

**GUIA DE EVALUACION INSTITUCIONAL
PEQUEÑO HOGAR**

ESTABLECIMIENTO:.....

EQUIPO EVALUADOR:

.....

.....

.....

FECHA DE EVALUACION:

I) POBLACIÓN:

- **DISCAPACIDAD**

TIPO	GRADO

- **EDADES**

DESDE HASTA

- **REQUISITOS DE INGRESO**

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

- **REQUISITOS DE EGRESO**

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

RESIDENTES SIN DISCAPACIDAD

SI NO CANTIDAD:

II) RECURSO HUMANO

1. RESPONSABLES

	SI	NO
MATRIMONIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERSONA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ACTIVIDADES EXTERNAS

TIPO	CANTIDAD	Hs. SEMAN.	
			PUNTOS

4. ACTIVIDADES DE AUTOVALIMIETNO E INDEPENDENCIAL

	PARTICIPACION PROGRAMADA	PARTICIPACION ESPONTANÉA	
ASEO Y ARREGLO PERSONAL			
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA			PUNTOS
COLABORACIÓN EN LAS COMPRAS			

La participación programada significa que la misma está expresamente establecida en la organización del Pequeño Hogar

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 PEQUEÑO HOGAR

II) RECURSOS HUMANOS

2. Médico 2 o más horas semanales	_____	10p
Psicólogo 5 o más horas semanales	_____	10p
Asistente Social 5 o más horas semanales	_____	10p
Otros 2 o más profesionales de 2 o más horas de concurrencia semanales	_____	15p
1 profesional de 2 o más horas de concurrencia semanal	_____	10p
Hasta 15 horas semanales cubiertas por personal auxiliar	_____	5p
Más de 15 horas semanales cubiertas por personal auxiliar	_____	10p

III) ACTIVIDADES

2. Se otorga puntaje de acuerdo a la proporción de residentes que realizan actividades educativas y/o terapéuticas externas.

Del 50 al 70%	_____	10p
Del 71 al 90%	_____	20p
Más del 91%	_____	30p

3. Se otorga puntaje de acuerdo al n° de horas semanales dedicadas a la socialización y recreación externas

Menos de 5 horas	_____	7p
5 horas o más	_____	15p

4. Se otorga puntaje si las actividades que se realizan están programadas _____ 15p

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.

PUNTAJE MAXIMO	150
-----------------------	------------