

**GUIA DE EVALUACION INSTITUCIONAL
RESIDENCIA**

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. RESPONSABLE PROFESIONAL IDONEO

2. EQUIPO PROFESIONAL DE APOYO

ESPECIALIDAD	CANTIDAD	HS. SEMANALES

3. AUXILIARES

TIPO	CANTIDAD	HS. SEMANALES

III) ORGANIZACIÓN INTERNA

1. ADMINISTRACIÓN POR LA INSTITUCIÓN CENTRAL SI NO
2. ADMINISTRADA POR LOS RESIDENTES SI NO
3. ADMINISTRACIÓN COMPARTIDA SI NO
4. ORGANIZACIÓN Y/O EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS A CARGO DE LOS RESIDENTES SI NO
5. PARTICIPACIÓN DE LOS RESIDENTES EN LA TOMA DE DECISIONES RELATIVAS A LA RESIDENCIA SI NO
6. DISPOSICIÓN Y ARREGLO DE LOS AMBIENTES DE USO PERSONAL DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE LOS RESIDENTES SI NO

PUNTOS

IV) ACTIVIDADES

1. ACTIVIDADES EDUCATIVAS, TERAPEUTICAS Y/O DE REHABILITACIÓN EXTERNAS:

N° RESIDENTES	TIPO DE ACTIVIDAD	LUGAR

V) INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TOTAL DE PUNTAJE OBTENIDO

PUNTAJE RESIDENCIA

III) ORGANIZACIÓN INTERNA

4. Si cumple _____ 10p
5. Si cumple _____ 10p
_____ 10p
6. Si cumple _____

IV) ACTIVIDADES

2. Se otorga puntaje de acuerdo a la proporción de residentes que realizan actividades educativas, terapéuticas y laborales.

- Del 50 al 70% _____ 25p
- Del 71 al 90% _____ 35p
- Más del 91% _____ 45p

IV) SALUD

1. BOTIQUIN _____ 5p
2. SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS CONTRATADAS _____ 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	100
-----------------------	------------