>Tiempo</i>			
¿En qué año estamos?	1 _____	1 _____	1 _____
¿En qué mes estamos?	2 _____	2 _____	2 _____
Día del mes que es hoy	3 _____	3 _____	3 _____
Día de la semana que es hoy	4 _____	4 _____	4 _____
¿Qué hora es aproximadamente?	5 _____	5 _____	5 _____
Total	_____	_____	_____
<i>Espacio</i>			
¿En dónde estamos ahora?	1 _____	1 _____	1 _____
¿En qué país estamos?	2 _____	2 _____	2 _____
¿Qué ciudad es ésta?	3 _____	3 _____	3 _____
¿En qué calle y número vive?	4 _____	4 _____	4 _____
¿Cuál es su colonia?	5 _____	5 _____	5 _____
Total	_____	_____	_____
2. Memoria reciente			
Le voy a decir tres palabras, repítalas y apréndalas: papel, bicicleta, cuchara, repítalas	1 _____ 3 _____	1 _____ 3 _____	1 _____ 3 _____
	2 _____ Total _____	2 _____ Total _____	2 _____ Total _____
3. Atención y Cálculo			
Escolaridad mayor a 8 años	1 _____	1 _____	1 _____
Reste de 7 en 7 a partir de 100	2 _____	2 _____	2 _____
93-86-79-72-65	3 _____	3 _____	3 _____
Escolaridad menor a 8 años	4 _____	4 _____	4 _____
Reste de 4 en 4 a partir de 36	5 _____	5 _____	5 _____
32-28-24-20-16			
Total	_____	_____	_____
4. Memoria diferida			
Pida que mencione las palabras del punto 2	1 _____ 3 _____	1 _____ 3 _____	1 _____ 3 _____
	2 _____ Total _____	2 _____ Total _____	2 _____ Total _____

VP



6


Cafre

ed


S

1

 <p>BIENESTAR <small>SECRETARÍA DE BIENESTAR</small></p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA</p>	 <p>INAPAM <small>INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES</small></p>																											
<p>VALORACIÓN PSICOLÓGICA</p>																													
<p>5. Lenguaje</p>																													
Enseñar al paciente un lápiz y un reloj.	1 _____ 2 _____ Total _____	1____ 2____ 1____ 2____ Total _____	1____ 2____ 1____ 2____ Total _____																										
Pregunte ¿Cómo se llama esto?	1 _____ Total _____	1 _____ Total _____	1 _____ Total _____																										
<p><i>Repetición</i> Repita lo siguiente: "Ni no, ni sí, ni pero."</p>			1 _____ Total _____	1 _____ Total _____	1 _____ Total _____																								
<p>Comprensión verbal</p>																													
1. Tome este papel con la mano derecha	1 _____	1 _____	1 _____																										
2. Dóblelo por la mitad con las dos manos	2 _____	2 _____	2 _____																										
3. Déjelo en el suelo.	3 _____	3 _____	3 _____																										
Total	_____	Total _____	Total _____																										
<p><i>Lea y realice</i> Haga lo siguiente ("cierre los ojos")</p>			1 _____ Total _____	1 _____ Total _____	1 _____ Total _____																								
<p><i>Escritura</i> Escriba una oración gramatical</p>			1 _____ Total _____	1 _____ Total _____	1 _____ Total _____																								
<p><i>Copia</i> Enseñe la tarjeta de los "PENTÁGONOS" Pida que los dibuje en el siguiente espacio</p>			1 _____ Total _____	1 _____ Total _____	1 _____ Total _____																								
<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Escala 30</td> <td style="width: 20%; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Calificación</td> <td style="width: 10%; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">____</td> <td style="width: 15%; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">1ª evaluación</td> <td style="width: 15%; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">2ª evaluación</td> <td style="width: 15%; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">3ª evaluación</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">20 a 24 puntos</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Deterioro leve</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Fecha:</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">_____</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">16 a 19 puntos</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Deterioro Moderado</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">15 o menos puntos</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Deterioro Severo</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>			Escala 30	Calificación	____	1ª evaluación	2ª evaluación	3ª evaluación	20 a 24 puntos	Deterioro leve		Fecha:	_____	_____	16 a 19 puntos	Deterioro Moderado					15 o menos puntos	Deterioro Severo							
Escala 30	Calificación	____	1ª evaluación	2ª evaluación	3ª evaluación																								
20 a 24 puntos	Deterioro leve		Fecha:	_____	_____																								
16 a 19 puntos	Deterioro Moderado																												
15 o menos puntos	Deterioro Severo																												
VP		7																											

 **BIENESTAR**
SECRETARÍA DE BIENESTAR

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA

 **INAPAM**
INSTITUTO NACIONAL DE LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

PENTÁGONOS

VP

8

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

PRUEBA DE RELOJ

(Orden)

Sunderian-Hill Mellow

1. Dibuje la carátula de un reloj con los números solamente.
2. Coloque las manecillas a las 11:10 hrs

Calificación: _____ pts

VP

9

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

PRUEBA DEL RELOJ

(Copia)

1. Enseñe tarjeta del reloj
2. Pida que lo copie en el siguiente espacio

Calificación: _____ pts.

VP

10



INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA



VALORACIÓN PSICOLÓGICA

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA
(J.A. YESAVAEGE, 1983)

UNIDAD: _____

NOMBRE: _____

Edad: _____

SÍNTOMAS: _____

FECHA: 1ª evaluación 2ª evaluación 3ª evaluación

--	--	--

1. ¿Está básicamente satisfecha (o) con su vida?
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?
3. ¿Siente que su vida está vacía?
4. ¿Se encuentra frecuentemente aburrida (o)?
5. ¿Tiene esperanza en el futuro?
6. ¿Tiene molestias (malestar, mareos) por pensamientos que no puede sacarse de la cabeza?
7. ¿Tiene frecuentemente buen ánimo?
8. ¿Tiene miedo de que algo malo le esté pasando?
9. ¿Se siente feliz muchas veces?
10. ¿Se siente frecuentemente abandonada (o)?
11. ¿Se siente frecuentemente intranquila (o) o inquieta (o)?
12. ¿Prefiere quedarse en casa más que salir y hacer otras actividades?
13. ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?
14. ¿Tiene más problemas de memoria que otros?
15. ¿Piensa que es maravilloso vivir?
16. ¿Está frecuentemente desanimada (o) o melancólica (o)?
17. ¿Se siente inútil en dónde está?
18. ¿Está preocupada (o) por el pasado?
19. ¿Encuentra la vida muy estimulante?
20. ¿Le es difícil realizar nuevos proyectos?
21. ¿Se siente llena (o) de energía?
22. ¿Siente que su situación es desesperada?
23. ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?
24. ¿Frecuentemente está preocupado por situaciones sin importancia?
25. ¿Frecuentemente tiene ganas de llorar?
26. ¿Tiene problemas para concentrarse?
27. ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?
28. ¿Prefiere evitar reuniones sociales?
29. ¿Es fácil para usted tomar decisiones?
30. ¿Su mente está tan clara como antes?

SI	NO	SI	NO	SI	NO
0	1				
1	0				
1	0				
1	0				
0	1				
1	0				
0	1				
1	0				
0	1				
1	0				
1	0				
0	1				
1	0				
1	0				
0	1				
1	0				
1	0				
0	1				
1	0				
1	0				
0	1				
1	0				
0	1				
0	1				

Escala: 0-10 Normal.
11-20 Depresión leve a moderada.
21-31 Depresión moderada a severa.

Puntaje total: _____

[Handwritten signatures and marks on the right side of the page]

**ENTREVISTAS DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA: PREGUNTAS INDICADAS
PARA TRANSTORNO DE ANSIEDAD**

Nombre: _____ Fecha: _____

1. ¿Se siente nerviosa (o) la mayoría de los días?

2. La mayoría de los días ¿Se siente excesivamente preocupada (o)?

3. ¿Puede evitar estar preocupada (o)?

4. La mayor parte de las veces ¿Le resulta muy difícil controlar preocupaciones?

5. ¿Se siente inquieta (o) o intranquila (o)?

6. ¿Se cansa fácilmente?

7. ¿Tiene problemas para concentrarse o para mantener la atención?

8. ¿Se irrita/enfada fácilmente?

9. ¿Nota los músculos tensos o agarrotados?

10. ¿Tiene problemas de sueño?

11. Los síntomas sobre los que acabo de preguntar ¿afectaron su vida diaria?
¿Le provocan malestar?

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

ESCALA DE PFEIFFER

Objetivo: se utiliza para detectar la posible existencia de deterioro cognitivo.

Puntuación:

0-2 errores: Funcionamiento intelectual normal

3-7 errores: Funcionamiento intelectual deficitario; Sospecha de deterioro.

8-10 errores: déficit intelectual severo.


En los individuos con nivel de estudios primarios se permite un error más.

En los de nivel de estudios superior un error menos.

1. ¿En qué día estamos? Fecha completa
() Acierto
() Error
2. ¿En qué día de la semana estamos?
() Acierto
() Error
3. ¿En qué sitio nos encontramos?
() Acierto
() Error
4. ¿Cuál es su número de teléfono o dirección?
() Acierto
() Error
5. ¿Qué edad tiene?
() Acierto
() Error
6. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?
() Acierto
() Error
7. ¿Cómo se llama el presidente actual?
() Acierto
() Error
8. ¿Cómo se llamaba el presidente anterior?
() Acierto
() Error
9. ¿Cuál era el nombre completo de su madre?
() Acierto
() Error
10. ¿Si a 20 le quitamos 3, quedan... Y si le quitamos 3, quedan... Y si le quitamos 3... quedan...
() Acierto
() Error


Total de errores _____

FO-DGERO-04-0



BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO



INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

I. DATOS GENERALES

Complete con los datos correspondientes.

* TIPO DE VIALIDAD refiere a Calle, Avenida, Carretera, etc. VIALIDAD refiere al nombre de la misma.
* TIPO DE ASENTAMIENTO refiere a Colonia, Unidad Habitacional, Fraccionamiento, etc. ASENTAMIENTO refiere al nombre del mismo.

FECHA DE APLICACIÓN	UNIDAD GERONTOLÓGICA SOLICITADA	FECHA DE INGRESO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	TIPO DE UNIDAD	<input type="text"/>
	NOMBRE DE LA UNIDAD	<input type="text"/>
NOMBRE COMPLETO <input type="text"/>		
FECHA DE NACIMIENTO	<input type="text"/>	LUGAR DE NACIMIENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EDAD	GÉNERO	RELIGIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		EDO CIVIL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GRADO DE ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN ANTERIOR	OCUPACIÓN ACTUAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO		
TIPO DE VIALIDAD	<input type="text"/>	VIALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NO. EXT.	NO. INT.	TIPO DE ASENTAMIENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ASENTAMIENTO	<input type="text"/>	MUNICIPIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENTIDAD	C.P.	TEL. FIJO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TEL. MÓVIL	CORREO E.	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DISCAPACIDAD	<input type="checkbox"/> SENSORIALES Y DE LA COMUNICACIÓN	<input type="checkbox"/> MOTRICES
	<input type="checkbox"/> MENTALES	<input type="checkbox"/> DISCAPACIDADES MÚLTIPLES
		<input type="checkbox"/> NINGUNA
VIVE CON:	<input type="text"/>	PARENTESCO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SEGURIDAD SOCIAL	<input type="checkbox"/> IMSS	<input type="checkbox"/> ISSSTE
	<input type="checkbox"/> PEMEX	<input type="checkbox"/> ISSFAM
		<input type="checkbox"/> NINGUNA
		<input type="checkbox"/> OTRA
CLÍNICA QUE LE CORRESPONDE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TIPO DE AFILIACIÓN	PENSIÓN	PERSONA QUE ADMINISTRA LA PENSIÓN
<input type="checkbox"/> AFILIADA (O)	<input type="checkbox"/> CONTRIBUTIVA	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> BENEFICIARIA (O)	<input type="checkbox"/> NO CONTRIBUTIVA (BIENESTAR)	
Por parte de:	<input type="checkbox"/> NO CONTRIBUTIVA (VIUDEZ)	PARENTESCO
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> NO CONTRIBUTIVA (OTRA)	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> NO CUENTA CON PENSIÓN	

15-1

Código: MP-DGERO-04

71 de 109

BIENESTAR **INAPAM**
SECRETARÍA DE BIENESTAR INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

2. MOTIVO DE REGRESO

3. RESPONSABLES DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL INAPAM

RESPONSABLE 1

NOMBRE EDAD
PARENTESCO GÉNERO
ESTADO CIVIL NÚMERO DE HIJOS GRADO DE ESCOLARIDAD OCUPACIÓN
DOMICILIO
TIPO DE VIALIDAD VIALIDAD
NO. EXT. NO. INT. TIPO DE ASENTAMIENTO
ASENTAMIENTO MUNICIPIO
ENTIDAD C.P. TEL. FIJO
TEL. MÓVIL CORREO E.

RESPONSABLE 2

NOMBRE EDAD
PARENTESCO GÉNERO
ESTADO CIVIL GRADO DE ESCOLARIDAD OCUPACIÓN PARENTESCO
DOMICILIO
TIPO DE VIALIDAD VIALIDAD
NO. EXT. NO. INT. TIPO DE ASENTAMIENTO
ASENTAMIENTO MUNICIPIO
ENTIDAD C.P. TEL. FIJO
TEL. MÓVIL CORREO E.

15-2

Handwritten signatures and initials are present on the right side of the form.

Código: MP-DGERO-04

72 de 109

BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR

INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

4. DATOS FAMILIARES Y REDES SOCIALES DE APOYO

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ENFERMEDADES	NOTAS

FAMILIOGRAMA



- | | | | |
|---|--|--|--|
| Sexo:
<input type="checkbox"/> Masculino
<input type="checkbox"/> Femenino | Estado:
<input type="checkbox"/> Casado
<input type="checkbox"/> Soltero
<input type="checkbox"/> Viudo
<input type="checkbox"/> Divorciado | Relación:
<input type="checkbox"/> Padre
<input type="checkbox"/> Madre
<input type="checkbox"/> Hijo
<input type="checkbox"/> Esposa
<input type="checkbox"/> Hermano
<input type="checkbox"/> Hermana
<input type="checkbox"/> Nieto
<input type="checkbox"/> Neta
<input type="checkbox"/> Abuelo
<input type="checkbox"/> Abuela
<input type="checkbox"/> Otro | Relación:
<input type="checkbox"/> Padre
<input type="checkbox"/> Madre
<input type="checkbox"/> Hijo
<input type="checkbox"/> Esposa
<input type="checkbox"/> Hermano
<input type="checkbox"/> Hermana
<input type="checkbox"/> Nieto
<input type="checkbox"/> Neta
<input type="checkbox"/> Abuelo
<input type="checkbox"/> Abuela
<input type="checkbox"/> Otro |
|---|--|--|--|

Handwritten signature in blue ink, possibly 'Ana G.' with a large flourish below it.

Handwritten signature in blue ink, possibly 'S'.

BIENESTAR

INAPAM
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

5. SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

[Empty box for content]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

6. SITUACIÓN ECONÓMICA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

¿CÓMO OBTIENE SUS INGRESOS LA PERSONA ADULTA MAYOR?

7. EVALUACIÓN ECONÓMICA

VIVIENDA

- NO CUENTA CON VIVIENDA.....(0 puntos)
- PRESTADA / VIVE CON UN FAMILIAR.....(1 punto)
- RENTADA.....(2 puntos)
- IRREGULAR (INTESTADA / HIPOTECADA).....(3 puntos)
- PROPIA Y LA ESTÁ PAGANDO.....(4 puntos)
- PROPIA, PAGADA Y SIN ESCRITURAS.....(5 puntos)
- PROPIA, PAGADA Y CON ESCRITURAS.....(6 puntos)

PUNTUACIÓN

CUENTA CON LOS SIGUIENTES APARATOS ELÉCTRICOS

- LAVADORA
- REFRIGERADOR 0 A 1 APARATOS
- T.V. (0 puntos)
- TELÉFONO FIJO 2 APARATOS
- TELÉFONO MÓVIL (1 punto)
- HORNO DE MICROONDAS 3 APARATOS
- RADIO / ESTÉREO (2 puntos)
- DVD / BLU-RAY 4 O MÁS APARATOS
- COMPUTADORA (3 puntos)

PUNTUACIÓN

SERVICIOS PÚBLICOS

- NINGUNO.....(0 puntos)
- DRENAJE.....(1 punto)
- AGUA POTABLE.....(1 punto)
- RECOLECCIÓN DE BASURA.....(1 punto)

PUNTUACIÓN

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

- 1 PLANTA.....(1 punto)
- 2 PLANTAS.....(2 puntos)
- SALA.....(1 punto)
- COMEDOR/ COCINA.....(1 punto)
- 1 A 2 BAÑOS.....(0 puntos)
- 3 A 4 BAÑOS.....(1 punto)
- 5 O MÁS BAÑOS.....(2 puntos)
- 1 A 2 DORMITORIOS.....(0 puntos)
- 3 A 4 DORMITORIOS.....(1 punto)
- 5 O MÁS DORMITORIOS.....(2 puntos)
- PATIO/ COCHERA.....(2 puntos)
- USO COMPARTIDO, SOLO EN CASO DE SER TEMPORAL.....(1 punto)

PUNTUACIÓN

MATERIAL DE LA VIVIENDA

- NO APLICA.....(0 puntos)
- LÁMINA/ CEMENTO.....(1 punto)
- CONCRETO/ LOSETA.....(2 puntos)
- LADRILLO/LOSETA.....(3 puntos)

PUNTUACIÓN

COCINA CON

- NINGUNO.....(0 puntos)
- LEÑA.....(1 punto)
- GAS.....(2 puntos)
- COMPRA ALIMENTOS PREPARADOS.....(2 puntos)

PUNTUACIÓN

Alfonso

9

BIENESTAR

AUTOMÓVIL

NO TIENE... (0 puntos) PROPIO... (2 puntos)

PRESTADO... (1 punto) PUNTAJACIÓN

OCUPACIÓN ACTUAL

SIN OCUPACIÓN..... (0 puntos)

JUBILADOS / PENSIONADOS..... (1 punto)

COMERCIANTE..... (2 puntos)

OPERARIO / ARTESANO / OTRO OFICIO..... (3 puntos)

OPERADORES DE MAQUINARIA O MONTADORES..... (4 puntos)

AGRICULTORES, AGROPECUARIOS O PESQUEROS..... (5 puntos)

TÉCNICO PROFESIONISTA..... (6 puntos)

PROFESIONISTA / CIENTÍFICO..... (7 puntos)

FUERZAS ARMADAS, EJECUTIVOS E INVERSIONISTAS..... (8 puntos)

PUNTAJACIÓN

EGRESOS

ALIMENTACIÓN

VIVIENDA

LUZ

AGUA

COMBUSTIBLE

TELÉFONO

TRANSPORTE

INTERNET

TELEVISIÓN DE PAGA

MEDICAMENTOS

OTROS GASTOS

TOTAL

INAPAM
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

8. TABULADOR DE INGRESOS (MENSUAL)

		1 A 2 DEPENDIENTES	3 A 4 DEPENDIENTES
DE \$0.00 A \$1,576.85.....	0.0 A 0.5 U.M.A.	<input type="text"/> (0 puntos)	<input type="text"/> (0 puntos)
DE \$1,576.86 A \$3,153.70.....	0.5 A 1.0 U.M.A.	<input type="text"/> (10 puntos)	<input type="text"/> (5 puntos)
DE \$3,153.71 A \$4,730.55.....	1.0 A 1.5 U.M.A.	<input type="text"/> (15 puntos)	<input type="text"/> (10 puntos)
DE \$4,730.56 A \$6,307.4.....	1.5 A 2.0 U.M.A.	<input type="text"/> (20 puntos)	<input type="text"/> (15 puntos)
DE \$6,307.5 A \$7,884.25...	2.0 A 2.5 U.M.A.	<input type="text"/> (25 puntos)	<input type="text"/> (20 puntos)
DE \$7,884.25 A \$9,461.1....	2.5A 3.0 U.M.A.	<input type="text"/> (30 puntos)	<input type="text"/> (25 puntos)

PUNTAJACIÓN

9. TABULADOR DE EGRESOS RESPECTO AL INGRESO FAMILIAR

71% O MÁS..... (0 puntos)

61% A 70%..... (2 puntos)

51% A 60%..... (4 puntos)

41% A 50%..... (6 puntos)

31% A 40%..... (8 puntos)

MENOR A 30% (10 puntos)

PUNTAJACIÓN

PUNTAJACIÓN TOTAL

9. TABULADORES DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN

TIPO DE UNIDAD	NIVEL SOCIOECONÓMICO	PUNTAJE	CUOTA DE RECAUDACIÓN EXENTO DE PAGO	CUOTA A COBRAR REDONDEADO EXENTO DE PAGO
ALBERGUES	0	1-10	\$450.53	\$455.00
	1	11-20	\$901.06	\$905.00
	2	21-30	\$1,351.59	\$1,355.00
	3	31-40	\$1,802.11	\$1,805.00
	4	41-50	\$2,252.64	\$2,255.00
	5	51-60	\$2,703.17	\$2,705.00
	6	61-70	\$3,153.70	\$3,155.00
RESIDENCIA DE DÍA	0	1-10	\$337.90	\$340.00
	1	11-20	\$675.79	\$680.00
	2	21-30	\$1,013.69	\$1,015.00
	3	31-40	\$1,351.59	\$1,355.00
	4	41-50	\$1,689.49	\$1,690.00
	5	51-60	\$2,027.38	\$2,030.00
	6	61-70	\$2,365.28	\$2,370.00

BIENESTAR **INAPAM**
SECRETARÍA DE BIENESTAR ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

10. DIAGNÓSTICO SOCIAL

DIAGNÓSTICO SOCIAL

11. PLAN SOCIAL Y SUGERENCIAS

PLAN SOCIAL Y SUGERENCIAS

EN CASO DE SER ACEPTADA, LA PERSONA MAYOR PAGARÁ UNA CUOTA DE RECUPERACIÓN DE

CANTIDAD EN NÚMERO

CANTIDAD EN LETRAS

NOMBRE Y FIRMA DE LA (DEL) TRABAJADORA (OR) SOCIAL

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

FO-DGERO-04-08**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

El presente instructivo es una herramienta de apoyo para el llenado del estudio Socioeconómico.

Se sugiere leer y analizar antes de responder, así como en caso de ser necesario, imprimir el instructivo para que se apoye en él, al momento de llenado.

La información que se recabe será utilizada de forma confidencial por la Dirección de Gerontología y la persona del albergue o residencia de día y en caso de que se detecten datos falsos y/o utilización de un documento apócrifo, se reservará el derecho de ingreso de la persona adulta mayor a una de las unidades gerontológicas del INAPAM.

Posterior al ingreso de la persona adulta mayor a una unidad gerontológica, la actualización de dicho instrumento será realizada por el personal de trabajo social del albergue o residencia de día.

El Estudio Socioeconómico, se encuentra sustentado en el "Acuerdo por lo que se emiten los criterios generales y la metodológica a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de los pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y las entidades coordinadas por dicha Secretaría", así como en el "Formato oficial de Estudio Socioeconómico" elaborado por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el Estudio Socioeconómico elaborado por Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

La bibliografía y documentos son fuentes confiables y no tienen condicionamiento alguno para ser revisados.

INSTRUCCIONES GENERALES

1. Lea cuidadosamente este instructivo.
2. Una vez concluida esta actividad, lea cada pregunta.
3. Conteste cada una de las preguntas con la alternativa que más se asemeje a la realidad de la persona adulta mayor.
4. En caso de que desconozca alguna o varias respuestas, recabe la información correspondiente y regrese a completar el cuestionario.
5. Se recomienda contestar el cuestionario con ayuda de los proveedores económicos de la persona adulta mayor, con la finalidad de constar con los datos exactos y verídicos.
6. Todos los campos son obligatorios.



1




INSTRUCCIONES ESPECIFICAS:

APARTADO	INSTRUCCIÓN
1. DATOS GENERALES DE LA PERSONA ADULTA MAYOR	Anotar fecha en que se aplica el estudio socioeconómico, el tipo y nombre de la unidad gerontológica solicitada
	Anotar nombre completo, fecha y lugar de nacimiento, edad, género, religión, estado civil, grado de escolaridad, ocupación anterior y actual.
	Anotar el domicilio donde vive
	Marcar si presenta alguna (s) discapacidad (es).
	Especificar con quien vive (Nombre completo de la persona y parentesco)
	Marcar el tipo de seguridad social con que cuenta.
	En caso, de que alguna clinica le brinde cobertura, anotar cuál es.
	Marcar tipo de afiliación y especificar en el espacio en indicado el nombre de la clínica que le brinda atención
	Señalar si cuenta con algún tipo de pensión.
	Anotar a la persona que administra la pensión y el parentesco.
2.MOTIVO POR EL CUAL LA PERSONA ADULTA MAYOR SOLICITA EL INGRESO	Especificar nombre completo de la persona que solicita el ingreso de la persona adulta mayor, así como su parentesco, edad, estado civil, género, teléfono fijo, móvil y correo electrónico y describir detalladamente las circunstancias que motiva la solicitud de ingreso de la persona adulta mayor.
3.RESPONSABLES DE LA PERSONA ADULTA MAYOR ANTE EL INAPAM	Anotar nombre completo, parentesco, edad, género, estado civil, número de hijos, grado de escolaridad, ocupación actual, domicilio, teléfono, fijo y móvil y correo electrónico de las personas responsables de la persona adulta mayor ante el Instituto
4.DATOS FAMILIARES Y REDES SOCIALES DE APOYO	En la tabla que se presenta el nombre de cada persona que forme parte de la red de apoyo de las personas adulta mayor Es importante recabar la información básica como parentesco, edad, enfermedades, genero, ocupación y notas adicionales.
	Familiograma. Llenar la herramienta gráfica que consiste en la representación sistemática y estructural de las relaciones familiares de la persona adulta mayor. El esquema gráfico busca reflejar su contexto familiar y social
5. SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR DE LA PERSONA ADULTA MAYOR	Realizar una breve descripción de la historia de vida de la persona adulta mayor. Explicar la dinámica social que vive y mencionar las redes de apoyo con las cuentas. En caso de No contar con familiares o amistades, especificar su situación social actual y el motivo por el cual se encuentra en estado de soledad.
6.SITUACIÓN ECONÓMICA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR	Describir como obtiene sus ingresos la persona adulta mayor; detallar si es pensionado, jubilado o pensión federal. Mencionar las aportaciones (monetarias) de familiares o amistades, anotar las cantidades específicas.



7. EVALUACIÓN ECONÓMICA

En el siguiente apartado se pide marcar la información que describa las características de la vivienda, automóvil, ocupación, ingreso y egresos de la persona adulta mayor.
Es importante que, al finalizar cada rubro, se coloque el número de puntos que corresponda a dicha descripción en el espacio disponible.

VIVIENDA	Marca la descripción de la vivienda que más se asemeje a la del hogar en que habita la persona adulta mayor.
	Indicar los aparatos electrónicos con que cuenta en su domicilio
	Selecciona los servicios públicos con que cuenta en su domicilio
	Marca las características de la vivienda.
	Indica el número de plantas (planta alta o planta baja) con el que se describe la vivienda de la persona adulta mayor
	Señalar si cuenta con comedor, cocina, cantidad de baños, así como patio y cochera.
AUTOMÓVIL	Seleccionar el material con el que está construido el techo de la vivienda o en su defecto, el material que se asemeje.
	Marcar el tipo de combustible que utiliza para cocinar la persona adulta mayor en su vivienda o en su defecto, el que se asemeje.
OCUPACION ACTUAL	Mencionar si la persona adulta mayor, cuenta con automóvil que se ocupe para sus necesidades básica o en su defecto si es prestado o no tiene.
INGRESO	Seleccionar el tipo de ocupación que describe la situación actual de la persona adulta mayor que está siendo valorada.
EGRESOS	Con base en los ingresos mencionados en el Apartado 6, Situación económica. Señalar la cantidad que más se acerque a la descripción promedio mensual.
	<p>Escribir la cantidad que la persona adulta mayor y/o sus responsables gastan de manera mensual en: alimentación, vivienda, luz, agua, combustible, teléfono, transporte, internet, televisión de paga y medicamentos.</p> <p>En caso de tener otros gastos que no se encuentren en esta lista, mencionar la cantidad que se gasta de manera mensual e indicar en el espacio disponible, cuáles son esos gastos.</p> <p>Al terminar, escribir la suma total de todos los servicios y tener a la mano la cantidad responder la siguiente tabla (Tabulador de egresos).</p>
8. TABULADOR DE EGRESOS (MENSUAL)	Marcar el cuadro que indique la cantidad que más se asemeje al total de egresos de la persona adulta mayor, familiar o responsable.

3

Handwritten signature and scribbles

Handwritten signature



9. TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN	De acuerdo con el puntaje obtenido del tabulador anterior de egresos, identificar el nivel socioeconómico y el monto de cuota de recuperación que le corresponde
10..DIAGNÓSTICO SOCIAL	A partir de las evidencias reales y la situación actual de la persona adulta mayor en su entorno, aunado a los problemas y necesidades que presenta, realizar una descripción de la situación que requiere atención. Fundamentar los acontecimientos sociales que identifican la problemática que presenta la persona adulta mayor solicitante, considerando tanto las potencialidades y medios disponibles, con los factores sociales involucrados en las mismas.
11.PLAN SOCIAL Y SUGERENCIAS	Describir el plan de intervención que permita elaborar y formular objetivos, estableciendo un orden de prioridad. La planificación debe ser un proceso continuo, no termina con su formulación y se prolonga en la fase de ejecución. Contemplar recursos, temporalización y la participación de los familiares o amistades responsables de la persona adulta mayor.



FO-DGERO-04-09

TABULADORES DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA DE INAPAM.

Tabulador de cuotas de recuperación mensual de albergues		
Nivel socioeconómico	Puntaje de ingresos y egresos de la persona adulta mayor	Monto de cuota de recuperación redondeado
Nivel 0	Persona adulta mayor exenta de pago. Este nivel se asigna a las personas adultas mayores que carecen de recursos económicos o que el Responsable o familiar, acredite la imposibilidad de cubrir la cuota de recuperación. La comprobación será mediante estudios socioeconómico, visita domiciliaria con familiares, vecinos y amigos.	Exento de pago
Nivel 1	Persona adulta mayor que de acuerdo a sus ingresos y egresos obtuvo una puntuación de 11 a 20 puntos en la Evaluación Económica del Estudio socioeconómico.	\$455.00
Nivel 2	Persona adulta mayor que de acuerdo a sus ingresos y egresos obtuvo una puntuación de 21 a 30 puntos en la Evaluación Económica del Estudio socioeconómico.	\$905.00
Nivel 3	Persona adulta mayor que de acuerdo a sus ingresos y egresos obtuvo una puntuación de 31 a 40 puntos en la Evaluación Económica del Estudio socioeconómico.	\$1,355.00
Nivel 4	Persona adulta mayor que de acuerdo a sus ingresos y egresos obtuvo una puntuación de 41 a 50 puntos en la Evaluación Económica del Estudio socioeconómico.	\$1,805.00
Nivel 5	Persona adulta mayor que de acuerdo a sus ingresos y egresos obtuvo una puntuación de 51 a 60 puntos en la Evaluación Económica del Estudio socioeconómico.	\$2,255.00
Nivel 6	Persona adulta mayor que de acuerdo a sus ingresos y egresos obtuvo una puntuación de 61 a 70 puntos en la Evaluación Económica del Estudio socioeconómico.	\$2,705.00
Nivel 7	Persona adulta mayor que de acuerdo a sus ingresos y egresos obtuvo una puntuación de 71 a 80 puntos en la Evaluación Económica del Estudio socioeconómico.	\$3,155.00

Nota: El presente tabulador, se calculó con base a los resultados del Estudio socioeconómico y el valor de la UMA 2023

El valor de la UMA será actualizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), a través del Diario Oficial de la Federación y su aplicación entrará en vigor a partir del 1° de febrero del año de su emisión.

Carla

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Tabulador de cuotas de recuperación mensual de residencias de día		
Nivel socioeconómico	Puntaje de ingresos y egresos de la persona adulta mayor	Monto de cuota de recuperación redondeado
Nivel 0	Persona adulta mayor exenta de pago. Este nivel se asigna a las personas adultas mayores que carecen de recursos económicos o que el Responsable o familiar, acredite la imposibilidad de cubrir la cuota de recuperación. La comprobación será mediante estudios socioeconómico, visita domiciliaria con familiares, vecinos y amigos.	Exento de pago
Nivel 1	Persona adulta mayor que de acuerdo a sus ingresos y egresos obtuvo una puntuación de 11 a 20 puntos en la Evaluación Económica del Estudio socioeconómico.	\$340.00
Nivel 2	Persona adulta mayor que de acuerdo a sus ingresos y egresos obtuvo una puntuación de 21 a 30 puntos en la Evaluación Económica del Estudio socioeconómico.	\$680 .00
Nivel 3	Persona adulta mayor que de acuerdo a sus ingresos y egresos obtuvo una puntuación de 31 a 40 puntos en la Evaluación Económica del Estudio socioeconómico.	\$1,015 .00
Nivel 4	Persona adulta mayor que de acuerdo a sus ingresos y egresos obtuvo una puntuación de 41 a 50 puntos en la Evaluación Económica del Estudio socioeconómico.	\$1,335 .00
Nivel 5	Persona adulta mayor que de acuerdo a sus ingresos y egresos obtuvo una puntuación de 51 a 60 puntos en la Evaluación Económica del Estudio socioeconómico.	\$1,690.00
Nivel 6	Persona adulta mayor que de acuerdo a sus ingresos y egresos obtuvo una puntuación de 61 a 70 puntos en la Evaluación Económica del Estudio socioeconómico.	\$2,030.00
Nivel 7	Persona adulta mayor que de acuerdo a sus ingresos y egresos obtuvo una puntuación de 71 a 80 puntos en la Evaluación Económica del Estudio socioeconómico.	\$2,370. 00



Nota: El presente tabulador, se calculó con base a los resultados del Estudio socioeconómico y el valor de la UMA 2023

El valor de la UMA será actualizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), a través del Diario Oficial de la Federación y su aplicación entrará en vigor a partir del 1° de febrero del año de su emisión.






FO-DGERO-04-10

	BIENESTAR	INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA		INAPAM INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
INFORME DE RESULTADOS DE VALORACIÓN GERONTOLÓGICA PARA INGRESO				
FECHA: _____				
UNIDAD SOLICITADA: _____				
NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR: _____				
GÉNERO: _____ EDAD: _____				
DOMICILIO: Calle _____ No. _____				
Colonia _____ Delegación: _____				
C.P.: _____ Teléfono: _____				
NOMBRE DE LA (DEL) RESPONSABLE: _____				
DOMICILIO: Calle _____ No. _____				
Colonia: _____ Delegación: _____				
C.P.: _____ Teléfono Domicilio: _____				
Celular: _____ Oficina: _____				
LA CUOTA DE RECUPERACIÓN ASIGNADA SERÁ DE:				
\$ 000.00 (_____).				
AUTORIZADA POR EL "COMITÉ DE INGRESOS PARA UNIDADES GERONTOLÓGICAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES", DE ACUERDO A LA MINUTA DE LA REUNIÓN EFECTUADA EL _____ DE _____ DE _____.				
ANEXA.				
OBSERVACIONES: _____				


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

 **BIENESTAR**

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA

 **INAPAM**

REPORTE SOCIO-ECONÓMICO: _____

ELABORADO POR: _____ FIRMA _____

CÉDULA PROFESIONAL: _____

REPORTE MÉDICO: _____


ELABORADO POR: _____ FIRMA _____

CÉDULA PROFESIONAL: _____

REPORTE PSICOLÓGICO: _____

ELABORADO POR: _____ FIRMA _____

CÉDULA PROFESIONAL: _____



Handwritten signature

Handwritten signature

FO-DGERO-04-11



PORTADA ACTA DE SESIÓN DEL COMITÉ DE INGRESOS

**Comité de Ingreso y Casos Especiales de Albergues y
Residencias de Día del Instituto Nacional de las Personas
Adultas Mayores (INAPAM)**

XXX SESIÓN XXXXXX XXX



XXXXDE 20XX

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

FO-DGERO-04-12

 **BIENESTAR**  **INAPAM**

OFICIO DE SOLICITUD PARA SESIONAR AL COMITÉ DE INGRESO

Oficio número: INAPAM/DGERO/XXXX/XXX
Ciudad de México, XX de XXX de XXX

Nombre(s) Apellidos
Cargo
Presente.


Por este medio, presento a usted la carpeta de la XXXX Sesión Ordinaria XXX el Comité de Ingreso y Casos Especiales de Albergues y Residencias de Día del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

Por tal motivo, pongo a su consideración el contenido de la carpeta en comento, en la que se incluyen los resultados de las valoraciones de las personas adultas mayores candidatas a ingresar a los albergues y a las residencias de día...


Por último, quedo a sus órdenes para sus comentarios y sugerencias, así como para la confirmación de la fecha y hora que se determine.

Atentamente

Nombre(s) Apellidos
Cargo





FO-DGERO-04-13

 BIENESTAR <small>SECRETARÍA DE BIENESTAR</small>		 INAPAM <small>INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES</small>
LLISTA DE ASISTENCIA		
<i>[Handwritten Signature]</i>		
Ciudad de México, XXXXX de 20XX.		
Comité de Ingreso y Casos Especiales de Albergues y Residencias de día del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (I N A P A M)		
XXXX SESIÓN XXXX		
Lista de asistencia		
Nombre	Firma	
Nombre(s) Apellidos Cargo		
Nombre(s) Apellidos Cargo		
Nombre(s) Apellidos Cargo		
Nombre(s) Apellidos Cargo		
Nombre(s) Apellidos Cargo		
 2023 Francisco VIESCA		

[Handwritten Signature]


FO-DGERO-04-14

 **BIENESTAR** |  **INAPAM**
SECRETARÍA DE BIENESTAR | INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
Orden del día de la XXXX del Comité de Ingreso y Casos Especiales de albergues y residencias de Día del INAPAM

XXX SESIÓN XXXX XXX

1. Registro de asistencia y declaración de Quórum.
2. Lectura y aprobación del orden del día.
3. Lectura y aprobación de la minuta de la XXX Sesión XX XXX.
4. Presentación de casos para análisis de ingreso.
5. Asuntos generales
6. Acuerdos

 **2023**
Francisco
VILLA

Alpe

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

FO-DGERO-04-15



**MINUTA DE LA XXXX SESIÓN XXXX XXX DEL COMITÉ DE INGRESO Y CASOS ESPECIALES
DE ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS
ADULTAS MAYORES (INAPAM)**

1- Introducción

- Asistentes (Miembros del Comité e invitados)
- Lugar y fecha de la sesión
- Dinámica de la sesión

2- Desarrollo y análisis

Dictamen de los casos de las personas adultas mayores candidatas presentados en la sesión

Caso 1...

Propuestas para ingresar al XXXXXXXX

El Comité de Ingresos determinó que su ingreso a la unidad...

Dictamen:

Caso 2...

Propuestas para ingresar al XXXXXXXX

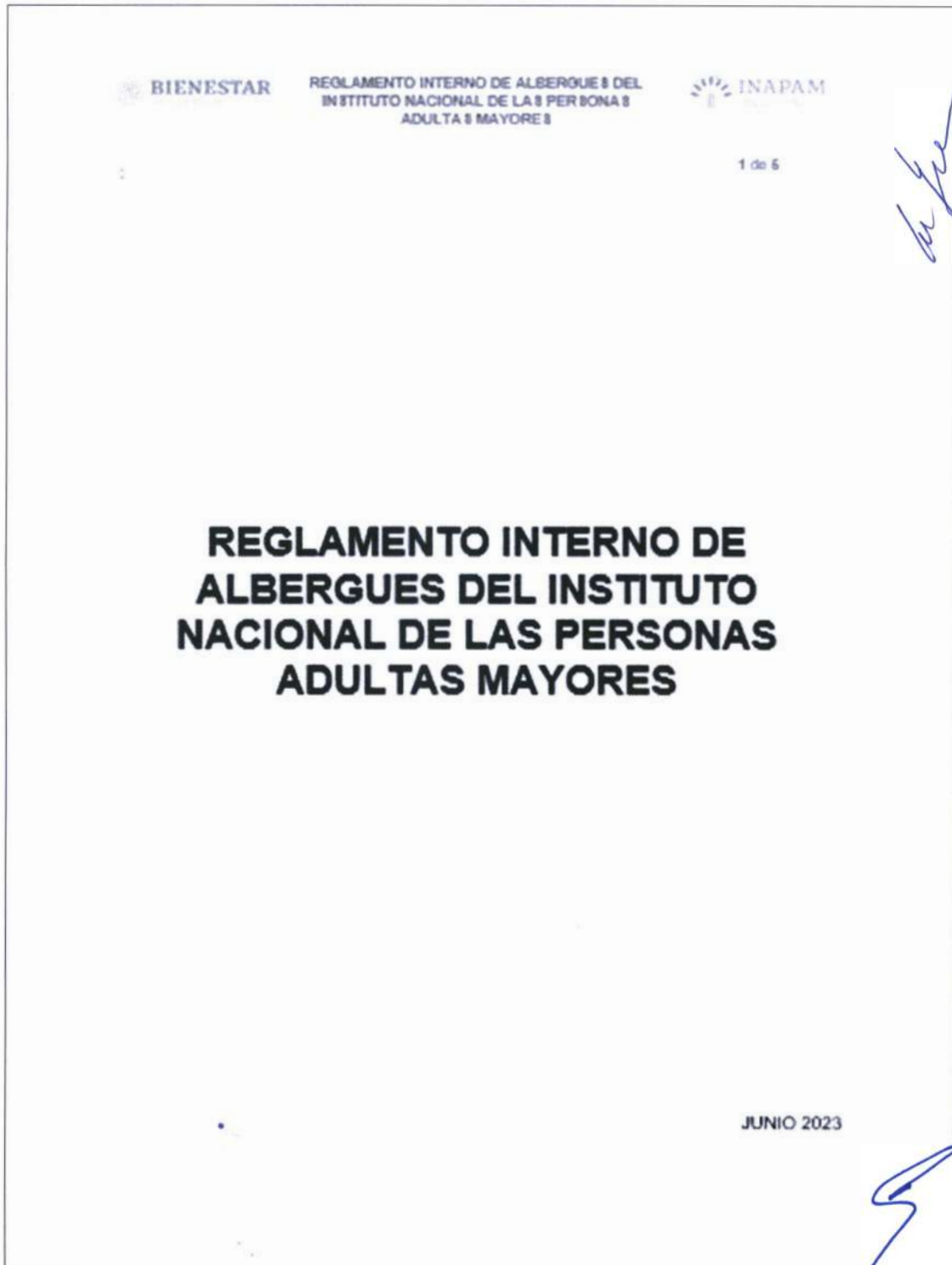
El Comité de Ingresos determinó que su ingreso a la unidad...

Dictamen:

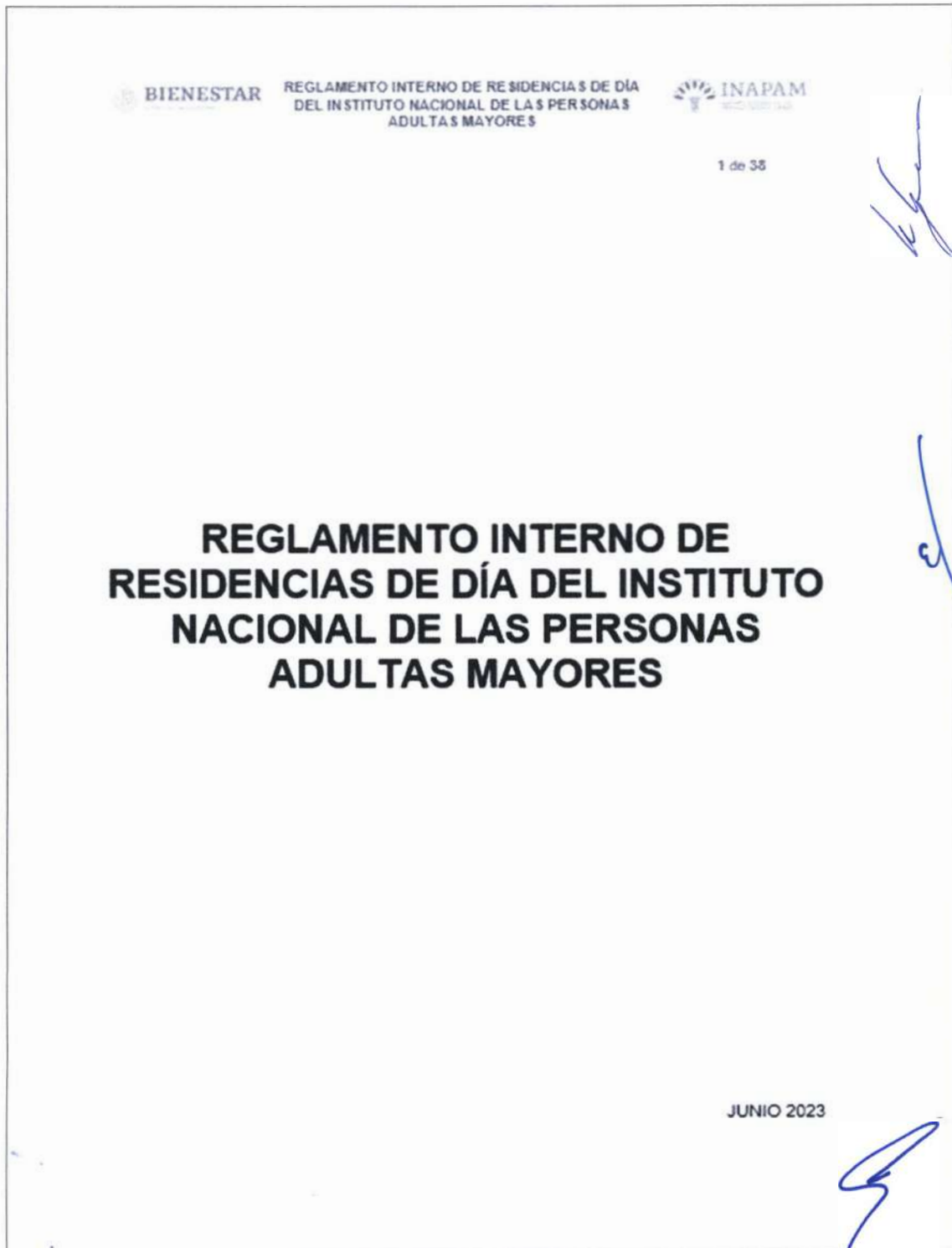
- 3- Acuerdos**
- 4- Asuntos generales**
- 5- Firmas de los miembros del Comité de Ingreso y Casos Especiales e invitados**



FO-DGERO-04-16



FO-DGERO-04-17



FO-DGERO-04-18



**CARTA COMPROMISO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR
ALBERGADA**

Enlace Administrativo del Albergue

INAPAM
Presente.

Por este conducto informo a usted que estoy completamente de acuerdo en acatar el Reglamento que marcan los Albergues del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores al ingresar en forma voluntaria al Albergue _____ ubicado en _____ a partir del día _____ de _____ de _____.

COMPROMETIÉNDOME A:

- Cubrir mensualmente durante los primeros siete días de cada mes la cuota de recuperación que se asigne conforme a los resultados del Estudio Socioeconómico y Tabuladores de cuotas de recuperación de albergues, bajo conocimiento de que ésta será modificada anualmente en el mes de junio para aplicarse en el mes de agosto de acuerdo a la revisión de dicho estudio.
- Acatar la decisión sobre mi permanencia en el albergue, la cual estará sujeta al cumplimiento estricto de las disposiciones del Reglamento Interno de Albergues del INAPAM.
- Respetar el manejo que el personal encargado disponga y/o recomiende en caso de enfermedad y colaborar en las situaciones que requieran de estudios de laboratorio y/o hospitalización.
- Mantener una conducta apropiada y de respeto hacia las (os) compañeras (os) y el personal de la unidad de gerontología.
- No cometer ningún tipo de agresión física o verbal, o robo a las personas adultas mayores albergadas, al personal del albergue o a cualquier ocupante de la unidad gerontológica. En caso de ser así, entiendo que mis acciones causaran Baja Definitiva del Albergue.
- Aceptar que, durante mi estancia en el albergue se me proporcionará una alimentación saludable a través de menús preestablecidos.

Asimismo, manifiesto que no padezco de ninguno de los casos siguientes:

- 1.- Alguna enfermedad contagiosa que ponga en peligro la salud de las demás personas adultas mayores albergadas.



Código: MP-DGERO-04

93 de 109



BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR



INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES

2.- No requiero de servicio de enfermería de 24 horas, enfermería especializada o cuidado hospitalario intermedio.

3.- Mis condiciones de salud no requieren de hospitalización y cuidados médicos mayores.

Adicionalmente, tengo conocimiento que desde mi ingreso al albergue presento las siguientes enfermedades y/o factores de riesgo:

Por lo que deslindo de todo tipo de responsabilidad al personal del albergue y del Instituto en caso de la aparición de complicaciones relacionadas con los factores de riesgo y/o de las enfermedades antes mencionados.

Atentamente

Nombre y firma de persona adulta mayor albergada.

Edad

Nombre y firma de la (del) Trabajadora (or) Social que recibió.

Fecha: _____ a _____ de _____ de _____

Nota: Se debe adjuntar a la presente la identificación oficial y comprobante de domicilio de no más de tres meses de la persona adulta mayor



2023
Francisco
VILLA

FO-DGERO-04-19**BIENESTAR**
SECRETARÍA DE BIENESTAR**INAPAM**
INSTITUTO NACIONAL DE LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES**CARTA COMPROMISO DEL RESPONSABLE DE LA PERSONA ADULTA MAYOR
ALBERGADA**

Enlace Administrativo del Albergue

INAPAM
Presente.

Por este conducto informo a usted que estoy completamente de acuerdo en asumir la responsabilidad en mi carácter de _____ de la persona adulta mayor _____ de _____ años de edad, quien ingresa al Albergue _____ ubicado en _____ el día _____ de _____ de _____.

Comprometiéndome a:

- Cubrir mensualmente durante los primeros siete días de cada mes la cuota de recuperación que se asigne conforme a los resultados del Estudio socioeconómico y Tabuladores de cuotas de recuperación de Albergues, bajo conocimiento de que ésta será modificada anualmente en el mes de junio para aplicarse en el mes de agosto de acuerdo a la revisión de dicho estudio.
- Atender las necesidades que pudiera presentar la persona adulta mayor, como son ropa, calzado, artículos de uso personal, medicamentos, etc., que requiera durante su estancia en el albergue. Así como, apoyar en los requerimientos de material para terapia ocupacional, recreativa y gastos personales durante su estancia en el albergue.
- Recoger y llevar a la persona adulta mayor a su seguimiento médico y en caso de urgencia al hospital las veces que sea necesario, así como, entregar al Enlace Administrativo del albergue la documentación resultante con las indicaciones médicas
- Acepto que el hecho de dejar en manos de terceras personas el cuidado y la atención que requiere de ninguna manera me libera de los derechos y de las obligaciones que la Ley me reconoce e impone. Por lo que, si dejo de cumplir con las obligaciones y atenciones, que requiere la persona adulta mayor _____ dejándolo (a) en estado de abandono y omisión de cuidado, en el momento que fuese necesario, el Enlace Administrativo del Albergue con apoyo del Apoderado Legal del Instituto, deberá denunciar los hechos ante el Ministerio Público, sin perjuicio de las responsabilidades cíviles, administrativas o de cualquier índole que pudieren ser reclamadas a quien o quienes incurrieren en dichas faltas; ya que la atención otorgada a la persona adulta mayor de ninguna manera libera a los familiares y/o personas responsables de los derechos y de las obligaciones que la Ley les reconoce e impone;
- Participar y colaborar con el personal del Albergue para lo que se requieran mi presencia y atención.
- Aceptar que la estancia de la persona adulta mayor está sujeta al cumplimiento estricto de las disposiciones del Reglamento Interno de Albergues del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores desde su ingreso y durante su estancia en la unidad gerontológica.

**2023**
Francisco
VIAL

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Código: MP-DGERO-04

95 de 109



BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR



INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES

- Conocer y acatar el Reglamento Interno del Albergues del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

Asimismo, manifiesto que la persona adulta mayor _____ no padece de ninguno de los casos siguientes:

- 1.- Tiene alguna enfermedad contagiosa que ponga en peligro la salud de las demás personas adultas mayores albergadas.
- 2.- Requiera de servicio de enfermería de 24 horas, enfermería especializada o cuidado hospitalario intermedio.
- 3.- Que no presenta ninguna condición de salud que requiera de hospitalización y/o cuidados médicos mayores.

Adicionalmente, tengo conocimiento que desde su ingreso presenta las siguientes enfermedades y/o factores de riesgo: _____

Por lo que deslindo de todo tipo de responsabilidad al personal del albergue y del Instituto en caso de la aparición de complicaciones relacionadas con los factores de riesgo y/o de las enfermedades antes mencionados.

Atentamente

Nombre completo: _____ Nombre completo: _____

Parentesco: _____ Parentesco: _____

Domicilio: _____ Domicilio: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono fijo: _____

Teléfono móvil: _____ Teléfono móvil: _____

Correo electrónico: _____ Correo electrónico: _____

Fecha: _____ a _____ de _____ de _____

Nota: Se debe adjuntar a la presente la identificación oficial y comprobante de domicilio de no más de tres meses de la (s) persona (s) responsable (s) de la persona adulta mayor



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

Código: MP-DGERO-04

96 de 109

FO-DGERO-04-20



BIENESTAR		INAPAM																					
SECRETARÍA DE BIENESTAR		INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES																					
Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores Padrón de personas adultas mayores en los Albergues o Residencias de Día																							
SECRETARÍA DE BIENESTAR												INAPAM											
REGISTRO NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS DE CALIDAD EN ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA FORMATO 7																							
[Empty grid for data entry]																							
[Signature box]																							

[Handwritten signature]

Código: MP-DGERO-04

98 de 109


FO-DGERO-04-22

						
INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA INFORME MENSUAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA FORMATO 2						
TIPO DE UNIDAD	UNIDAD	AÑO	MES			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<input type="text"/>						
ACTIVIDAD	PERSONAS MAYORES ATENDIDAS			SERVICIOS		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
VALORACIÓN PARA INGRESO A UNIDAD						
CONSULTA MÉDICA CON NOTA						
CONSULTA MÉDICA ESP. PSIQUIATRÍA						
CONSULTA MÉDICA ESP. GERIATRÍA						
TOTALES	0	0	0	0	0	0
VALIDÓ						
ENLACE ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD						
<input type="text"/>						
ELABORÓ						
<input type="text"/>						
<input type="text"/>						
<input type="text"/>						

Código: MP-DGERO-04


99 de 109

FO-DGERO-04-23



BIENESTAR

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
INFORME MENSUAL DE **SERVICIOS DE ENFERMERÍA** EN ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA
FORMATO 3



INAPAM

TIPO DE UNIDAD

UNIDAD

AÑO

MES

PRIMER TURNO			
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS			
Afeitado / Rasurado			
APLICACIÓN DE ESCALA (BARTHEL, LAWTON, BRODY, RIESGO DE CAÍDAS)			
APLICACIÓN DE INYECCIÓN			
APLICACIÓN DE OXÍGENO			
APLICACIÓN DE SUERO			
APOYO AL MÉDICO			
APOYO EN ALIMENTACIÓN			
APOYO EN TRASLADO A EVENTO EXTERNO			
ASEO BUCAL			
ASISTENCIA A CONSULTA EXTERNA			
ASISTENCIA AL ARREGLO PERSONAL			
ASISTENCIA WC			
BAÑO ASISTIDO			
CAMBIO DE PAÑAL DESECHABLE (CAMBIO DE PAÑAL Y ASEO)			
CAMBIO POSTURAL			
CORTE DE CABELLO			
CORTE DE UÑAS			
CURACIÓN			
LUBRICACIÓN CORPORAL			
RECOLECCIÓN DE MUESTRA DE LABORATORIO			
SOLICITUD DE DIETA			
TENDIDO DE CAMA			
TOMA DE GLUCEMIA CAPILAR			
TOMA DE SIGNOS VITALES (PESO, ALTURA, PRESIÓN)			
TRASLADO EN APARATOS PARA MOVILIDAD (SILLA DE RUEDAS Y ANDADERA)			
VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL			
VIGILANCIA DEL PATRÓN DE SUEÑO			
TOTAL	0	0	0

SEGUNDO TURNO (sólo albergues)			
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS			
Afeitado / Rasurado			
APLICACIÓN DE ESCALA (BARTHEL, LAWTON, BRODY, RIESGO DE CAÍDAS)			
APLICACIÓN DE INYECCIÓN			
APLICACIÓN DE OXÍGENO			
APLICACIÓN DE SUERO			
APOYO AL MÉDICO			
APOYO EN ALIMENTACIÓN			
APOYO EN TRASLADO A EVENTO EXTERNO			
ASEO BUCAL			
ASISTENCIA A CONSULTA EXTERNA			
ASISTENCIA AL ARREGLO PERSONAL			
ASISTENCIA WC			
BAÑO ASISTIDO			
CAMBIO DE PAÑAL DESECHABLE (CAMBIO DE PAÑAL Y ASEO)			
CAMBIO POSTURAL			
CORTE DE CABELLO			
CORTE DE UÑAS			
CURACIÓN			
LUBRICACIÓN CORPORAL			
RECOLECCIÓN DE MUESTRA DE LABORATORIO			
SOLICITUD DE DIETA			
TENDIDO DE CAMA			
TOMA DE GLUCEMIA CAPILAR			
TOMA DE SIGNOS VITALES (PESO, ALTURA, PRESIÓN)			
TRASLADO EN APARATOS PARA MOVILIDAD (SILLA DE RUEDAS Y ANDADERA)			
VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL			
VIGILANCIA DEL PATRÓN DE SUEÑO			
TOTAL	0	0	0

TERCER TURNO (sólo albergues)			
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS			
Afeitado / Rasurado			
APLICACIÓN DE ESCALA (BARTHEL, LAWTON, BRODY, RIESGO DE CAÍDAS)			
APLICACIÓN DE INYECCIÓN			
APLICACIÓN DE OXÍGENO			
APLICACIÓN DE SUERO			
APOYO AL MÉDICO			
APOYO EN ALIMENTACIÓN			
APOYO EN TRASLADO A EVENTO EXTERNO			
ASEO BUCAL			
ASISTENCIA A CONSULTA EXTERNA			
ASISTENCIA AL ARREGLO PERSONAL			
ASISTENCIA WC			
BAÑO ASISTIDO			
CAMBIO DE PAÑAL DESECHABLE (CAMBIO DE PAÑAL Y ASEO)			
CAMBIO POSTURAL			
CORTE DE CABELLO			
CORTE DE UÑAS			
CURACIÓN			
LUBRICACIÓN CORPORAL			
RECOLECCIÓN DE MUESTRA DE LABORATORIO			
SOLICITUD DE DIETA			
TENDIDO DE CAMA			
TOMA DE GLUCEMIA CAPILAR			
TOMA DE SIGNOS VITALES (PESO, ALTURA, PRESIÓN)			
TRASLADO EN APARATOS PARA MOVILIDAD (SILLA DE RUEDAS Y ANDADERA)			
VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL			
VIGILANCIA DEL PATRÓN DE SUEÑO			
TOTAL	0	0	0

ELABORÓ (nombre y firma)

ELABORÓ (nombre y firma)

ELABORÓ (nombre y firma)

TOTAL PERSONAS MAYORES ATENDIDAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
	0	0	0


TOTAL SERVICIOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
	0	0	0

VALIDO ENLACE ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD

Código: MP-DGERO-04

100 de 109


FO-DGERO-04-24



BIENESTAR

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
INFORME MENSUAL DE SERVICIOS DE **ATENCIÓN PSICOLÓGICA** EN ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA

FORMATO 4



INAPAM

TIPO DE UNIDAD

UNIDAD

AÑO

MES

PRIMER TURNO			
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS			
AFETADO / RASURADO			
APLICACIÓN DE ESCALA (BARTHEL, LAWTON, BRODY, RIESGO DE CAÍDAS)			
APLICACIÓN DE INYECCIÓN			
APLICACIÓN DE OXÍGENO			
APLICACIÓN DE SUERO			
APOYO AL MÉDICO			
APOYO EN ALIMENTACIÓN			
APOYO EN TRASLADO A EVENTO EXTERNO			
ASEO BUCAL			
ASISTENCIA A CONSULTA EXTERNA			
ASISTENCIA AL ARREGLO PERSONAL			
ASISTENCIA W/C			
BAÑO ASISTIDO			
CAMBIO DE PAÑAL DESECHABLE (CAMBIO DE PAÑAL Y ASEO)			
CAMBIO POSTURAL			
CORTE DE CABELLO			
CORTE DE UÑAS			
CURACIÓN			
LUBRICACIÓN CORPORAL			
RECOLECCIÓN DE MUESTRA DE LABORATORIO			
SOLICITUD DE DIETA			
TENIDO DE CAMA			
TOMA DE GLUCEMIA CAPILAR			
TOMA DE SIGNOS VITALES (PESO, ALTURA, PRESIÓN)			
TRASLADO EN APARATOS PARA MOVILIDAD (SILLA DE RUEDAS Y ANDADERA)			
VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL			
VIGILANCIA DEL PATRÓN DE SUEÑO			
TOTAL	0	0	0

SEGUNDO TURNO (sólo albergues)			
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS			
AFETADO / RASURADO			
APLICACIÓN DE ESCALA (BARTHEL, LAWTON, BRODY, RIESGO DE CAÍDAS)			
APLICACIÓN DE INYECCIÓN			
APLICACIÓN DE OXÍGENO			
APLICACIÓN DE SUERO			
APOYO AL MÉDICO			
APOYO EN ALIMENTACIÓN			
APOYO EN TRASLADO A EVENTO EXTERNO			
ASEO BUCAL			
ASISTENCIA A CONSULTA EXTERNA			
ASISTENCIA AL ARREGLO PERSONAL			
ASISTENCIA W/C			
BAÑO ASISTIDO			
CAMBIO DE PAÑAL DESECHABLE (CAMBIO DE PAÑAL Y ASEO)			
CAMBIO POSTURAL			
CORTE DE CABELLO			
CORTE DE UÑAS			
CURACIÓN			
LUBRICACIÓN CORPORAL			
RECOLECCIÓN DE MUESTRA DE LABORATORIO			
SOLICITUD DE DIETA			
TENIDO DE CAMA			
TOMA DE GLUCEMIA CAPILAR			
TOMA DE SIGNOS VITALES (PESO, ALTURA, PRESIÓN)			
TRASLADO EN APARATOS PARA MOVILIDAD (SILLA DE RUEDAS Y ANDADERA)			
VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL			
VIGILANCIA DEL PATRÓN DE SUEÑO			
TOTAL	0	0	0

TERCER TURNO (sólo albergues)			
ACTIVIDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS			
AFETADO / RASURADO			
APLICACIÓN DE ESCALA (BARTHEL, LAWTON, BRODY, RIESGO DE CAÍDAS)			
APLICACIÓN DE INYECCIÓN			
APLICACIÓN DE OXÍGENO			
APLICACIÓN DE SUERO			
APOYO AL MÉDICO			
APOYO EN ALIMENTACIÓN			
APOYO EN TRASLADO A EVENTO EXTERNO			
ASEO BUCAL			
ASISTENCIA A CONSULTA EXTERNA			
ASISTENCIA AL ARREGLO PERSONAL			
ASISTENCIA W/C			
BAÑO ASISTIDO			
CAMBIO DE PAÑAL DESECHABLE (CAMBIO DE PAÑAL Y ASEO)			
CAMBIO POSTURAL			
CORTE DE CABELLO			
CORTE DE UÑAS			
CURACIÓN			
LUBRICACIÓN CORPORAL			
RECOLECCIÓN DE MUESTRA DE LABORATORIO			
SOLICITUD DE DIETA			
TENIDO DE CAMA			
TOMA DE GLUCEMIA CAPILAR			
TOMA DE SIGNOS VITALES (PESO, ALTURA, PRESIÓN)			
TRASLADO EN APARATOS PARA MOVILIDAD (SILLA DE RUEDAS Y ANDADERA)			
VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL			
VIGILANCIA DEL PATRÓN DE SUEÑO			
TOTAL	0	0	0

ELABORÓ (nombre y firma)

ELABORÓ (nombre y firma)

ELABORÓ (nombre y firma)

TOTAL PERSONAS MAYORES ATENDIDAS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
	0	0	0


TOTAL SERVICIOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
	0	0	0

VALIDÓ ENLACE ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD


Código: MP-DGERO-04

101 de 109

FO-DGERO-04-25



BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR



INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
INFORME MENSUAL DE SERVICIOS DE **TERAPIA OCUPACIONAL** EN ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA
FORMATO 5

TIPO DE UNIDAD

UNIDAD

AÑO

MES

ACTIVIDAD	PERSONAS MAYORES ATENDIDAS			SERVICIOS		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ARTESANÍAS						
BORDADO/TEJIDO/COSTURA						
CAMINATA						
MUSICOTERAPIA/CANTO						
CINE						
DINÁMICA GRUPAL						
ESCRITURA/SOPA DE LETRAS/CRUCIGRAMA						
GIMNASIA/CALESTENIA						
JUEGOS DE MESA						
JUGUETERÍA						
MANUALIDADES						
DECLAMACIÓN						
YOGA						
OTRA/ LECTURA						
OTRA						
TOTALES	0	0	0	0	0	0


ELABORÓ

VALIDÓ
ENLACE ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD


Código: MP-DGERO-04

102 de 109

FO-DGERO-04-26



BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR



INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
INFORME MENSUAL DE SERVICIOS DE **TRABAJO SOCIAL** EN ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA
FORMATO 6

TIPO DE UNIDAD

UNIDAD

AÑO

MES

ACTIVIDAD	PERSONAS MAYORES ATENDIDAS			SERVICIOS		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
VALORACIÓN PARA INGRESO A UNIDAD						
ENTREVISTA, ASESORIA U ORIENTACIÓN						
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO						
VISITA DOMICILIARIA						
VINCULACIÓN CON FAMILIARES						
NOTAS DE EVOLUCIÓN DE TRABAJO SOCIAL						
CANALIZACIÓN						
APOYO EN ALIMENTACIÓN						
APOYO EN TRÁMITE A PERSONA MAYOR						
COORDINACIÓN DE EVENTO						
DECORACIÓN DE UNIDAD						
ACOMPANAMIENTO A CONSULTA MÉDICA						
OTRA (COMPRA DE ARTICULOS PERSONALES)						
OTRA						
TOTALES	0	0	0	0	0	0

VALIDÓ

ENLACE ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD


ELABORÓ

FO-DGERO-04-28


DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
SUBDIRECCION DE MODELOS GERONTOLOGICOS
RECEPCIÓN DE INFORMES MENSUALES DE ALBERGUES, RESIDENCIAS Y CAI DEL INAPAM 2023

MES	FECHA DE CORTE	FECHA DE ENVÍO (CORREO ELECTRONICO)	FECHA DE ENTREGA (FÍSICA)
Enero	Martes 24 de enero	Jueves 26	Miércoles 1 de febrero
Febrero	Viernes 24 de febrero	Martes 28	Viernes 3 de marzo
<u>Marzo</u>	<u>Lunes 20 de marzo</u>	<u>Jueves 23</u>	<u>Viernes 31 de marzo</u>
Abril	Lunes 24 de abril	Miércoles 26	Martes 2 de mayo
Mayo	Miércoles 24 de mayo	Viernes 26	Jueves 1 de junio
<u>Junio</u>	<u>Martes 20 de junio</u>	<u>Jueves 22</u>	<u>Viernes 30 de junio</u>
Julio	Lunes 24 de julio	Miércoles 26	Lunes 1 de agosto
Agosto	Jueves 24 de agosto	Lunes 28	Viernes 1 de septiembre
<u>Septiembre</u>	<u>Martes 19 de septiembre</u>	<u>Jueves 21</u>	<u>Viernes 29 de septiembre</u>
Octubre	Martes 24 de octubre	Jueves 26	Miércoles 1 de noviembre
Noviembre	Viernes 24 de noviembre	Martes 28	Viernes 1 de diciembre
<u>Diciembre</u>	<u>Martes 5 de diciembre</u>	<u>Jueves 7</u>	<u>Miércoles 13 de diciembre</u>

FO-DGERO-04-29



BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR



INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
REPORTE MENSUAL DE ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA
FORMATO 8

TIPO DE UNIDAD

UNIDAD

AÑO

MES

POBLACIÓN

PERSONAS MAYORES ATENDIDAS	
HOMBRES	
MUJERES	
TOTAL	0

DISPONIBILIDAD	
CAPACIDAD INSTALADA	
CAPACIDAD OCUPADA	
LUGARES DISPONIBLES	
HOMBRES	
MUJERES	

INGRESOS / EGRESOS	
INGRESOS HOMBRES	
INGRESOS MUJERES	
EGRESOS HOMBRES	
EGRESOS MUJERES	
DEFUNCIONES HOM	
DEFUNCIONES MUJ	

RECURSOS

TOTAL DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN

CANTIDAD CON LETRA

DEL FOLIO AL FOLIO NO. DE PERSONAS MAYORES CON CUOTA

TOTAL DE GASTOS DE CAJA CHICA


CANTIDAD CON LETRA


SERVICIOS

TIPO DE SERVICIO	PERSONAS MAYORES ATENDIDAS			SERVICIOS		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ALIMENTACIÓN						
ATENCIÓN MÉDICA						
ENFERMERÍA						
ATENCIÓN PSIC.						
TRABAJO SOCIAL						
TERAPIA OCUPACIONAL						
TOTALES MENSUALES	0	0	0	0	0	0

VALIDÓ _____
ENLACE ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD

FO-DGERO-04-30

 **BIENESTAR**
SECRETARÍA DE BIENESTAR

 **INAPAM**
INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
REPORTE MENSUAL DE REQUERIMIENTOS DE MANTENIMIENTO EN ALBERGUES Y RESIDENCIAS DE DÍA
FORMATO 9

TIPO DE UNIDAD UNIDAD AÑO MES

NÚMERO	REQUERIMIENTO
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

ELABORÓ _____ ENLACE ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD _____

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Código: MP-DGERO-04

107 de 109

FO-DGERO-04-31

 BIENESTAR SECRETARÍA DE BIENESTAR	 INAPAM INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores Dirección de Administración y Finanzas Subdirección de Recursos Humanos y Financieros R.F.C. INP790822PM7	
RECIBO DE CUOTA DE RECUPERACIÓN Albergue Alabama	
FECHA: _____	NÚM. _____
_____ NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR	
IMPORTE \$ _____	LA CANTIDAD DE: (_____)
_____ CANTIDAD CON LETRA	
SERVICIO: _____	_____
NOMBRE: _____	_____
CARGO: _____	_____
RECIBÍ / FIRMA	
<small>NOTA: "El dinero que se recibe y ampara la emisión de este recibo, deberá ser integrado a la cuenta bancaria asignada del INAPAM por el funcionario encargado del trámite."</small>	



[Handwritten signature on the right side of the form]

[Handwritten signature at the bottom right of the form]

Código: MP-DGERO-04

108 de 109

FO-DGERO-04-32

		INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES			
		DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA			
		CONCENTRADO MENSUAL DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN			
		UNIDAD: _____			
No*	Nombre	Folio	Mes/Año de Expedición	Mes/Año que cubre	Importe
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
				TOTAL: _____	
Nombre y Firma del Enlace Administrativo de la unidad: _____			FECHA: _____		


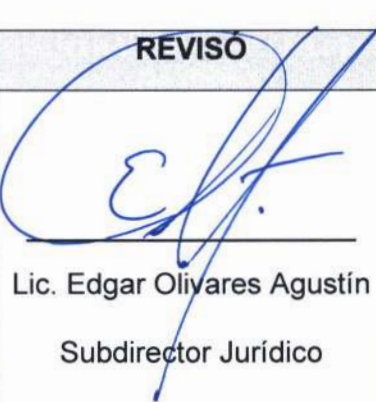

11. CAMBIOS DE VERSIÓN

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE LA ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	Junio 2021	Actualización de procedimiento de ingreso.
02	Junio 2022	Actualización de anexos.
03	Junio 2023	Actualización de los anexos y de los procedimientos.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

12. CONTROL DE EMISIÓN

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
 Ana Luisa Gamble Sánchez Gavito Directora de Gerontología	 Lic. Edgar Oliyares Agustín Subdirector Jurídico	 Lic. Jorge Alberto Valencia Sandoval Presidente del COMERI
Junio, 2023	Junio, 2023	Junio, 2023

[Handwritten checkmark]