



# SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

### COORDINACIÓN DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR

**C. IRMA ORTEGA ALVARADO**

**LIC. EN G. ALICIA FILEMÓN PEÑALOZA**

**OCOYOACAC, MÉXICO A 11 DE MAYO DE 2022**

**UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS**

 728 287 5660

 dif.ocoyoacac2224@gmail.com

1

 CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM.5, CENTRO, 52740 OCOYOACAC, MÉX.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	6
OBJETIVO GENERAL .....	7
IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS DE CASA DE DÍA PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES .....	8
RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE CASA DE DÍA PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES .....	9
Objetivo .....	10
Alcance .....	10
Referencias .....	10
Responsables .....	10
Insumos Materiales .....	10
Resultados .....	10
Normatividad .....	10
Desarrollo Casa de Día para las Personas Adultas Mayores .....	11
Diagrama de flujo Casa de Día para las Personas Adultas Mayores .....	12
Medición: .....	13
IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS DE ACTIVIDADES SOCIALES Y DEPORTIVAS .....	14
RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ACTIVIDADES SOCIALES Y DEPORTIVAS .....	15
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ACTIVIDADES SOCIALES Y DEPORTIVAS .....	16
Objetivo .....	16
Alcance .....	16
Referencias .....	16
Responsables .....	16
Insumos Materiales .....	16
Resultados .....	16
Normatividad .....	16
Desarrollo de Actividades Sociales y Deportivas .....	17
Diagrama de flujo de Actividades Sociales y Deportivas .....	18
Medición: .....	18
IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS DE VIAJES RECREATIVOS .....	19

<b>RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE VIAJES RECREATIVOS .....</b>	<b>20</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE VIAJES RECREATIVOS .....</b>	<b>21</b>
Objetivo .....	21
Alcance.....	21
Referencias .....	21
Responsables .....	21
Insumos Materiales.....	21
Resultados .....	21
Normatividad .....	21
Desarrollo de Viajes Recreativos .....	22
Diagrama de flujo de Viajes Recreativos.....	23
Medición: .....	24
<b>IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICA .....</b>	<b>25</b>
<b>RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICA .....</b>	<b>26</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICA.....</b>	<b>27</b>
Objetivo .....	27
Alcance.....	27
Referencias .....	27
Responsables .....	27
Insumos Materiales.....	27
Resultados .....	27
Normatividad .....	28
Desarrollo de Atención Gerontológica.....	29
Diagrama de Flujo de Atención Gerontológica .....	30
Medición: .....	30
<b>IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS DE PLATICAS DE SALUD.....</b>	<b>31</b>
<b>RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE PLATICAS DE SALUD.....</b>	<b>32</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE PLÁTICAS DE SALUD.....</b>	<b>33</b>
Objetivo .....	33
Alcance.....	33
Referencias .....	33
Responsables .....	33

Insumos Materiales.....	33
Resultados .....	33
Normatividad .....	33
Desarrollo de Platicas de Salud.....	34
Diagrama de flujo de Pláticas de Salud .....	35
Medicion: .....	35
<b>IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS DE APARATOS FUNCIONALES</b>	<b>36</b>
<b>RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE APARATOS FUNCIONALES ..</b>	<b>37</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE APARATO FUNCIONAL.....</b>	<b>38</b>
Objetivo .....	38
Alcance.....	38
Referencias .....	38
Responsables .....	38
Insumos Materiales.....	38
Resultados .....	38
Normatividad .....	38
Desarrollo de Aparatos Funcional .....	39
Diagrama de flujo de Aparatos Funcionales.....	40
<b>IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS DE APARATOS AUDITIVOS.....</b>	<b>41</b>
<b>RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE APARATOS AUDITIVOS .....</b>	<b>42</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE APARATOS AUDITIVOS.....</b>	<b>43</b>
Objetivo .....	43
Alcance.....	43
Referencias .....	43
Responsables .....	43
Insumos Materiales.....	43
Resultados .....	43
Normatividad .....	43
Desarrollo de Aparatos Auditivos.....	44
Diagrama de flujo de Aparatos Auditivos .....	45
Medición: .....	45
<b>Anexos: Formatos.....</b>	<b>46</b>
<b>Casa de Día para las personas adultas mayores .....</b>	<b>46</b>

<b>Asistencia a las clases de Baile, Taichi y Tejido .....</b>	<b>47</b>
<b>Carta Responsiva Viajes Recreativos .....</b>	<b>48</b>
<b>Atención Gerontológica .....</b>	<b>49</b>
<b>Asistencia de las Pláticas de Salud .....</b>	<b>50</b>
<b>Aparatos Funcionales .....</b>	<b>51</b>
<b>Aparato Auditivo .....</b>	<b>52</b>
<b>SIMBOLOGÍA.....</b>	<b>53</b>
<b>GLOSARIO.....</b>	<b>54</b>
<b>AUTORIZACIÓN Y VALIDACIÓN .....</b>	<b>56</b>
<b>HOJA DE ACTUALIZACIÓN .....</b>	<b>57</b>

## INTRODUCCIÓN

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos ya se han consumado, siendo posible disfrutar con mayor tranquilidad.

En los últimos años, el número de adultos mayores se incrementó y con ello aumentaron sus necesidades ya que han dejado de trabajar, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable y los problemas de salud asociados con la edad incrementan y pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida.

Los adultos mayores viven en condiciones de desigualdad, discriminación y pobreza, lo cual los convierte en personas vulnerables.

En el presente manual encontraremos la implementación de los procesos de actividades que se llevarán a cabo en beneficio del adulto mayor identificando sus capacidades, las desarrolle y las mantenga para lograr un buen estado de salud y bienestar, lo que le permitirá sentirse cómodo y satisfecho consigo mismo, con su familia, comunidad y así lograr un envejecimiento saludable y activo.

Este manual es una ruta a seguir para la aplicación correcta de los servicios encomendados a esta área especializada para la atención de personas adultas mayores.

En el Sistema DIF del Municipio de Ocoyoacac, a través de la Coordinación de Atención del Adulto Mayor, ofrecerá servicios de asistencia social, a través de la presente coordinación con plena responsabilidad, respeto y respaldado de un marco jurídico de acuerdo con las necesidades de la población, para así salvaguardar y proteger los derechos de los mismos.

## **OBJETIVO GENERAL**

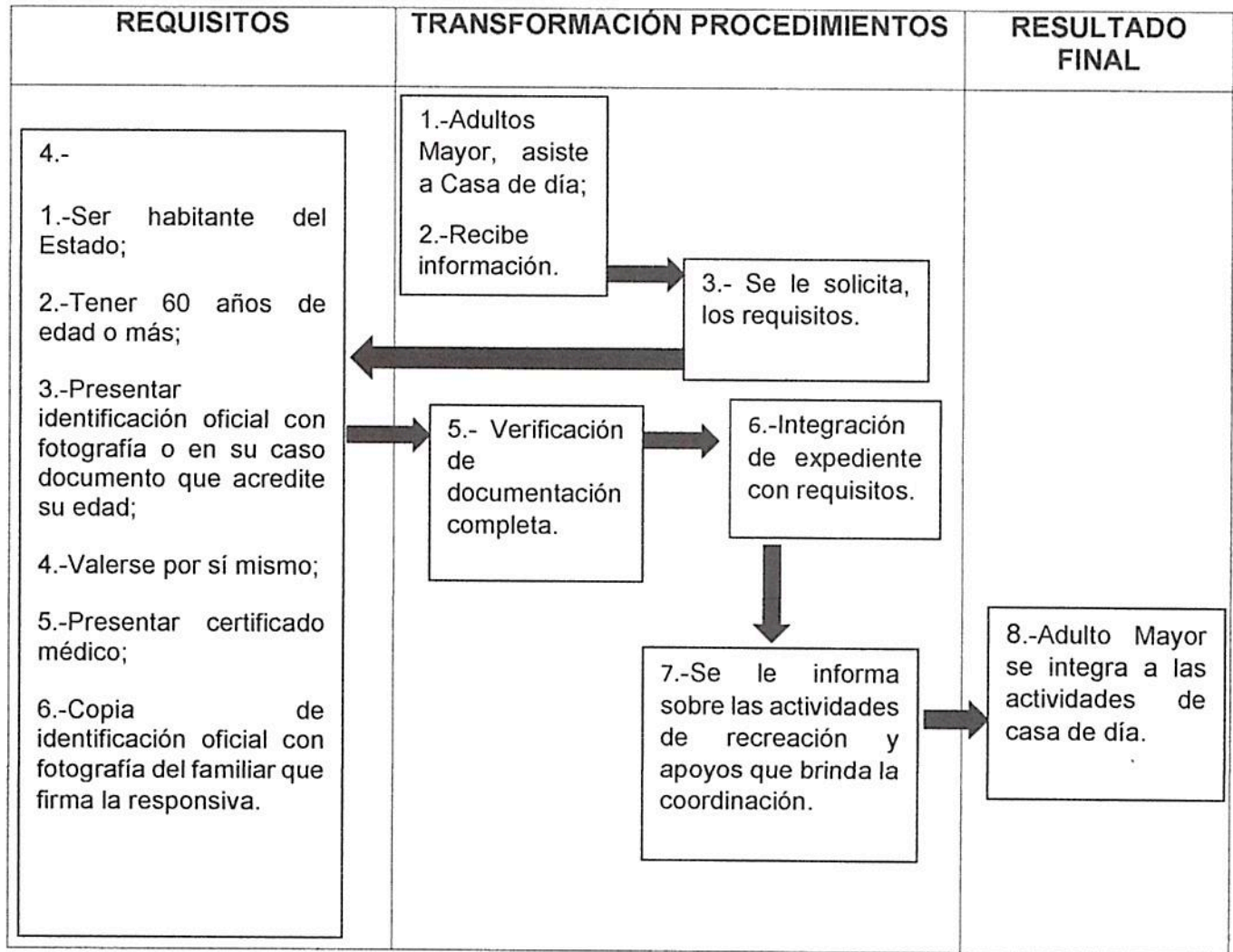
El siguiente manual tiene como objetivo ser un instrumento administrativo de apoyo, para identificar el cumplimiento de las acciones y funcionamiento de la Coordinación de Atención del Adulto Mayor y así mejorar la práctica de las funciones laborales.

## IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS DE CASA DE DÍA PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

PROVEEDOR	REQUISITOS (ENTRADA)	PROCESO	RESULTADO FINAL	USUARIO INTERNO/ EXTERNO
<p>Coordinadora de las personas adultas mayores.</p>	<p>1.-Ser habitante del Estado;</p> <p>2.-Tener 60 años de edad o más;</p> <p>3.-Presentar identificación oficial con fotografía o en su caso documento que acredite su edad;</p> <p>4.-Valerse por sí mismo;</p> <p>5.-Presentar certificado médico;</p> <p>6.-Copia de identificación oficial con fotografía del familiar que firma la responsiva.</p>	<p>Casa de Día para las personas adultas mayores.</p>	<p>Inscripción a las Casas de día y a los grupos de A.M.</p>	<p>Adulto mayor de 60 años o más.</p>



## RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE CASA DE DÍA PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES



## **DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE CASA DE DÍA PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

### **Objetivo**

Ofrecer en la Casa de Día del municipio de Ocoyoacac actividades de recreación y esparcimiento para las personas adultas mayores.

### **Alcance**

Personas Adultas Mayores de 60 años y más que puedan valerse por sí mismo del municipio de Ocoyoacac.

### **Referencias**

- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, Artículos 28 fracción XIX;
- Ley de Asistencia Social;
- Ley General de Salud Publicada de 1984.

### **Responsables**

Coordinadora de Atención del Adulto Mayor.

### **Insumos Materiales**

Hojas, lapiceros, Computadora, Carpetas, Archivero, lápiz, engrapadora, libreta, tijeras, perforadora, cubre hojas y folders.

### **Resultados**

Inscripción a la casa de días o a los grupos de A.M.

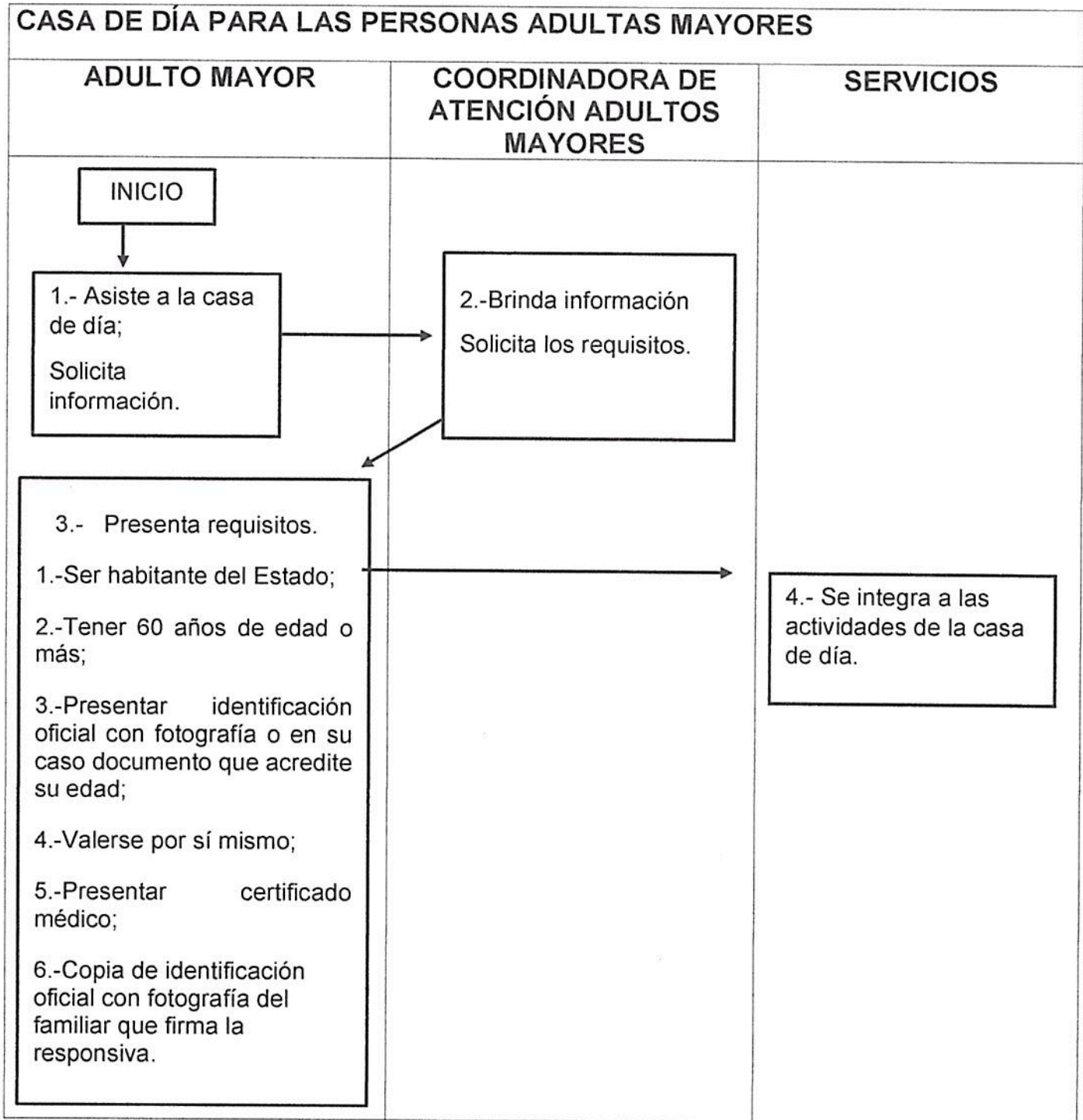
### **Normatividad**

- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, Artículos 28 fracción XIX;
- Ley de Asistencia Social;
- Ley General de Salud Publicada de 1984.

## Desarrollo Casa de Día para las Personas Adultas Mayores

N°	Unidad administrativa	Actividad
1	Adulto Mayor.	Asiste a la Casa de Día; Solicita información.
2	Coordinación de atención de adultos mayores.	Brinda información; Solicita los requisitos.
3	Adulto Mayor.	<p>Presenta requisitos.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.-Ser habitante del Estado;</li> <li>2.-Tener 60 años de edad o más;</li> <li>3.-Presentar identificación oficial con fotografía o en su caso documento que acredite su edad;</li> <li>4.-Valerse por sí mismo;</li> <li>5.-Presentar certificado médico;</li> <li>6.-Copia de identificación oficial con fotografía del familiar que firma la responsiva.</li> </ol>
4	Adulto Mayor.	Se integra a las actividades de la casa de día.

## Diagrama de flujo Casa de Día para las Personas Adultas Mayores



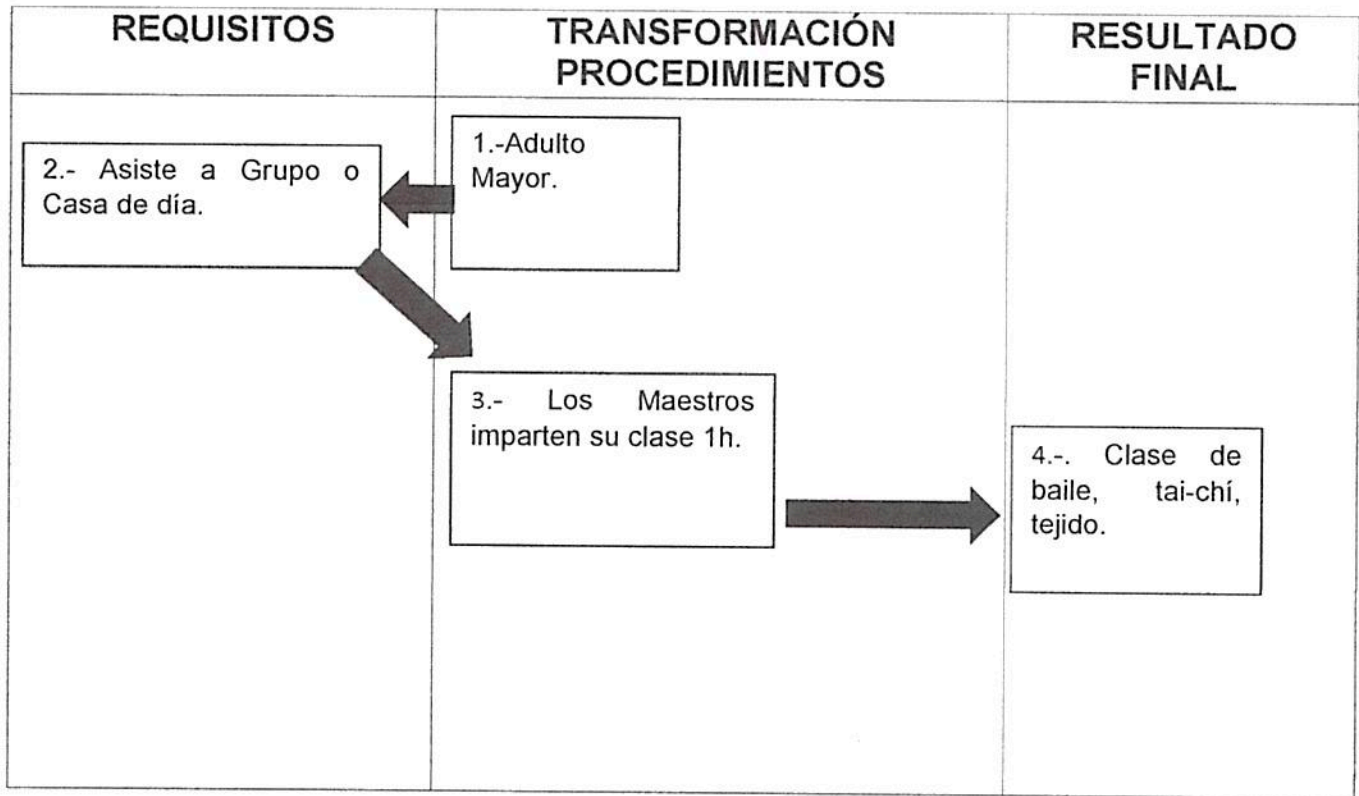
**Medición:**

La medición es cuantitativa, dicha actividad se determina por los resultados del número de grupos y casa de día programados entre el número de grupos y casas de día que se operan por 100, de esta manera se obtiene el porcentaje de los Adultos Mayores Ocoyoaquense beneficiados.

## IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS DE ACTIVIDADES SOCIALES Y DEPORTIVAS

PROVEEDOR	REQUISITOS (ENTRADA)	PROCESO	RESULTADO FINAL	USUARIO INTERNO/ EXTERNO
Maestro de las clases de Baile, taichí, Tejido.	Asistir a un grupo o a Casa de día.	Clase.	Baile; Tai-chi; Tejido.	Adulto mayor de 60 años o más.

## RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ACTIVIDADES SOCIALES Y DEPORTIVAS



## **DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ACTIVIDADES SOCIALES Y DEPORTIVAS**

### **Objetivo**

Promover una convivencia sana, así como actividades que mejoren su coordinación y equilibrio.

### **Alcance**

Personas Adultas Mayores de 60 años y más del municipio de Ocoyoacac.

### **Referencias**

- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

### **Responsables**

Maestros de Baile, Taichí y Tejido del SMDIF Ocoyoacac.

### **Insumos Materiales**

Hojas, Bocina, Uniformes.

### **Resultados**

Clase de baile, tai-chí y tejido.

### **Normatividad**

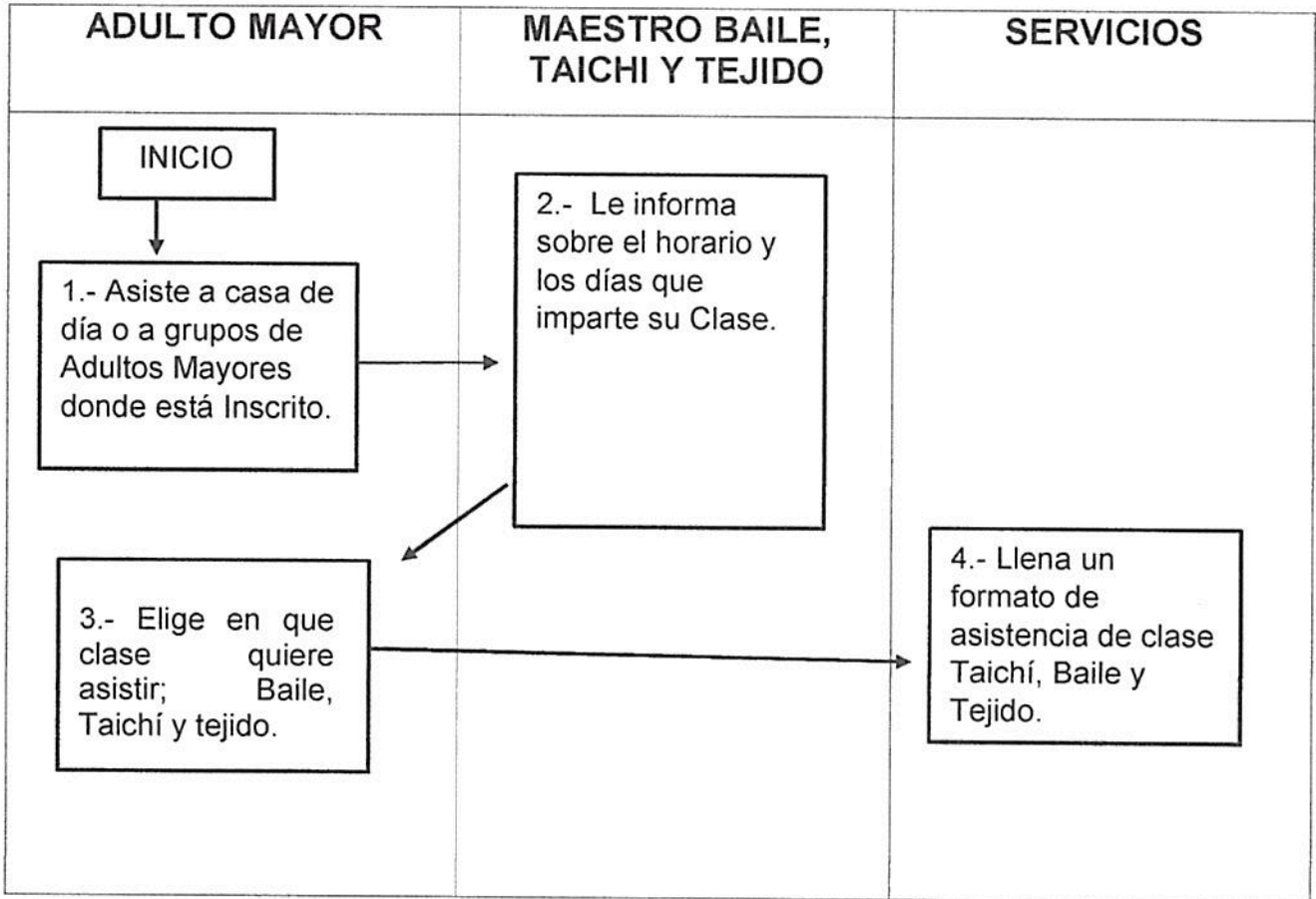
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.



## Desarrollo de Actividades Sociales y Deportivas

N°	Unidad administrativa	Actividad
1	Adulto Mayor.	Asiste a casa de día o a grupos de Adultos Mayores donde está Inscrito.
2	Maestros de talleres.	Le informa sobre el horario y los días que imparte su Clase.
3	Adulto Mayor.	Elige en que clase quiere asistir; Baile, Tai-chí y tejido.
4	Maestro de la clase.	Llena un formato de asistencia de clase Tai-chí, Baile y Tejido.

## Diagrama de flujo de Actividades Sociales y Deportivas



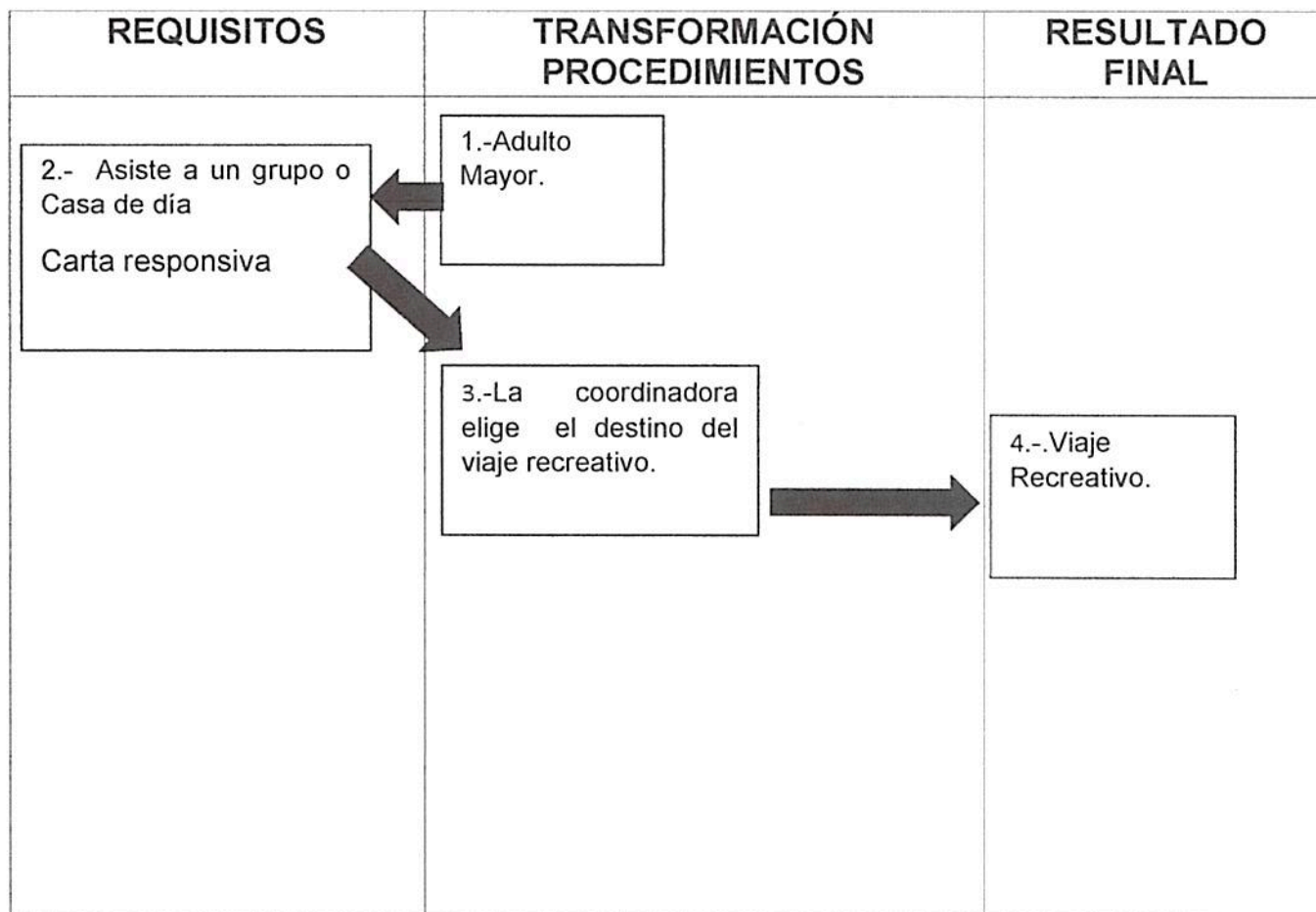
### Medición:

La medición es cuantitativa, dicha actividad se determina por los resultados del número de actividades sociales y deportivas programadas entre las actividades sociales y deportivas realizadas por 100, de esta manera se obtiene el porcentaje de los Adultos Mayores Ocoyoaquense beneficiados.

## IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS DE VIAJES RECREATIVOS

PROVEEDOR	REQUISITOS (ENTRADA)	PROCESO	RESULTADO FINAL	USUARIO INTERNO/ EXTERNO
Coordinadora de las personas adultas mayores y gerontóloga del Sistema Municipal DIF Ocoyoacac.	Asistir a un grupo o a Casa de día;  Carta Responsiva.	Viaje Recreativo.	Conocer Pueblos Mágicos.	Adulto mayor de 60 años o más.

## RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE VIAJES RECREATIVOS



## **DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE VIAJES RECREATIVOS**

### **Objetivo**

Favorecer la integración, social y Mejorar estado de ánimo de las Personas Adultas mayores.

### **Alcance**

Personas Adultas Mayores de 60 años y más del municipio de Ocoyoacac.

### **Referencias**

- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

### **Responsables**

Coordinadora de las personas adultas mayores y gerontóloga del Sistema Municipal DIF Ocoyoacac.

### **Insumos Materiales**

Hojas, Botiquín, impresiones, recursos monetarios.

### **Resultados**

Viaje recreativo.

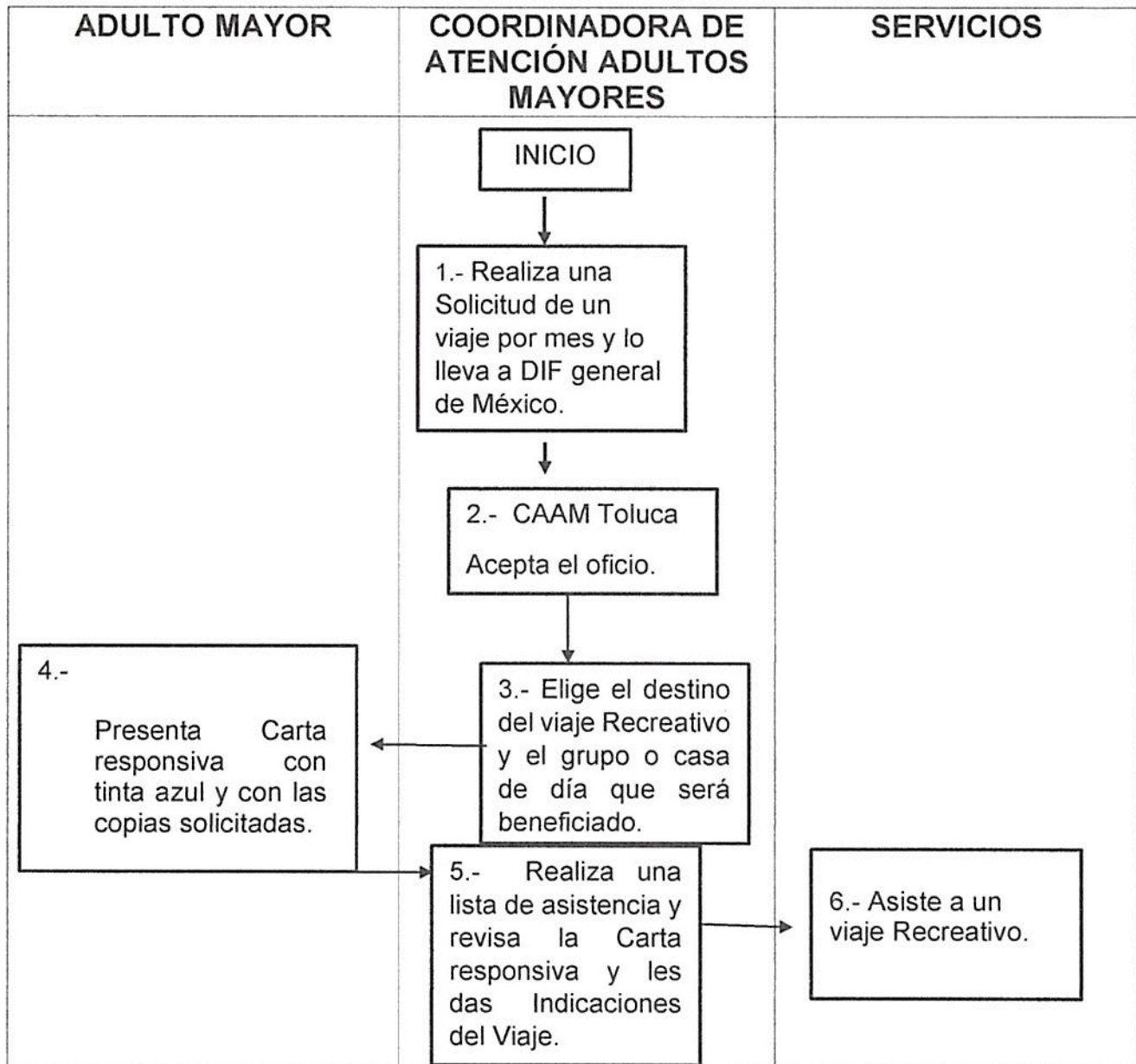
### **Normatividad**

- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

## Desarrollo de Viajes Recreativos

N°	Unidad administrativa	Actividad
1	Coordinación de atención adultos mayores.	Realiza una solicitud de un viaje por mes y lo lleva a DIF general de México.
2	CAAM Toluca.	Acepta el oficio.
3	Coordinación de atención adultos mayores.	Elige el destino del viaje Recreativo y el grupo o casa de día que será beneficiado.
4	Adulto Mayor.	Presenta Carta responsiva con tinta azul y con las copias solicitadas.
5	Coordinación de atención adultos mayores.	Realiza una lista de asistencia y revisa la Carta responsiva y les das Indicaciones del Viaje.
6	Adulto Mayor	Asiste a un viaje Recreativo.

## Diagrama de flujo de Viajes Recreativos



**Medición:**

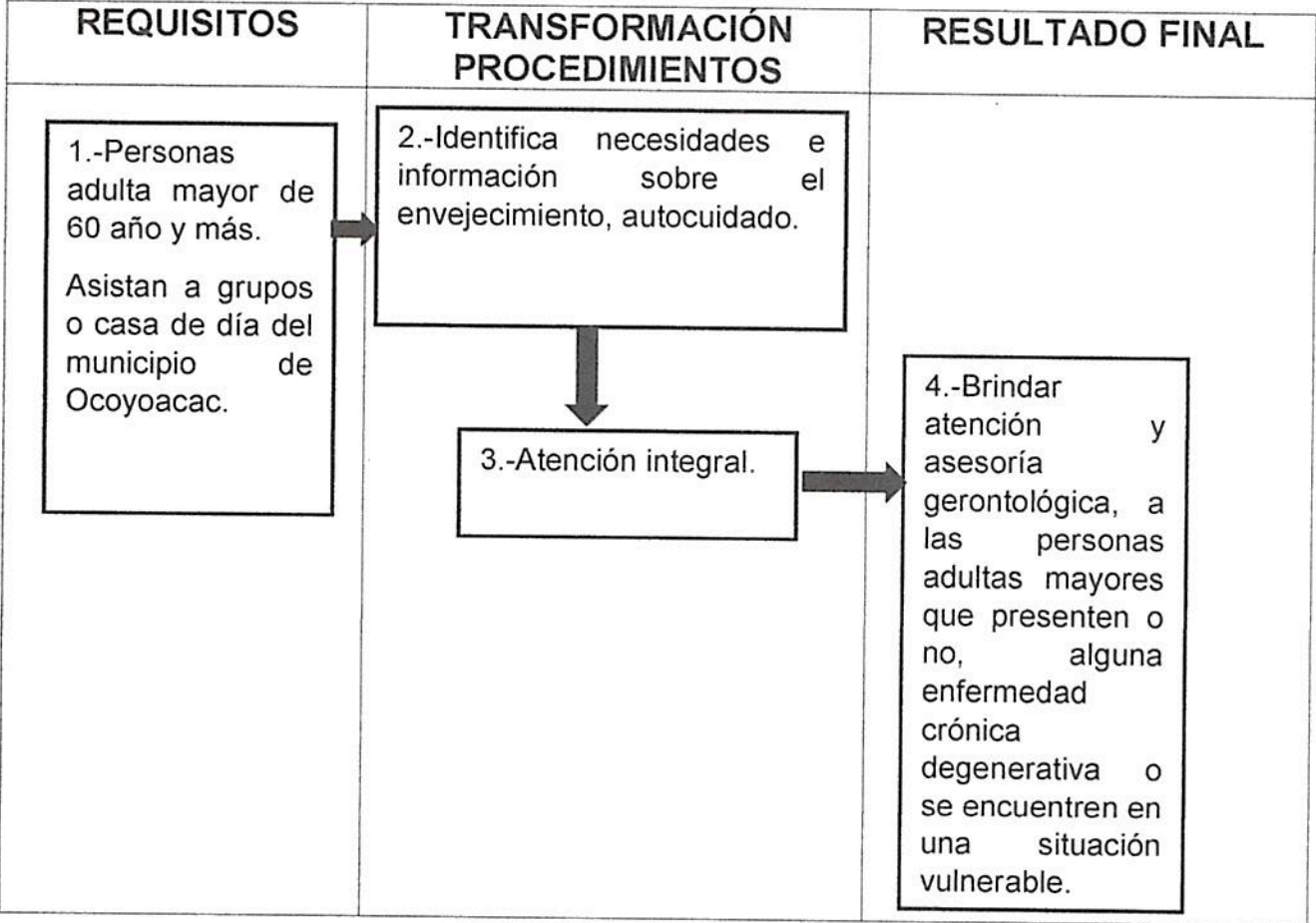
La medición es cuantitativa, dicha actividad se determina por los resultados del número de evento programados entre de los eventos realizados por 100, de esta manera se obtiene el porcentaje de los Adultos Mayores Ocoyoaquense beneficiados



## IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICA

PROVEEDOR	REQUISITOS (ENTRADA)	PROCESO	RESULTADO FINAL	USUARIO INTERNO/ EXTERNO
Gerontóloga del sistema municipal DIF Ocoyoacac.	<p>Persona Adulta Mayor de 60 años y más;</p> <p>Asiste a grupo y casa de día del adulto mayor.</p>	Atención Gerontológica.	Recibe atención Gerontológica.	Adulto mayor de 60 años o más.

# RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICA



## **DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICA**

### **Objetivo**

Brindar atención gerontológica, para mejorar la calidad de vida de las Personas de Adultas Mayores.

### **Alcance**

Personas adultas mayores de 60 años y más.

### **Referencias**

- Ley de Asistencia Social Artículos 2 al 9, 11 fracc. I, VI;
- Ley General de Salud Artículos 1, 2, 3, 5, 6, 7, 24,25 y 168;
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Publicada en 1917;
- Ley para las Personas con Discapacidades del Estado de Puebla Publicada de 2009.

### **Responsables**

- Gerontóloga;
- Estudiantes.

### **Insumos Materiales**

Computadora, proyector, trípticos/folletos, médico, baumanómetro, estetoscopio, oxímetro, termómetro, glucómetro, hojas.

### **Resultados**

Brindar atención y asesoría gerontológica.

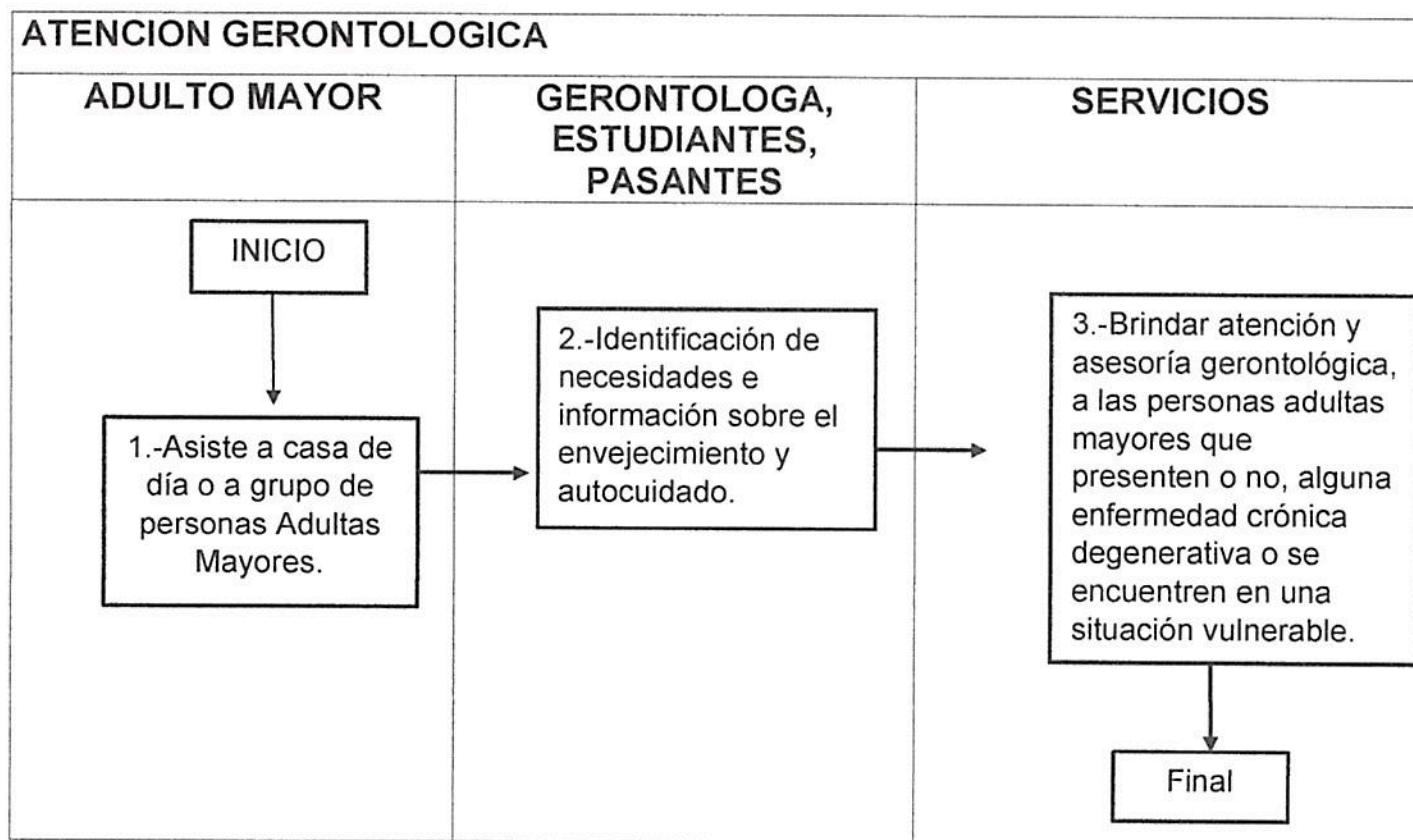
## **Normatividad**

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Publicada de 1917;
- Ley para las Personas con Discapacidades del Estado de Puebla Publicada de 2009;
- Ley de Asistencia Social;
- Ley General de Salud Artículos.

## Desarrollo de Atención Gerontológica

N°	Unidad administrativa	Actividad
1	Adulto Mayor	Asiste a la Casa de Día o al grupo de adultos mayores.
2	Gerontóloga	Identificación de necesidades e información sobre el envejecimiento y autocuidado.
3	Gerontóloga	Brindar atención y asesoría gerontológica, a las personas adultas mayores que presenten o no, alguna enfermedad crónica degenerativa o se encuentren en una situación vulnerable.

## Diagrama de Flujo de Atención Gerontológica



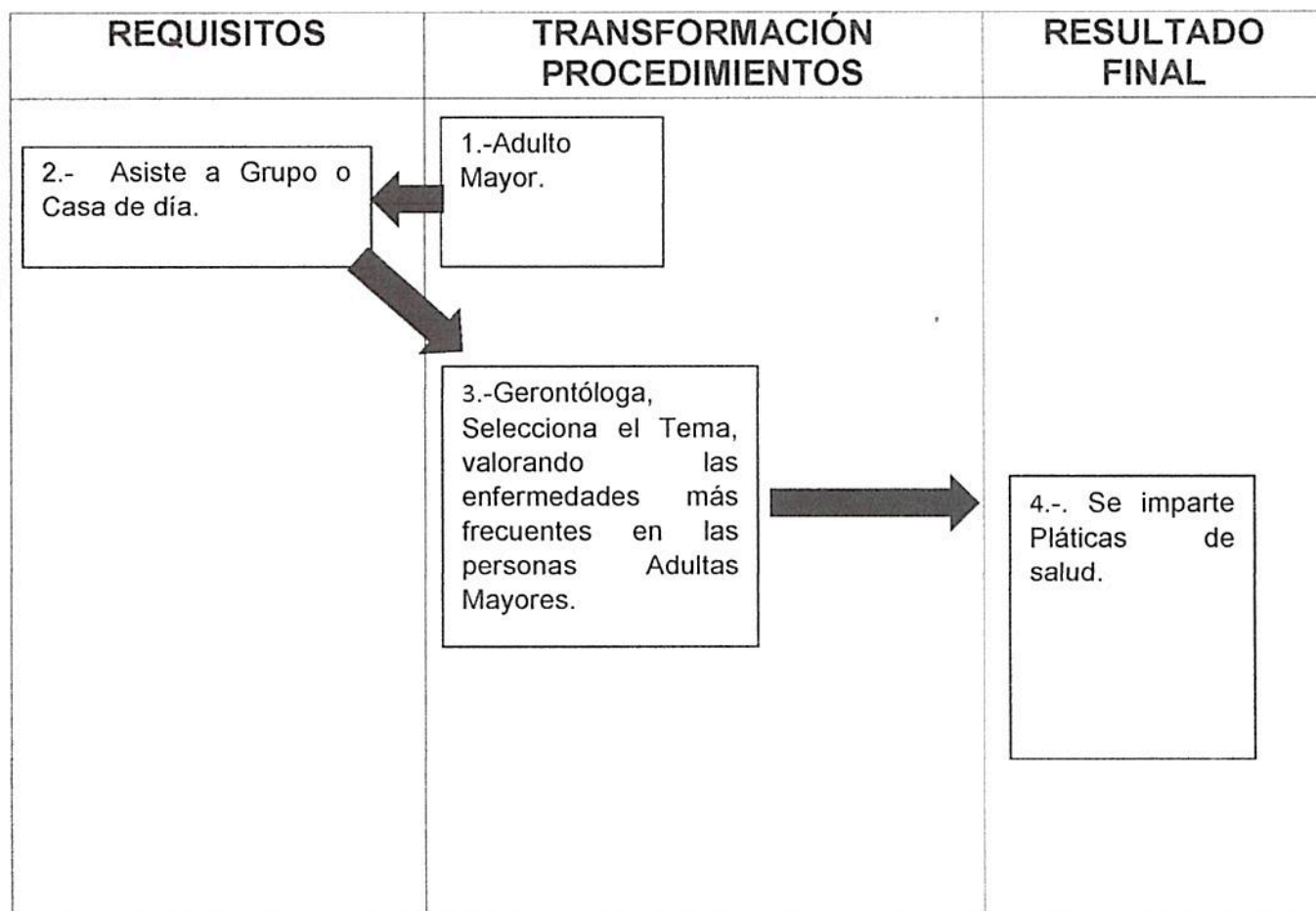
### Medición:

La medición es cuantitativa, dicha actividad se determina por los resultados del número de Servicios Integrales programados entre de los Servicios Integrales otorgados por 100, de esta manera se obtiene el porcentaje de los Adultos Mayores Ocoyoaquense beneficiados.

## IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS DE PLATICAS DE SALUD.

PROVEEDOR	REQUISITOS (ENTRADA)	PROCESO	RESULTADO FINAL	USUARIO INTERNO/ EXTERNO
Gerontóloga del Sistema Municipal DIF.	Asistir a un grupo o a Casa de día.	Impartir Pláticas de la Salud.	Platicas de Salud.	Adulto mayor de 60 años o más.

## RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE PLATICAS DE SALUD.





## **DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE PLÁTICAS DE SALUD.**

### **Objetivo**

Realizar acciones para que se asuma la salud como una responsabilidad de todos, a nivel individual y colectivo.

### **Alcance**

Personas Adultas Mayores de 60 años y más del municipio de Ocoyoacac.

### **Referencias**

- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, Artículos 28 fracción XIX;
- Ley de Asistencia Social;
- Ley General de Salud Publicada de 1984.

### **Responsables**

Gerontóloga del Sistema Municipal DIF Ocoyoacac.

### **Insumos Materiales**

Computadora, Impresora, Hojas.

### **Resultados**

Platicas de Salud.

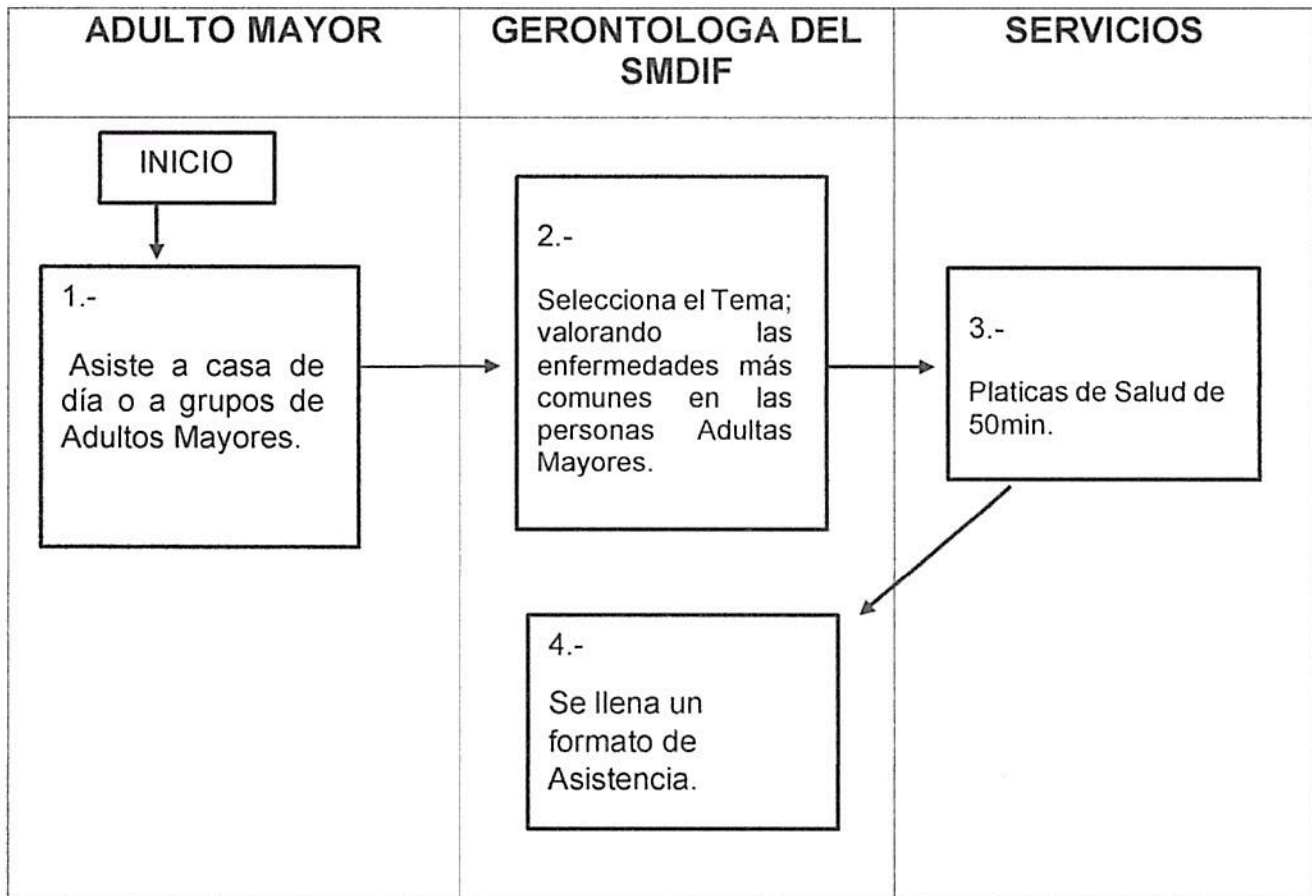
### **Normatividad**

- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores;
- Ley de Asistencia Social;
- Ley General de Salud Publicada de 1984.

## Desarrollo de Platicas de Salud

N°	Unidad administrativa	Actividad
1	Adulto Mayor.	Asiste a casa de día o a grupos de Adultos Mayores.
2	Gerontóloga del SMDIF Ocoyoacac.	Selecciona el Tema; valorando las enfermedades más comunes en las personas Adultas Mayores.
3	Gerontóloga del SMDIF Ocoyoacac	Platicas de Salud de 50min.
4	Gerontóloga del SMDIF Ocoyoacac	Se llena un formato de Asistencia.

## Diagrama de flujo de Pláticas de Salud



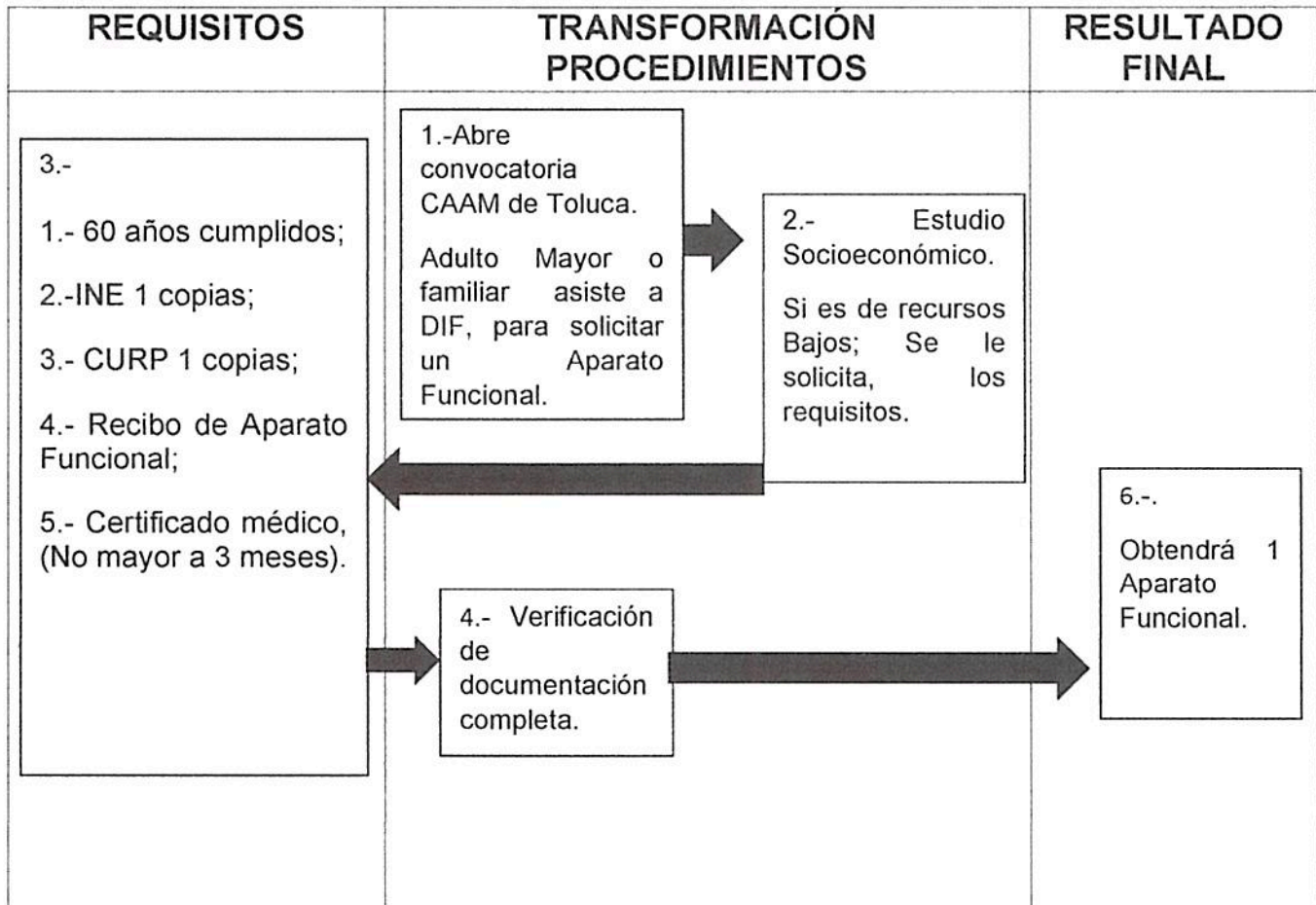
### Medición:

La medición es cuantitativa, dicha actividad se determina por los resultados del número de Pláticas programadas entre Pláticas otorgadas por 100, de esta manera se obtiene el porcentaje de los Adultos Mayores Ocoyoaquense beneficiados.

## IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS DE APARATOS FUNCIONALES

PROVEEDOR	REQUISITOS (ENTRADA)	PROCESO	RESULTADO FINAL	USUARIO INTERNO/ EXTERNO
Sistema municipal DIF Ocoyoacac.	1.- 60 años cumplidos; 2.- INE 1 copias; 3.- CURP 1 copias; 4.- Recibo de Aparato Funcional; 5.- Certificado médico(No mayor a 3 meses).	Aparato Funcional.	Recibe Aparato Funcional.	Adulto mayor de 60 años o más.

## RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE APARATOS FUNCIONALES



## **DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE APARATO FUNCIONAL**

### **Objetivo**

Prevenir complicaciones asociadas al síndrome de Inmovilidad e incrementar la independencia.

### **Alcance**

Personas Adultas Mayores de 60 años y más del municipio de Ocoyoacac.

### **Referencias**

- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, Artículos 28 fracción XIX;
- Ley de Asistencia Social;
- Ley General de Salud Publicada de 1984.

### **Responsables**

Coordinadora de Atención del Adulto Mayor.

### **Insumos Materiales**

Hojas, lapiceros, Computadora, transporte y Teléfono.

### **Resultados**

Aparato Funcionales, Silla de Ruedas, bastones, andaderas y pañales.

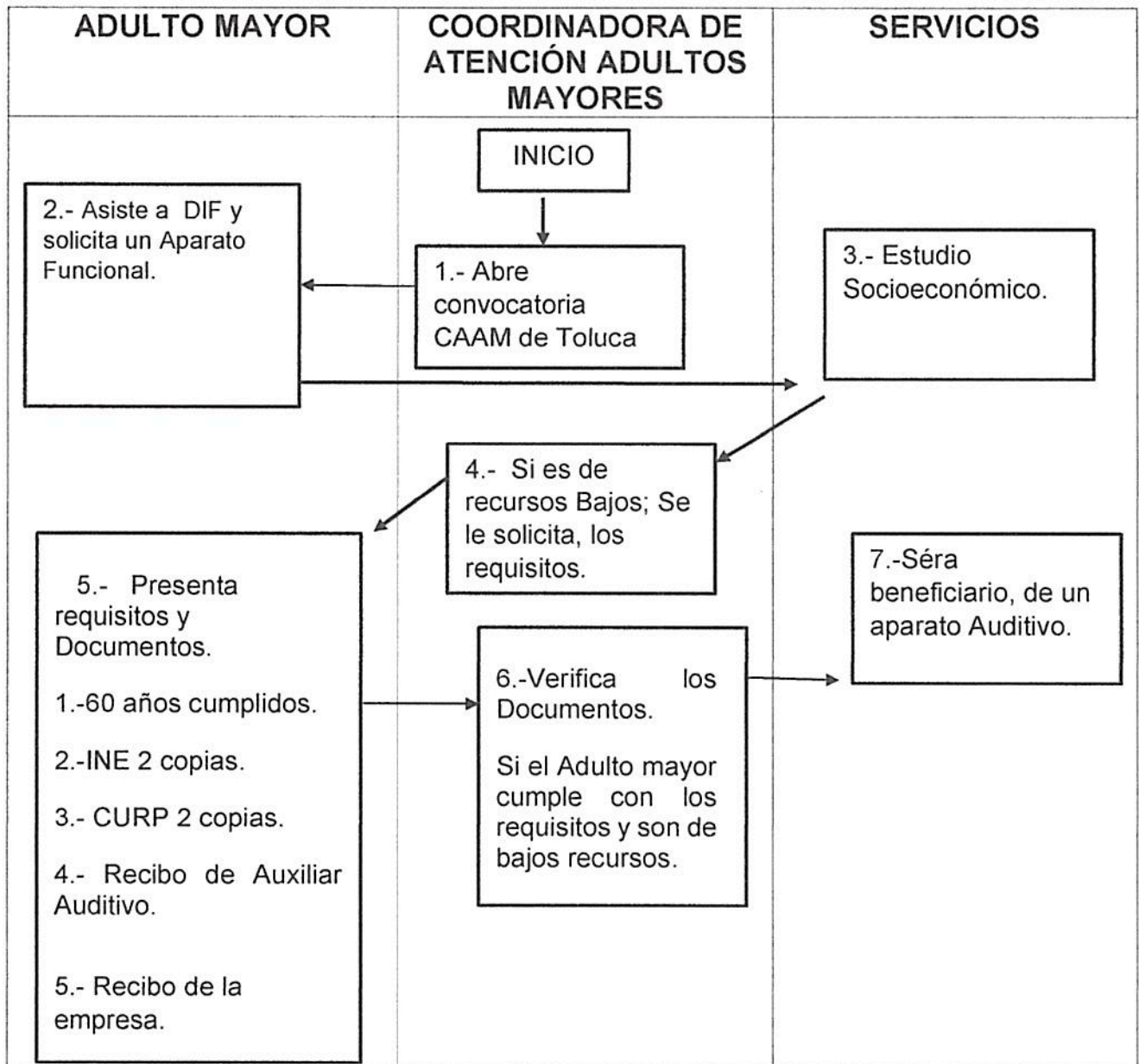
### **Normatividad**

- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, Artículos 28 fracción XIX;
- Ley de Asistencia Social;
- Ley General de Salud Publicada de 1984.

## Desarrollo de Aparatos Funcional

N°	Unidad administrativa	Actividad
1	CAAM Toluca	Abre convocatoria CAAM de Toluca.
2	Adulto Mayor o familiar.	Adulto Mayor o familiar asiste a DIF y solicitar un Aparato Funcional.
3	Trabajadora Social.	Estudio Socioeconómico.
4	Coordinación de atención adultos mayores.	Si es de recursos Bajos; Se le solicita, los requisitos.
5	Familiar	1.-60 años cumplidos. 2.-INE 2 copias. 3.- CURP 2 copias. 4.- Recibo de Auxiliar Auditivo. 5.- Recibo de la empresa.
5	Coordinación de atención adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica los Documentos</li> <li>• Si el Adulto mayor cumple con los requisitos y son de bajos recursos.</li> </ul>
6	Adulto Mayor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Será beneficiario de un aparato Auditivo.</li> </ul>

**Diagrama de flujo de Aparatos Funcionales.**

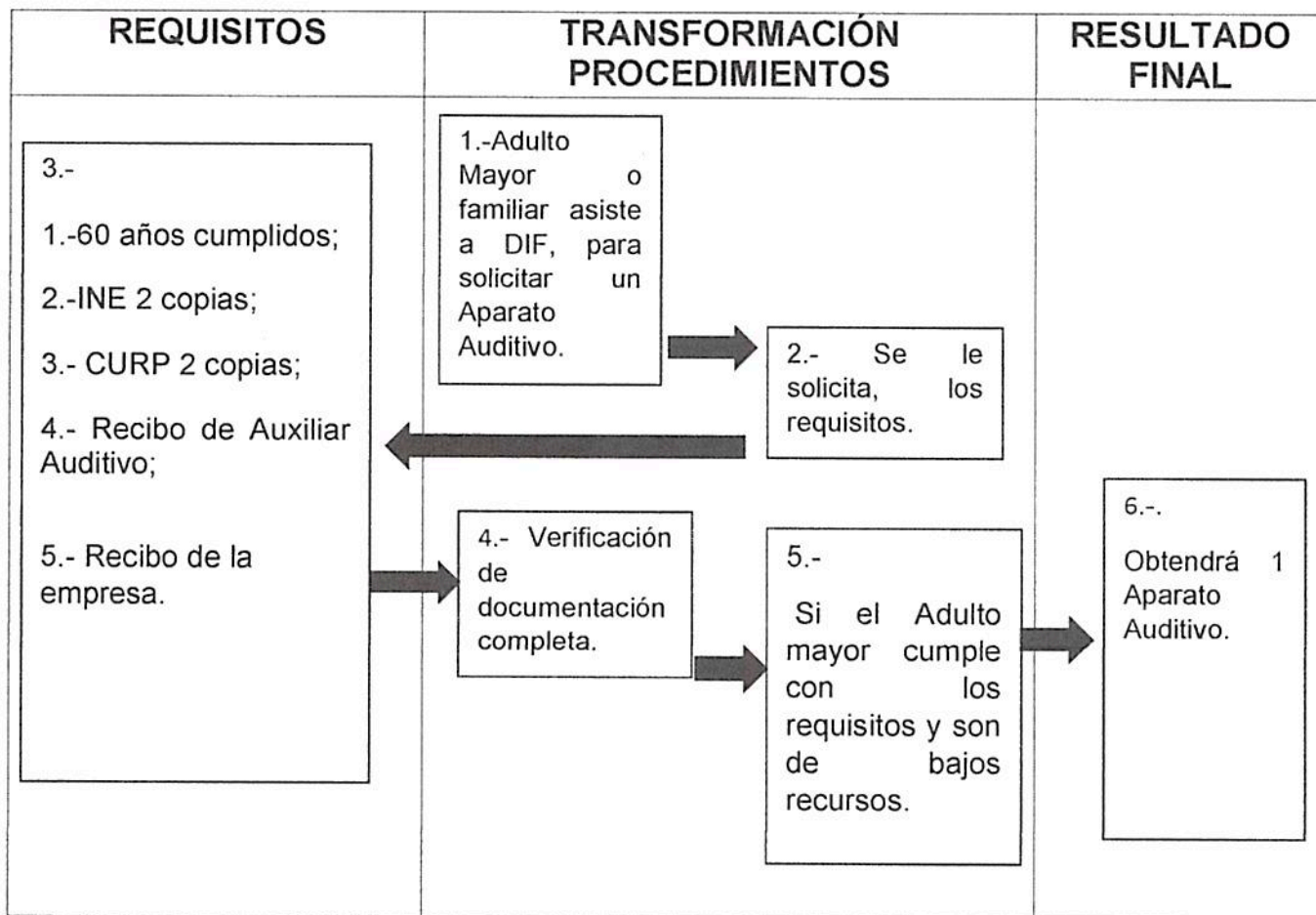




## IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS DE APARATOS AUDITIVOS.

PROVEEDOR	REQUISITOS (ENTRADA)	PROCESO	RESULTADO FINAL	USUARIO INTERNO/ EXTERNO
Sistema municipal DIF Ocoyoacac.	1.- 60 años cumplidos; 2.- INE 2 copias; 3.- CURP 2 copias; 4.- Recibo de Auxiliar Auditivo; 5.- Recibo de la empresa.	Aparato Auditivo.	Aparato Auditivo.	Adulto mayor de 60 años o más.

## RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE APARATOS AUDITIVOS



## **DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE APARATOS AUDITIVOS**

### **Objetivo**

Ayudar a que los Adultos Mayores, escuchen y perciban correctamente sonidos.

### **Alcance**

Personas Adultas Mayores de 60 años y más del municipio de Ocoyoacac.

### **Referencias**

- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, Artículos 28 fracción XIX;
- Ley de Asistencia Social;
- Ley General de Salud Publicada de 1984.

### **Responsables**

Coordinadora de Atención del Adulto Mayor, Gerontóloga del Sistema Municipal DIF Ocoyoacac.

### **Insumos Materiales**

Hojas, lapiceros, Computadora, transporte y Teléfono.

### **Resultados**

Aparato Auditivo.

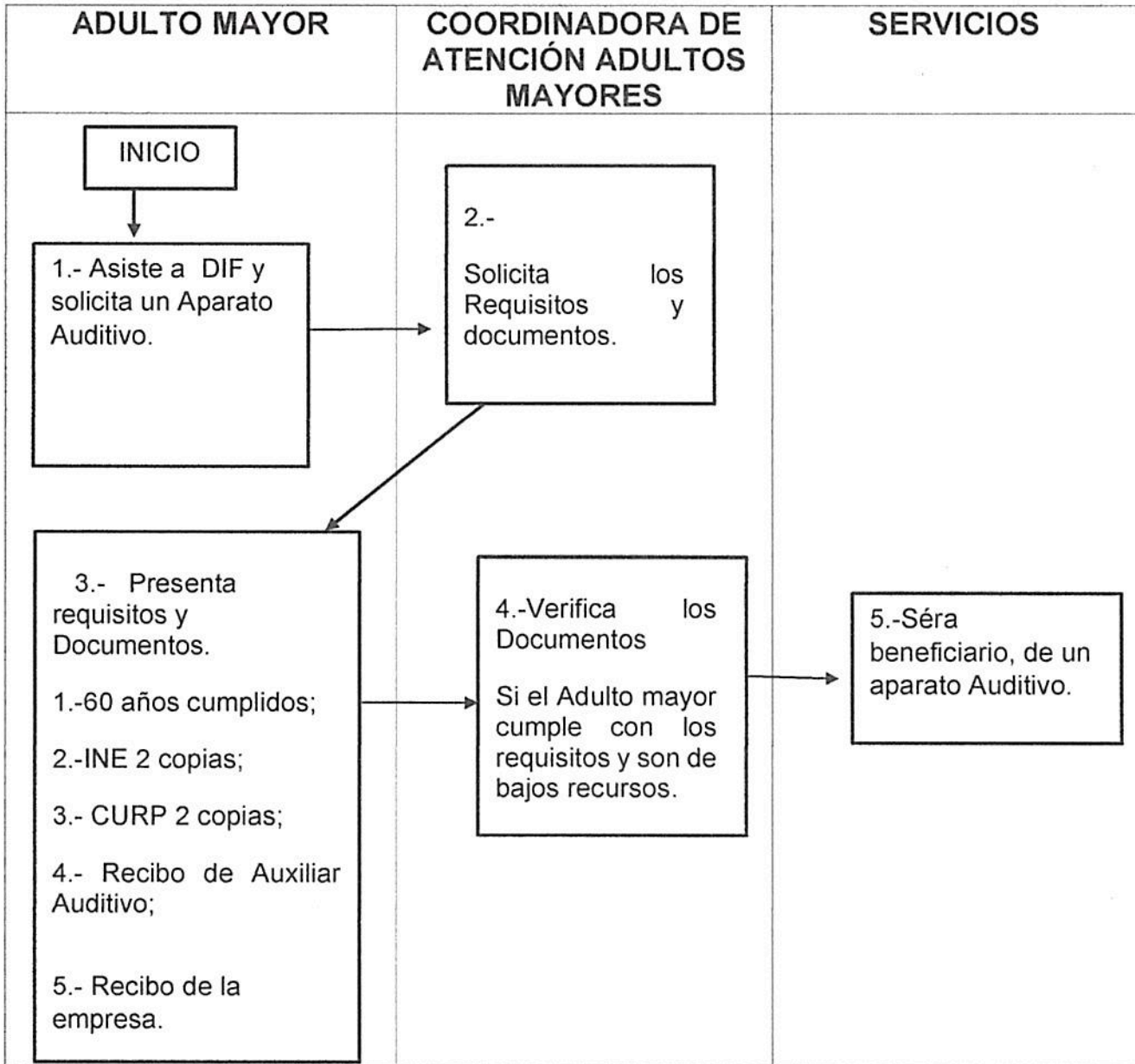
### **Normatividad**

- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, Artículos 28 fracción XIX;
- Ley de Asistencia Social;
- Ley General de Salud Publicada de 1984.

## Desarrollo de Aparatos Auditivos

N°	Unidad administrativa	Actividad
1	Adulto Mayor o familiar.	Asiste a DIF y solicita un Aparato Auditivo.
2	Coordinación de atención adultos mayores.	Solicita los Requisitos y documentos.
3	Adulto Mayor o Familiar	Presenta requisitos y Documentos. 1.-60 años cumplidos; 2.-INE 2 copias; 3.- CURP 2 copias; 4.- Recibo de Auxiliar Auditivo; 5.- Recibo de la empresa.
4	Coordinación de atención adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica los Documentos</li> <li>• Si el Adulto mayor cumple con los requisitos y son de bajos recursos.</li> </ul>
5	Adulto Mayor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Séra beneficiario de un aparato Auditivo.</li> </ul>

## Diagrama de flujo de Aparatos Auditivos



### Medición:

La medición es cuantitativa, dicha actividad se determina por los resultados del número de apoyos para A.M solicitados entre apoyos para A.M apoyos para A.M entregados por 100, de esta manera se obtiene el porcentaje de los Adultos Mayores Ocoyoaquense beneficiados.

**Anexos: Formatos.**

**Casa de Día para las personas adultas mayores**  
**Formatos de instructivo**

**INSCRIPCIÓN A LA CASA DE DÍA O GRUPO PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del adulto mayor: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Lugar de origen: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

Actividad(es) en la(s) que desea participar: \_\_\_\_\_



Padecimiento(s): \_\_\_\_\_ Tipo de sangre: \_\_\_\_\_

Medicamentos y dosis que toma para su padecimiento: \_\_\_\_\_

Institución o médico que le atiende: \_\_\_\_\_

Nombre de algún familiar al que se le pueda avisar en caso de accidente: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono casa: \_\_\_\_\_ Teléfono personal: \_\_\_\_\_

Leí y acepto el reglamento interno de la Casa de Día o Grupo de Adultos Mayores

Presenta certificado médico  Si  No

Presenta identificación oficial con fotografía  Si  No

Padeci COVID-19 SI \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Vacunado(a) contra COVID-19 SI \_\_\_\_ No \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL FAMILIAR

## Asistencia a las clases de Baile, Taichí y Tejido



2021 Año del Niño/a y una Decada por los Retornos en el Distrito de Ocoyoacac, Mexico

LISTA DE ASISTENCIA

FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE

FIRMA

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS**

📞 728 287 5660

✉ dif.ocoyoacac2224@gmail.com

CARRETERA AMOHLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM 5 CENTRO 52740 OCOYOACAC MEX.



# Carta Responsiva Viajes Recreativos



Secretaría de Salud del Estado de México

**DIF EDOMEX**  
ESTADO DE MÉXICO

## CARTA RESPONSIVA PARA ACTIVIDADES EXTERNAS

Fecha (1) \_\_\_\_\_

Yo: (2) \_\_\_\_\_  
con identificación oficial con fotografía No.: (3) \_\_\_\_\_ domicilio en Calle  
(4) \_\_\_\_\_ Numero Exterior (5) \_\_\_\_\_  
Colonia (6) \_\_\_\_\_ C.P. (7) \_\_\_\_\_ Municipio (8) \_\_\_\_\_  
Telefono Fijo (9) \_\_\_\_\_ Telefono Celular (10) \_\_\_\_\_  
CURP (11) \_\_\_\_\_ Estado Civil (12) \_\_\_\_\_ Grado de Estudios (13) \_\_\_\_\_

Integrante del Grupo de Adultos Mayores denominado: (14) \_\_\_\_\_

Bajo mi responsabilidad, deseo asistir a las actividades externas que programe la Coordinación de Atención a Adultos Mayores; asimismo, autorizo a esta o al SMDIF de: (15) \_\_\_\_\_ para que, en caso de algun accidente o enfermedad, me trasladen al servicio médico que consideren adecuado, aclarando que seremos mi familia y yo quienes solventaremos los gastos.

Todos los datos asentados en este formato son fidedignos

### ANTECEDENTES MÉDICOS

Padece alguna enfermedad (16)

Sí  NO Cuál \_\_\_\_\_

Soy alérgico a: (17)

otro \_\_\_\_\_

Institución o médico que me atiende: (18) \_\_\_\_\_

No. de clínica o domicilio del médico: (19) \_\_\_\_\_

Teléfono de la clínica o el médico: (20) \_\_\_\_\_

Nombre de un familiar responsable (21) \_\_\_\_\_

Parentesco(22) \_\_\_\_\_

Calle (23) \_\_\_\_\_

Numero Exterior (24) \_\_\_\_\_

Colonia (25) \_\_\_\_\_

C.P. (26) \_\_\_\_\_

Municipio (27) \_\_\_\_\_

Telefono Fijo (28) \_\_\_\_\_

Telefono Celular (29) \_\_\_\_\_

**PERSONA ADULTA MAYOR**  
(30)

**FAMILIAR RESPONSABLE**  
(31)

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

RE200C0101000200S/654/201



# Atención Gerontológica



Signos Vitales

Nombre de grupo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

NOMBRE	Presión arterial (TA)	Saturación de oxígeno (SpO2)	Frecuencia Cardíaca (F.C)	Glucosa	Temperatura Corporal	Frecuencia Respiratoria (F.R)

## Asistencia de las Pláticas de Salud



"2023 Año del septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México"

### Lista de asistencia

Nombre del grupo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Actividad \_\_\_\_\_

Nº	Nombre	
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

Firma y Nombre representante del Grupo

**UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS**

728 267 5560

dif.ocoyoacac2224@gmail.com

CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TANGUISTENCO KM 5 CENTRO 82740 OCOYOACAC MÉX

## Aparatos Funcionales

**DF**  
ESTADO DE MEXICO

**RECIBI**, DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL  
ESTADO DE MEXICO **UN BASTON**

**RECIBE**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO (CALLE, NO.): \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

ENTIDAD FEDERATIVA: \_\_\_\_\_

CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

TELEFONO BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_



TELEFONO CONTACTO: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

TOLUCA, MEXICO A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 202\_\_

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MEXICO  
COORDINACION DE ATENCION A LA FAMILIA

# Aparato Auditivo

	<b>GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO</b>	
---	--	--

TOLUCA, MEXICO A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2023.

**RECIBI:** DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL  
ESTADO DE MEXICO \_\_\_\_ **AUXILIAR AUDITIVO.**

**RECIBE**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**SEXO:** \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO (CALLE, NO. ): \_\_\_\_\_**

**COLONIA:** \_\_\_\_\_

**MUNICIPIO:** \_\_\_\_\_

**ENTIDAD FEDERATIVA:** \_\_\_\_\_

**CODIGO POSTAL:** \_\_\_\_\_

**CURP:** \_\_\_\_\_

**TELEFONO BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

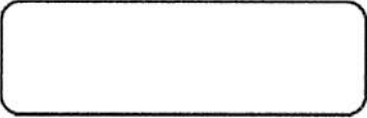
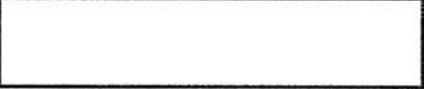

**TELEFONO CONTACTO:** \_\_\_\_\_

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES

Paseo Colón y Toluca 576, col. Jardín Fabella, C.P. 50170, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 217 39 66 y 01 800 00 34 336. [www.difem.edomex.gob.mx](http://www.difem.edomex.gob.mx)

## SIMBOLOGÍA

Símbolo	Representa
	Inicio o final del procedimiento. Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio del procedimiento se anotará la palabra INICIO y cuando se termine se escribirá la palabra FIN
	Conector de procedimientos. Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otros. Es importante anotar, dentro del símbolo, el nombre del proceso del cual se deriva o hacia dónde va.
	La línea continua. Marca el flujo de la información y los documentos o materiales que se están realizando en el área. Su dirección se maneja a través de terminar la línea con una flecha y puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad.

## **GLOSARIO**

**AM:** Adulto Mayor.

**PAM:** Persona Adulta Mayor.

**PM:** Persona Mayor.

**SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

**CAAM:** Centro de Atención al Adulto Mayor.

**CASA DE DÍA:** Son lugares de convivencia, donde encontrarán actividades para el cuerpo, ejercicios para la mente, diversas expresiones artísticas, espacios para que pueda comer y convivir con sus amigos, registro médico, apoyos psicológico y nutrimental.

**ADULTO MAYOR** Personas de 60 años y más.

**GERONTOLOGÍA:** Ciencia encargada del estudio de la salud, la psicología y la integración social y económica de las personas que se encuentran en la vejez.

## Directorio

Presidenta:

Nombre: Nancy Valdez Ruíz

Puesto: Presidenta del SMFID Ocoyoacac

Profesión: Cirujana Dentoista.

Dirección (DIF): Carretera Amomolulco Santiago Tiaguistenco km5

correo electrónico: [dif.ocoyoacac2224@gmail.com](mailto:dif.ocoyoacac2224@gmail.com)

No. Telefónico: 7282875660

Directora:

Nombre: Ana Laura Santiago Vidal.

Puesto: Encargada de despacho de Dirección del SMDIF Ocoyoacac.

Profesión: Licenciada.

Dirección (DIF): Carretera Amomolulco Santiago Tiaguistenco km5

correo electrónico: [dif.ocoyoacac2224@gmail.com](mailto:dif.ocoyoacac2224@gmail.com)

No. Telefónico (DIF) 7282875660

Coordinador(a):

Nombre: Irma Ortega Alvarado

Puesto: Coordinadora del Atención para Adultos Mayores

Profesión: Ciudadana

Dirección (DIF): ): Carretera Amomolulco Santiago Tiaguistenco km5

correo electrónico [a.mayor.ocoyoacac.dif2024@gmail.com](mailto:a.mayor.ocoyoacac.dif2024@gmail.com)

No. Telefónico: 7282875660

Gerontóloga

Nombre: Alicia Filemón Peñaloza

Puesto: Gerontóloga

Profesión: Licenciatura

Dirección (DIF): Carretera Amomolulco Santiago Tiaguistenco km5

correo electrónico: [a.mayor.ocoyoacac.dif2024@gmail.com](mailto:a.mayor.ocoyoacac.dif2024@gmail.com)

No. Telefónico : 7282875660

**AUTORIZACIÓN Y Vo. Bo.**

**Elaboró**



C. Irma Ortega Alvarado  
Coordinadora de Atención al Adulto Mayor



Lic. En G. Alicia Filemón Peñaloza  
Gerontóloga de la Coordinación de Atención al Adulto Mayor

**Vo. Bo.**



Profra. Graciela Cipriana De La Cruz Ramirez  
Directora del SMDIF Ocoyoacac



**Autorización**



C.D Nancy Valdez Ruiz  
Presidenta del SMDIF Ocoyoacac



APROBADO POR JUNTA DE GOBIERNO



C.D. Nancy Valdez Ruiz  
Presidenta del SMDIF Ocoyoacac



Profra. Graciela Cipriana de la Cruz Ramirez  
Directora del SMDIF Ocoyoacac



Lic. Opt. Berenice Romero Flores  
Primer Vocal



C. Juan Francisco Uribe Acosta  
Segundo Vocal



Mtra. en A. Flavia Villafranco Quiroz  
Tesorera del SMDIF Ocoyoacac