



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Dirección
de Personas
Adultas Mayores

FICHA TÉCNICA

LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS INTEGRALES DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR - CIAM

DEPARTAMENTO: PROVINCIA: (.....) DISTRITO (.....)

NOMBRE DEL GOBIERNO PROVINCIAL/DISTRITAL:

DIRECCIÓN:

NOMBRE DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - CIAM:

EN CASO DE NO CONTAR CON CIAM PRECISAR EL SERVICIO QUE SE BRINDA.....

FECHA DE INICIO DE FUNCIONAMIENTO DEL CIAM, PROGRAMA, SERVICIO, OTROS:

DOCUMENTO QUE FORMALIZA LA CREACIÓN DE EL CIAM, PROGRAMA, SERVICIOS, OTROS:

ÁREA A LA QUE PERTENECE EL CIAM:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE DEL CIAM, PROGRAMA, SERVICIO, OTROS:

PROFESIÓN: ESPECIALIDAD:

TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO:.....

Nº DE PERSONAS QUE CONFORMAN EL EQUIPO DEL CIAM, PROGRAMA, SERVICIO, OTROS:



Nº	SERVICIOS	TIPO	SI	NO	Nº DE PAM		PAM POR GRUPO ETAREO			OBSERVACIONES
					VARONES	MUJERES	60 - 70	71 - 80	81 A MAS	
		Orientación y apoyo psicológico								
		Otros								
9	Servicios de apoyo al cuidador familiar	Talleres de formación al cuidador familiar								
		Otros								
10	Servicios Socio - Sanitarios	Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores								
		Otros								

ALIANZAS O CONVENIOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS A FAVOR DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (MENCIONAR):

- 1.-
- 2.-
- 3.-

¿CUÁLES SON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN CON LOS QUE CUENTA CIAM, PROGRAMA, SERVICIOS, OTROS DIRIGIDOS A FAVOR DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES?

Instrumentos de gestión	SI	NO	OBSERVACIONES
Reglamento Interno			
Plan de Trabajo			
Presupuesto			
Otros			



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Dirección
de Personas
Adultas Mayores

¿CUÁL ES EL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL CIAM, PROGRAMA, SERVICIOS, OTROS DIRIGIDOS A FAVOR DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, PARA EL AÑO EN CURSO?

.....

SE CUENTA CON UN DIAGNÓSTICO, ESTUDIO, INFORME, U OTRO DOCUMENTO SOBRE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DE SU JURISDICCIÓN?

SI..... NODe ser afirmativa la respuesta indicar el nombre del estudio, informe u otro documento (adjuntar)

.....

SE CUENTA CON ORGANIZACIONES DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE TRABAJAN CON LA MUNICIPALIDAD?, INDICAR CUÁLES SON.....

.....

.....

SEÑALAR LOS PROBLEMAS ENCONTRADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES.

.....

.....

FECHA:

.....

FIRMA

**RESPONSABLE DE LA MUNICIPALIDAD, CIAM,
PROGRAMA, SERVICIOS, OTROS**

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____

.....

FIRMA

**RESPONSABLE DE LA ASISTENCIA TÉCNICA
GOBIERNO REGIONAL**

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____