



### Descripción de Programa

#### a). - Ficha de identificación

<b>Estado:</b> Colima		<b>Municipio:</b> Villa de Álvarez						
<b>Título del programa:</b> Grupo de adultos mayores								
<b>Tema u Objetivo:</b> Proporcionar los servicios de asistencia social, orientación y atención a personas integrantes de los club de la tercera edad atendidas por el DIF municipal de Villa de Álvarez.								
<b>Total de comunidades beneficiadas con la ejecución del programa:</b> Grupos de adultos mayores								
<b>Población a atender:</b> Proporcionar los servicios de asistencia social, orientación y atención a personas integrantes del club de la tercera edad atendidos por el DIF municipal de Villa de Álvarez col.								
<b>Población a atender número:</b> 57adultos mayores								
Total de Población Beneficiada	Hombres mayores 60 años	Mujeres mayores 60 años	Hombres de 25 a 59 años	Mujeres de 25 a 59 años	Hombres de 15 a 24 años	Mujeres de 15 a 24 años	Niños de 0- 14 años	Niñas de 0- 14 años
57	7	50						
<b>Nombre del responsable del programa:</b> Ma Guadalupe López López								
<b>RFC:</b> LOLG 781117 325 <b>CURP:</b> LOLG781117MCMPPD08								
<b>Domicilio:</b> Enrique Corona Morfin esq. Tiburcio Aguilar s/n Centro Villa de Álvarez, Col.								
<b>Teléfono:</b> 3110893 <b>EXT:</b> <b>Fax:</b> (clave lada) <b>Celular:</b> 3121984923								
<b>Correo Electrónico :</b> pita17-78@hotmail.com								
<b>Nombre y cargo del Responsable del programa.</b> Ma Guadalupe López López								
<b>Teléfono:</b> (312)3110893 <b>EXT.</b> <b>Fax:</b> <b>Celular:</b> 3121984923								
<b>Correo Electrónico:</b> pita17-78@hotmail.com								
<b>Nombre de otras dependencias participantes:</b>								



### Descripción de Programa

**b). -Problemática:** Adultos mayores en abandono afectivo y de inclusión social.

**Justificación del programa:** Que los adultos mayores se mantengan activos e integrados socialmente cubriendo así sus necesidades físicas, emocionales y afectivas.

**Síntesis del diagnóstico municipal participativo que dio origen al programa:**

**Priorización:**

Atención personalizada a personas de la tercera edad.

**Planteamiento del problema:**

Adultos mayores en situación de vulnerabilidad.

**Determinantes a fortalecer:** Fomentar que los adultos mayores mejoren su calidad de vida, elevando su autoestima al reconocerlo como una persona útil y productiva.

**Determinantes a reducir o eliminar:** Reducir el abandono que se da a personas de la tercera edad de familiares y sociedad en general, así como facilitando su inclusión social.

**a. Objetivo**

Que el adulto mayor viva en plenitud esta etapa de su vida.



### Descripción de Programa

d). -**Acciones:** planificar organizar y coordinar actividades como talleres, charlas entre otros.

**Ubicación del proyecto:** DIF municipal  
Enrique corona Morfin esq. Tiburcio Aguilar s/n centro Villa de Álvarez Col.

e. **Cronograma de actividades**

ACTIVIDAD	MES											
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
Venta de Boletos de transporte para la Adultos Mayores			19									
Presentaciones de música autóctona	1	2	1									
Presentaciones de danza florclorica		2										
Charlas de Salud Preve IMSS		2	5									

f. **Metas:** Brindar el servicio de la venta de boletos para Adultos Mayores con el 50% de descuento a 100 personas por mes, coordinar actividades para 57 personas que asisten a los clubes de la tercera edad aquí en

**Descripción:** dar el servicio de la venta de boletos de transporte para adultos mayores a las 100 personas aproximadamente que asisten a solicitar este servicio y Mantener activos a los adultos mayores que asisten y forman parte de los grupos de la tercera edad de este municipio y dar información de los programas sociales federales, estatales y municipales que así lo requieran.

g. **Requisitos para acceder al programa**

**Descripción:** \* 2 fotografías tamaño infantil no instantáneas

- \*copia de la credencial elector
- \* copia de la curp
- \*copia de comprobante de domicilio mínimo de tres meses de antigüedad
- \*copia de tipo de sangre y copia de certificado de vacunación Covid -19
- \*copia de numero de seguridad social (IMSS, ISSTE o Seguro Popular)
- \*nombre completo y teléfono de un familiar para avisar en caso de emergencia

NOTA: Copia de sangre y número de seguridad social y certificado de vacunación solo para integrarse al club de la tercera edad.