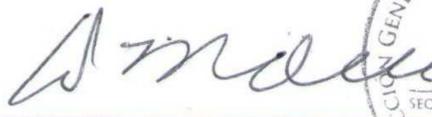


Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social
Informe de Servicios Prestados de la Dirección General Adulto Mayor
Julio, 2018

Servicios Prestados	Descripción del Servicio	Tasas y Derechos	Procedimiento	Requisitos	Formatos
Pago de Pensiones de Adultos Mayores beneficiarios.	Gestión de Trámite administrativo para realizar el Pago del beneficio.	No aplica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realiza una revisión de la Base de Datos de la DIGAM. 2. Solicitud de Pago con la Administración General de SEDIS 3. Seguimiento del Pago/transferencia a los adultos mayores beneficiados. 	Acuerdo Ministerial que acredita la Legalidad del beneficiario.	Ficha Socioeconómica DGAM-001.
Gestión de Trámite para Pago de Transferencia a Asilos que reciben este subsidio por parte del Estado de Honduras.	Pago de transferencias a los 3 Asilos a quienes el Congreso Nacional ha concedido el Beneficio.	No aplica.	Para el Pago: <ol style="list-style-type: none"> a) Recepción de solicitud de Pago, adjuntar: <ol style="list-style-type: none"> 1. Liquidaciones de gastos realizados. 2. Adjuntar la documentación legal que soporte 3. La solicitud del beneficio. 	La Institución solicitante, llámese Asilo de Ancianos; deberá cumplir con una serie de requisitos para optar a la transferencia.	No aplica.



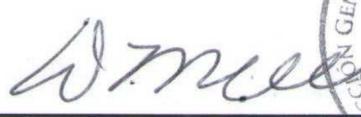
 Directora de Adulto Mayor
 Diana Mejía



Dirección General Adulto Mayor, Instalaciones Patronato Nacional de la Infancia (PANI),
 Ave. Los Próceres, Tegucigalpa, Honduras, M.D.C., Centroamérica. Tel: (504) 2221-2674.

Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social
Informe de Servicios Prestados de la Dirección General Adulto Mayor
Julio, 2018

Fortalecimiento Técnico a proyectos de atención integral al adulto mayor	Brindar los criterios técnicos de atención integral a los proyectos destinados al adulto mayor	No aplica	Se realizan los análisis de las fortalezas y debilidades de los actores involucradas en los proyectos de atención integral	Que sea un proyecto de beneficio de protección social al adulto mayor	Ficha de validación
Evaluación de los proyectos de atención integral destinados al adulto mayor	Se verifica la operatividad de los proyectos de atención integral al adulto mayor	No aplica.	Mediante la visita a los proyectos de atención integral adulto mayor, se levanta la información sobre las características de las atenciones brindadas en atención integral y se analiza la información.	Que sea un proyecto de beneficio de protección social al adulto mayor	Ficha de validación
Servicios Legales.	Llevar a cabo procesos administrativos de acuerdo a la Ley de Protección Integral al Adulto Mayor y Jubilados.	No aplica.	En el proceso administrativo se desarrollara: Denuncias, citaciones, audiencias de conciliación, comparecencias, audiencias de descargo, resoluciones de apelaciones y definitivas.	2 Tipos: -A petición de parte. -Oficio.	
Intervenciones a personas adultas mayores en riesgo social.	Evaluación del riesgo social y vulnerabilidad de los adultos mayores en situación de abandono y maltrato.	No Aplica.	Levantamiento de fichas diagnóstica y necesidades de los adultos mayores en situación vulnerable.	2 Tipos: -A petición de parte. -Oficio.	Ficha de valoración socio familiar y de abandono.



 Directora de Adulto Mayor
 Diana Mejía



FICHA TÉCNICA PARA LA VALIDACIÓN DE CENTROS DE CUIDADO DIURNO PARA EL ADULTO MAYOR

Solicitante:			
Ubicación:			
Contacto Telefónico:			
Correo Electrónico:			
1. Infraestructura Básica:	SI	NO	
2. Espacio de Construcción en M2 destinado al Pro			
3. Barreras Arquitectonicas Superadas(Enumere)			
4. Necesidades Básicas Satisfechas	Agua Potable:	SI	NO
	Energia Eléctrica	SI	NO
	Eliminación de Desechos	SI	NO
	Teléfono	SI	NO
5. Espacios para los servicios que Ofrecen:	Médicos	SI	NO
	Psicológico	SI	NO
	De Terapia Física y/u	SI	NO
	Comedor	SI	NO
	Cocina	SI	NO
6. Capital Humano:	Medico de Planta	SI	NO
	Psicóloga	SI	NO
	Trabajadora Social	SI	NO
	Terapista Físico y/u Ocupacio	SI	NO
	Cocinero	SI	NO
	Personal Administrativo	SI	NO
7. Docuementos Presentados:	Perfil del Proyecto	SI	NO
	Informes Mensuales	SI	NO
	Convenio Firmado	SI	NO
	Plan de Actividades	SI	NO
Elaborado por:			

*Los indicadores marcados de color, no excluyen la validación.


 DIRECCIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR Y DISCAPACIDAD
 CONFESIÓN DE LA
 SECRETARÍA DE DESARROLLO
 E INCLUSIÓN SOCIAL
 SEDIS
[Handwritten signature]

SITUACIÓN FAMILIAR	
Vive con familia sin dependencia físico/psíquica	1
Vive con cónyuge de similar edad	2
Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	3
Vive solo y tiene hijos próximos	4
Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5
SITUACIÓN ECONÓMICA	
Más de 1.5 veces el salario mínimo	1
Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive	2
Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva	3
LISMI – FAS – Pensión no contributiva	4
Sin ingresos o inferiores al apartado anterior ("4").	5
VIVIENDA	
Adecuada a necesidades	1
Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños,...)	2
Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción,...)	3
Ausencia de ascensor, teléfono	4
Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)	5
RELACIONES SOCIALES	
Relaciones sociales	1
Relación social sólo con familia y vecinos	2
Relación social sólo con familia o vecinos	3
No sale del domicilio, recibe visitas	4
No sale y no recibe visitas	5
APOYO DE LA RED SOCIAL	
Con apoyo familiar y vecinal	1
Voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
No tiene apoyo	3
Pendiente del ingreso en residencia geriátrica	4
Tiene cuidados permanentes	5



**[Ficha de evaluación
 Maltrato al adulto mayor**

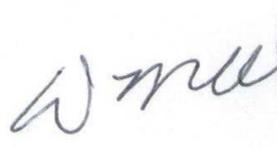
Nombre de la persona: _____ No. de Identidad: _____

Edad: ____ Sexo: ____ Domicilio: _____

Teléfono: _____

TIPO DE MALTRATO	INDICADOR	
ABUSO FÍSICO	Empujones	
	Golpes	
	Forzar al paciente a comer o tomar algo	
	Colocar a una posición incorrecta al paciente	
	Amanar o sujetar al paciente	
	Pelizcos	
	Quemaduras	
	Heridas	
	Fracturas	
	Jalar el pelo	
	Sacudido	
	Tirarle o derramarle agua o comida encima	
	Abuso sexual	
PSICOLÓGICO O EMOCIONAL	Amenazas de abandono	
	Amenazas de acusaciones	
	Acoso	
	Intimidación con gestos o palabras	
	Infantilización	
	Limitación al derecho de: privacidad, decisión, información médica, voto, recibir correo y comunicación	
ECONÓMICO	Uso de los recursos del adulto mayor en beneficio del cuidador	
	Chantaje financiero	
	Apropiación de la propiedades	
	Coerción para firmas de documentos legales como testamentos, propiedad, etc.	
NEGLIGENCIA O ABANDONO	Descuidar la hidratación	
	Descuidar la nutrición	
	Úlceras de presión sin atender	
	Descuidar la higiene personal	
	No atender lesiones abiertas	
	Mantener un ambiente poco sanitario	
Abandonar a la persona en la cama, en la calle o en algún servicio público		
OBSERVACIONES		
RESPONSABLE:		

Tomada y adaptado de: *Guía Clínica para Atención primaria a las Personas Adultos Mayores, Organización Panamericana de la Salud (2011)*




Dirección General Adulto Mayor, Instalaciones Patronato Nacional de la Infancia (PANI),
 Ave. Los Próceres, Tegucigalpa, Honduras, M.D.C., Centroamérica. Tel: (504) 2221-2674.

DIGAM-001

Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social
Dirección de Adulto Mayor
Estudio Socioeconómico para el Adulto Mayor

I. Datos Personales

Nombre Completo: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____

Número de Identidad: _____

Sexo: F ___ M ___ Estado Civil: _____

Dirección exacta: _____

No. de Teléfono: _____

Nivel Educativo: _____ Ocupación: _____

II. Estructura Familiar (personas que habitan en el mismo domicilio)

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación



III. Dinámica Familiar (Tipo de relaciones entre los miembros, solidaridad familiar, como ejecuta cada miembro familiar su papel, enfermedades mentales o de otro tipo)

IV. Situación Económica

Ingreso Mensual: _____

Egresos: _____

Egresos	Cantidad
Alimentación	
Renta o pago de casa	
Luz	
Agua	
Combustible	
Transporte	
Teléfono:	
Medicamentos	
Deudas	
Otros	
Total	

V. Alimentación (¿Qué alimentos consume regularmente a familia?)

Desayuno: _____

Almuerzo: _____

Cena: _____

VI. Información de la Vivienda

¿Qué tipo de vivienda es?

Casa _____ Apartamento _____ Cuartería _____

A. M...
DIRECCIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR Y DISCAPACIDAD
GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS
SECRETARÍA DE DESARROLLO
E INCLUSIÓN SOCIAL
SEDIS

El lugar donde habita es:

Propia _____ Rentado _____ Prestada _____ Otro _____

Tiempo de vivir en el domicilio: _____

¿Cuántas habitaciones tiene la casa?

¿Con qué servicios públicos cuenta?

Luz ___ Agua ___ Teléfono ___ Alcantarillado ___ Otros ___

Material de construcción de la vivienda:

VII. OBSERVACIONES:

*Esta información ha sido actualizada en la ciudad de _____

El día _____ del mes de _____ de 2018.

Firma o Huella del Beneficiario:

[Firma manuscrita]

