

**GUÍA DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL**  
**CENTRO DE DÍA**

**ESTABLECIMIENTO:.....**

**EQUIPO EVALUADOR:**

.....

.....

.....

**FECHA DE EVALUACION: .....**

**I) POBLACIÓN**

- **DISCAPACIDAD**

TIPO	GRADO

- **EDADES**

DESDE ..... HASTA .....

- **REQUISITOS DE INGRESO**

.....  
.....  
.....  
.....

- **REQUISITOS DE EGRESO**

.....  
.....  
.....  
.....

JORNADA SIMPLE

TURNO MAÑANA:

JORNADA DOBLE

TURNO TARDE:

## II) AREA ASISTENCIAL

### 1. RECURSOS HUMANO

(Se debe consignar el total de las horas por cada profesión, independientemente del número de profesionales)

#### 1.1. EQUIPO TÉCNICO – PROFESIONAL BASICO

- \* TERAPISTA OCUPACIONAL
- \* PSICOLOGO
- \* ASISTENTE SOCIAL
- \* MEDICO
- \* ORIENTADOR
- \* AUXILIARES DE ORIENTADORES  
(El 50% de los grupos deberá contar con auxiliares)

N° DE PROFES	CANT. HS. SEMAN.	
		<b>PUNTOS</b>

#### 1.2. EQUIPO TÉCNICO – PROFESIONAL SEGÚN DISCAPACIDAD

- \* KINESIOLOGO
- \* PSICOMOTRICISTA
- \* MUSICOTERAPEUTICO
- \* FONOAUDIOLOGO
- \* OTROS

N° DE PROFES	CANT. HS. SEMAN.	
		<b>PUNTOS</b>

#### 1.3. AUXILIAR

	N° DE PERSONAS
* ADMINISTRATIVOS	
* DE LIMPIEZA	
* DE MANTENIMIENTO	

### 2. ACTIVIDADES

#### 2.1. MODALIDAD DE TRABAJO

UNICAMENTE INDIVIDUAL

UNICAMENTE GRUPAL

INDIVIDUAL Y GRUPAL

**PUNTOS**

2.2 NUMERO DE BENEFICIARIOS POR PROFESIONAL  
EN LOS GRUPOS DE ACTIVIDADES

HASTA 4 BENEFICIARIOS

DE 5 A 7 BENEFICIARIOS

DE 8 A 10 BENEFICIARIOS

**PUNTOS**

2.3 ACTIVIDADES DE INTEGRACION

Mencionarlas

	Hs. SEMAN.

**PUNTOS**

2.4 ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Mencionarlas

	Hs. SEMAN.

**PUNTOS**

2.5 ACTIVIDADES OCUPACIONALES

Mencionarlas

	Hs. SEMAN.

**PUNTOS**

2.6 ACTIVIDADES DE EXPRESIÓN CORPORAL O EDUCACIÓN FÍSICA

Mencionarlas	Hs. SEMAN.

**PUNTOS**

2.7 ACTIVIDADES DE MUSICOTERAPIA

Mencionarlas	Hs. SEMAN.

**PUNTOS**

2.8 ACTIVIDADES RECREATIVAS:

2.8.1. INTERNAS

Mencionarlas	Hs. SEMAN.

**PUNTOS**

2.8.2 EXTERNAS

Mencionarlas	Hs. SEMAN.

**PUNTOS**

**2.9. ACTIVIDADES DE ORIENTACION Y APOYO FAMILIAR:**

(Mencionar aquellas actividades que propicien mayor integración del beneficiario con su grupo familiar)


**PUNTOS**

**3. MATERIALES**

(Suficientes para el desarrollo de las diferentes actividades)

	<b>ADECUADOS EN CANTIDAD Y CALIDAD</b>	<b>PARCIALMENTE ADECUADOS EN CANTIDAD Y CALIDAD</b>	<b>INADECUADOS EN CANTIDAD Y CALIDAD</b>
3.1. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA			
3.2 ACTIVIDADES OCUPACIONALES			
3.3 ACTIVIDADES DE EXPRESIÓN CORPORAL O EDUCACION FÍSICA			
3.4 ACTIVIDADES DE MUSICOTERAPIA			
3.5 ACTIVIDADES RECREATIVAS			

**PUNTOS**

**III) ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL**

**1. FRECUENCIA DE EVALUACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS:**

(Tildar una opción)

TRIMESTRAL  SEMESTRAL  ANUAL

REGISTRO EN EL LEGAJO PERSONAL SI  NO

**PUNTOS**

## 2. PLANIFICACIÓN Y/O PROGRAMACIÓN

	A	B	C
INDIVIDUAL			
GRUPAL			

A: TRIMESTRAL

B: SEMESTRAL

C: ANUAL

(Tildar sólo una opción en cada línea)

REGISTRO INDIVIDUAL	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
REGISTRO GRUPAL	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	<b>PUNTOS</b> <input type="text"/>

## 3. REUNIONES DE DIRECCIÓN CON PERSONAL

SEMANAL	<input type="checkbox"/>	MENSUAL	<input type="checkbox"/>	BIMESTRAL	<input type="checkbox"/>
TRIMESTRAL	<input type="checkbox"/>	SEMESTRAL	<input type="checkbox"/>	ANUAL	<input type="checkbox"/>

(Tildar sólo una opción)

REGISTRO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
					<b>PUNTOS</b> <input type="text"/>

## 4. REUNIONES CON LOS PADRES DE LOS ALUMNOS

TRIMESTRAL	<input type="checkbox"/>	SEMESTRAL	<input type="checkbox"/>	ANUAL	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	-----------	--------------------------	-------	--------------------------

REGISTRO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
					<b>PUNTOS</b> <input type="text"/>

**IV) SALUD**

1. REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SI  NO   
(Debe constar: nombre del alumno, medicamento, dosis, horario, firma del responsable)
2. REGISTRO DE VACUNAS OBLIGATORIA SI  NO
3. BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS SI  NO
4. SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS SI  NO
- 4.1 EXISTE EN LA ZONA O REGION SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS: SI  NO
- 4.2 LA INSTITUCION TIENE CONTRATADO SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS: SI  NO



**V) INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

(Consignar toda aquella información que considere de interés, que amplíe o contemple la presente guía)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**TOTAL DE PUNTAJE OBTENIDO**

## PUNTAJE CENTRO DE DIA

### II) AREA ASISTENCIAL

1. 1. Se otorga puntaje a cada profesión, excepto orientadores y auxiliares de orientador

Más de 10 hs. semanales	_____	15p.
De 5 a 10 hs. semanales	_____	10p.

Los orientadores y auxiliares de orientador deberán concurrir diariamente la totalidad de la jornada.

Orientador	_____	20p.
Auxiliar	_____	10p.

1.2. Se otorga puntaje a cada profesión.

En el caso de que hubiere más de una profesión en otros, se le brindará el puntaje de alguna especialidad de las enunciadas en el cuadro y que no fuere ya otorgado su puntaje (máximo puntaje posible 45p.)

Más de 15 hs. semanales	_____	15p.
De 10 a 5 hs. semanales	_____	10p.

2.1 INDIVIDUAL	_____	10p
GRUPAL	_____	10p
INDIVIDUAL Y GRUPAL	_____	20p

2.2 Hasta 4 beneficiarios	_____	15p
De 5 a 7 beneficiarios	_____	10p
De 8 a 10 beneficiarios	_____	5p

2.3 Se otorga puntaje de acuerdo con el n° de diferentes actividades de integración		
Tres o más	_____	20p
Dos	_____	10p

2.4 Se otorga puntaje de acuerdo con el n° de diferentes actividades de la vida diaria		
Tres o más	_____	20p
Dos	_____	10p

2.5 Se otorga puntaje de acuerdo con el n° de diferentes actividades ocupacionales		
Tres o más	_____	20p
Dos	_____	10p

2.6 Se otorga puntaje de acuerdo con el n° de diferentes actividades de expresión corporal o educación física

Tres o más \_\_\_\_\_ 20p  
Dos \_\_\_\_\_ 10p

2.7 Se otorga puntaje de acuerdo con el n° de diferentes actividades de musicoterapia

Tres o más \_\_\_\_\_ 20p  
Dos \_\_\_\_\_ 10p

2.8.1. Se otorga puntaje de acuerdo con el n° de diferentes actividades recreativas internas

Tres o más \_\_\_\_\_ 20p  
Dos \_\_\_\_\_ 10p

2.8.2. Se otorga puntaje de acuerdo con el n° de diferentes actividades recreativas externas

Tres o más \_\_\_\_\_ 20p  
Dos \_\_\_\_\_ 10p

2.9 Se otorga puntaje de acuerdo con el n° de diferentes actividades de orientación y apoyo familiar

Tres o más \_\_\_\_\_ 20p  
Dos \_\_\_\_\_ 10p

### 3. MATERIALES SUFICIENTES

#### 3.1 Actividades de la vida diaria

Adecuado \_\_\_\_\_ 7 p.  
Parcialmente adecuado \_\_\_\_\_ 5 p.  
Inadecuado \_\_\_\_\_ 0 p.

#### 3.2 Actividades ocupacionales

Adecuado \_\_\_\_\_ 7 p.  
Parcialmente adecuado \_\_\_\_\_ 5 p.  
Inadecuado \_\_\_\_\_ 0 p.

#### 3.3 Actividades de expresión corporal o educación física

Adecuado \_\_\_\_\_ 7 p.  
Parcialmente adecuado \_\_\_\_\_ 5 p.  
Inadecuado \_\_\_\_\_ 0 p.

#### 3.4 Actividades de Musicoterapia

Adecuado \_\_\_\_\_ 7 p.  
Parcialmente adecuado \_\_\_\_\_ 5 p.  
Inadecuado \_\_\_\_\_ 0 p.

#### 3.5 Actividades Recreativas

Adecuado \_\_\_\_\_ 7 p.  
Parcialmente adecuado \_\_\_\_\_ 5 p.  
Inadecuado \_\_\_\_\_ 0 p.

### III) ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL

1. Solo se otorga puntaje si se registra en el legajo individual de cada alumno

Trimestral \_\_\_\_\_ 10p.  
Semestral \_\_\_\_\_ 5 p.  
Anual \_\_\_\_\_ 3 p.

2. Solo se otorga puntaje si cuenta con registro correspondiente

	A	B	C
INDIVIDUAL	15p	10 p.	7 p.
GRUPAL	15p	10 p.	7 p.

3. Solo se otorga puntaje si cuenta con registro correspondiente.

Semanal \_\_\_\_\_ 15p                      Trimestral \_\_\_\_\_ 5p  
Mensual \_\_\_\_\_ 10p                      Semestral \_\_\_\_\_ 3p  
Bimestral \_\_\_\_\_ 7p                      Anual \_\_\_\_\_ 1p

4. Se otorga puntaje solo si cuenta con registro correspondiente.

Trimestral \_\_\_\_\_ 15p                      Semestral \_\_\_\_\_ 10p                      Anual \_\_\_\_\_ 5p

### IV) SALUD

1. REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS \_\_\_\_\_ 5p
2. REGISTRO DE VACUNAS OBLIGATORIA \_\_\_\_\_ 5p
3. BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS \_\_\_\_\_ 5p
4. SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS \_\_\_\_\_ 20p

Se otorga puntaje también en el caso de que no tenga contratado un Sistema de Emergencias porque no hubiere en la zona, a fin de no afectar el puntaje final.

<b>PUNTAJE MAXIMO</b>	<b>470</b>
-----------------------	------------