COLIMA
GOBIERNO DEL ESTADO

**INSTITUTO PARA LA ATENCIÓN DE LOS ADULTOS EN PLENITUD**

ANEXO 4

FECHA: | NO. DE FOLIO | NO. DE EXPEDIENTE

| 1. DATOS DEL BENEFICIARIO | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | | NOMBRE(S) |
| CALLE | | | NÚMERO |
| ENTRE LA CALLE | Y | LA CALLE | COLONIA |
| LOCALIDAD | MUNICIPIO | | ESTADO |
| CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO DE CASA | TELÉFONO CELULAR | SEXO |
| EDAD | FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | TIEMPO DE RADICAR EN EL ESTADO |
| CURP | ESCOLARIDAD | LE GUSTARIA CONTINUAR CON SUS ESTUDIOS | |
| ESTADO CIVIL | NO. SEGURIDAD SOCIAL | QUIEN SE LO OTORGA | INSTITUCIÓN |
| OCUPACIÓN | | INGRESO MENSUAL | |

**2.- CONSTITUCIÓN FAMILIAR (personas que habitan en el domicilio del beneficiario, incluido el beneficiario)**

2.1.- ¿Cuántas personas viven en esta vivienda? _____

2.2.-Nombre del jefe(a) de familia _____

| Nombre | Edad | Sexo H/M | Parentesco con el beneficiario | Escolaridad | Ocupación | Ingreso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 3.-INGRESOS DEL HOGAR (incluyendo al beneficiario)

3.1.- ¿Qué tipo de ingreso recibe el adulto mayor?

Pensión IMSS____ Pensión EUA____ Prospera____ 65 y más ____ Pensión IAAP_____
Remesas_____ Otros _____

3.2.- ¿Cuánto es lo que recibe? _____

3.3.- ¿Cada cuando recibe el ingreso? _____

| 4.- SITUACIÓN ECONÓMICA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Diario | Semana | Quincena | Egreso mensual |
| Alimentación | | | | |
| Educación | | | | |
| Salud | | | | |
| Transporte | | | | |
| Renta (vivienda) | | | | |
| Luz | | | | |
| Agua | | | | |
| Teléfono | | | | |
| Teléfono celular | | | | |
| Cable | | | | |
| Internet | | | | |
| Predial | | | | |
| Total | | | | |

| 5.- ALIMENTACIÓN | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Alimento | Diario | 3 o 4 veces por semana | 2 veces por semana | 1 vez por semana | casi nunca | nunca |
| Cereales y tubérculos | | | | | | |
| Verduras | | | | | | |
| Frutas | | | | | | |
| Leguminosas | | | | | | |
| Carne | | | | | | |
| Pescado | | | | | | |
| Huevo | | | | | | |
| Lácteos | | | | | | |
| Enlatados | | | | | | |
| Chatarra | | | | | | |

| Cama de Madera | Cama Metálica | Catre | Suelo |
|---|---|---|---|
| | | | |

5.1.- ¿Cuántas comidas al día acostumbra a hacer el adulto mayor?

_____

## 6.- CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

6.1.- ¿En su hogar tiene?

| | SÍ | NO | NO SIRVE | | SÍ | NO | NO SIRVE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Refrigerador | | | | Estufa | | | |
| Lavadora | | | | Boiler | | | |
| Vehículo | | | | Televisión | | | |
| Teléfono | | | | Tinaco | | | |
| Teléfono celular | | | | Ventilador | | | |
| Horno (microondas) | | | | Aire acondicionado | | | |
| Computadora | | | | Cama | | | |

6.2.-Sobre que duerme el adulto mayor

6.3 ¿Tiene colchón? Estado en el que se encuentra el colchón

| SI | NO | Bueno | Regular | Malo |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Observaciones

_____

_____

## 7.-DATOS DEL HOGAR

7.1.-Tipo de vivienda

| Propia | Rentada | Prestada | Pagándola |
|---|---|---|---|
| | | | |

7.2 ¿Su vivienda es?

| Casa independiente | Departamento | Cuarto de vecindad | Vivienda en terreno familiar compartido |
|---|---|---|---|
| | | | |

7.3.-Servicios con los que cuenta

| Luz | Gas | Drenaje | Televisión de paga | Teléfono | Internet | Agua |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

7.4.- ¿Cuántos cuartos se utilizan para dormir? _____

7.5.- ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?

| Materia de desecho (cartón, hule, tela, llantas, leña, etc.) | Lámina de cartón | Lámina metálica | Lámina de asbesto | Palma o paja | Madera o tejamanil | Terrado o viguería | Teja | Losa de concreto o viguetas con bovedilla |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

7.6-¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda?

| Material de desecho (cartón, hule, tela, llantas, leña, etc.) | Lámina de cartón | Lámina metálica o de asbesto | Carrizo, bambú o palma | Barro o bajareque | Madera | Adobe | Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

7.7 ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?

| Tierra | Cemento/ Firme | Madera | Vitro piso | Otro |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

7.8.- ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda?

| Con conexión de agua/ con descarga directa de agua | Le echan agua con cubeta | Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda) | Pozo u hoyo negro | No tiene |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

7.9.-En esta vivienda tiene

| Agua entubada dentro de la vivienda | Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno | Agua entubada de llave pública (o hidrante | Agua entubada que acarrean de otra vivienda | Agua de pipa | Agua de pozo, rio, lago, arroyo | Agua captada de lluvia u otro medio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

7.10.- ¿Qué tratamiento le da al agua para beberla?

| La beben sin ningún tratamiento previo | La hierven | Le echan cloro | Usan un filtro | Compran agua embotellada o en garrafón |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

7.11.-En su vivienda ¿qué hace con la basura?

| **La Tiran en un Contenedor, La Recoge un Camión o Carrito de Basura** | **La Queman La Entierran** | **La Tiran en el Basurero Público** | **La Tiran en un Terreno Baldío o Calle** | **La Tiran al Río, Lago, Mar o Barranca** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

7.12.- ¿Cuál es el combustible que más usa para cocinar?

| Gas de cilindro o tanque | Gas natural o de tubería | Electricidad | Otro combustible | Leña o carbón |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

7.13.- ¿Qué aparato usa para cocinar?

| Fogón de leña o carbón con chimenea | Fogón de leña o carbón sin chimenea | Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea | Estufa | Parrilla eléctrica |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

7.14.- ¿Qué adecuaciones considera que necesita la vivienda que permitan la movilidad e independencia del adulto mayor?

| Rampa | Barandal | Pasamanos | Piso Anti-derrapante |
|---|---|---|---|
| | | | |

## 8.-ENFERMEDADES

8.1.- ¿Qué enfermedades padece el adulto mayor?

_____

_____

_____

8.2.- ¿Utiliza algún tipo de aparato multifuncional?

| SI | NO |
|---|---|
| | |

¿Cuál? _____

8.3.- ¿A cuál servicio médico asiste?

IMSS_____ ISSTE____ Seguro Popular_____ SEDENA _____ PEMEX_____
Seguro Privado____ Similares ____ Armada/Marina____ No tiene____

8.4.- ¿Ha sido víctima de maltrato?

| SI | NO |
|---|---|
| | |

¿De qué tipo?

| Física | Psicológica | Patrimonial | Verbal | Sexual |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

## 9.- DISCAPACIDAD

9.1.- ¿Cuántas personas con discapacidad hay en el hogar? _____

Nombre del integrante_____

9.2.- ¿Qué tipo de discapacidad tienen? Musculo esquelética____ Auditiva____
Visual____ Intelectual____ Neuromotora____ Otra ____

## 10.- APOYOS/PROGRAMAS

10.1.- ¿Ha recibido algún tipo de apoyo por alguna institución?

| SI | NO |
|---|---|
| | |

¿Cuáles? _____

10.2.- ¿Acude a algún centro de convivencia?

| SI | NO |
|---|---|
| | |

¿Dónde? _____

10.3 ¿conoce los servicios que ofrece el IAAP?

| SI | NO |
|---|---|
| | |

¿Cuáles? _____
_____

10.4.-Necesidades que se identificaron en el adulto mayor

| Necesidades que presenta | Observaciones | Necesidades que presenta | Observaciones |
|---|---|---|---|
| Cama digna | | Atención medica | |
| Diabetes/ Hipertensión | | Seguro popular | |
| Lentes | | Despensa | |
| Aparatos funcionales | | Empleo | |
| Ensures | | Boletos | |
| Pañales | | Prótesis dental | |
| Medicamento | | Aparato auditivo | |
| Cómodos | | Apoyo psicológico | |
| Cobijas | | Asesoría jurídica | |

## 11.-EVALUACIÒN GENERAL

Diagnostico social

Observaciones

Me manifiesto sabedor y conforme, de que la información proporcionada supra líneas, será utilizada para efectos estadísticos en el banco de asistencia social, conformado por el Sistema Estatal de Información de Gestión Social (SIGES).

| | |
|---|---|
| Nombre y firma<br>**Solicitante** | Nombre y firma del trabajador(a) de Gobierno.<br>Clave de certificación CUIS _____<br>**Elaboró** |
| Nombre y firma del Trabajador(a) Social del IAAP<br>**Revisó** | C. Blanca Estela Acevedo Gómez<br>Directora General del IAAP<br>**Autorizó** |