

**SECCIÓN B. CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS
(PARA SER DILIGENCIADA EN TODOS LOS CENTROS)**

1 Población por sexo

Escriba el número de personas que atiende la institución

Hombres **010**

Mujeres **003**

Total **013**

2 Población por sexo y edad

Escriba el número de mujeres y hombres según el sexo y la edad

Edad	Hombres	Mujeres
1 < 60 años		
2 60 - 69 años	001	001
4 70 - 79 años	005	001
6 80 - 89 años	005	001
8 90 - 99 años	001	
10 100 y mas años		
99 Sin dato		
TOTAL	010	003

NOTA: estos totales deben coincidir con el no. de hombres y mujeres de la pregunta 1

3 Régimen de afiliación a la seguridad social

Escriba el número de mujeres y hombres según el sexo y el régimen de seguridad social en salud

Régimen	Hombres	Mujeres
1 Contributivo		
2 Subsidiado	010	003
3 Especial		
4 Sin afiliación		
TOTAL	010	003

4 Nivel en SISBEN

El total debe coincidir con la suma de hombres y mujeres del régimen subsidiado

Nivel	Número
1 Nivel 1	013
2 Nivel 2	
3 Nivel 3	
TOTAL	013

5 Principal motivo de ingreso a la institución

- 1 Permanece solo durante el día
- 2 Vive solo (a) sin hijos
- 3 Fue abandonado por esposa(o) y/o hijos
- 4 Abandonó el hogar
- 5 Situación económica de la familia
- 6 Necesita cuidados especiales
- 7 No sabe/ no llevan registro
- 8 Otro ¿Cuál?

	Hombres	Mujeres
1		
2	006	003
3	001	
4		
5	003	
6		
7		
8		
TOTAL	010	003

6 Requisitos de ingreso que exige la institución

- 1 Tener afiliación al SGSS
- 1 Tener servicio de emergencias
- 1 Tener seguro funerario
- Tener edad de 60 años en adelante
- 1 Tener acudiente
- No poseer red de apoyo familiar
- 1 Otro ¿Cuál?
- 2 Ninguno

7 Situación de dependencia

Escriba el número de hombres según la situación.

	Hombres	Mujeres
1 No dependiente	002	002
2 Semidependiente	002	
3 Dependiente	006	001
TOTAL	010	003

Nota: las definiciones se pueden consultar en el instructivo de recolección

8 Personas con discapacidad

Relacione el número de personas con algún tipo de discapacidad

	Número
Hombres	007
Mujeres	002
TOTAL	

9 Tipo de discapacidad

Número de hombres y de mujeres en cada tipo de discapacidad

	Hombres	Mujeres
1 Física	001	002
2 Auditiva	001	
3 Visual		
4 Cognitiva		
5 Mental	001	
6 Múltiple	004	
TOTAL	007	002

10 Ayudas técnicas

De las personas con discapacidad, cuántas requieren de ayudas técnicas?

Número de personas **007**

11 Tipo de ayudas técnicas

¿Qué tipo de ayudas técnicas requieren?

- 1 Prótesis (brazos, piernas, otro)
- 2 Órtesis (Sillas, bastones, caminador, otro)
- 3 Otra ¿Cuál?

Número de personas

007

12 Salud bucal de la población

Anote el número de personas según la salud bucal

1 Buena (Tienen la dentadura completa)	
2 Regular (Les falta menos de la mitad de la dentadura)	
3 Mala (Les falta más de la mitad de la dentadura)	013

13 Necesidades de prótesis bucal en la población

Anote el número de personas que requieren prótesis

(Las que están con respuesta es 2 ó 3 en pregunta anterior)

	Número de personas
1 Prótesis superior	006
2 Prótesis inferior	004
3 Ambas prótesis	003

14 Cuántas personas reciben subsidio del programa "Colombia Mayor"

Número de personas **006**

SECCIÓN C. INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD
(PARA SER DILIGENCIADA EN TODOS LOS CENTROS)

<p>1 Número de pisos de la institución</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 piso <input type="checkbox"/> 2 pisos <input type="checkbox"/> 3-4 pisos <input type="checkbox"/> 5 pisos y más</p>	<p>2 Accesibilidad a la institución Para las instituciones con más de un piso</p> <p>La institución cuenta con:</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; border-bottom: 1px solid black;">1 Escaleras</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">Si</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">No</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">1 Rampas</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">1 Ascensores</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>	1 Escaleras	Si	No			1 Rampas					1 Ascensores					<p>3 Condiciones de accesibilidad Si tiene escaleras y/o rampas, ¿estas son de material antideslizante, con pasamanos de preferencia a ambos lados?</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;">Si</td> <td style="width:10%; text-align: center;">No</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Escaleras</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Rampas</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>		Si	No			Escaleras					Rampas													
1 Escaleras	Si	No																																							
1 Rampas																																									
1 Ascensores																																									
	Si	No																																							
Escaleras																																									
Rampas																																									
<p>4 Certificación de las condiciones eléctricas y de gas, emitidas por un instalador autorizado La institución cuenta con:</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; border-bottom: 1px solid black;">1 Certificación de las instalaciones eléctricas</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">Si</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">No</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">2 Certificación de las instalaciones de gas</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>	1 Certificación de las instalaciones eléctricas	Si	No			2 Certificación de las instalaciones de gas					<p>5 Ubicación del edificio o instalación Cerca del edificio se encuentran:</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;"></td> <td style="width:10%; text-align: center;">Si</td> <td style="width:10%; text-align: center;">No</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">1 Pantanos</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">2 Barrancos</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">3 Basureros</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">4 Deslizamientos de tierra</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">5 Zona de inundación</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>		Si	No			1 Pantanos					2 Barrancos					3 Basureros					4 Deslizamientos de tierra					5 Zona de inundación				
1 Certificación de las instalaciones eléctricas	Si	No																																							
2 Certificación de las instalaciones de gas																																									
	Si	No																																							
1 Pantanos																																									
2 Barrancos																																									
3 Basureros																																									
4 Deslizamientos de tierra																																									
5 Zona de inundación																																									
<p>6 La institución ha sido afectada por la ola invernal?</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Si <input checked="" type="checkbox"/> No</p>	<p>7 El daño implicó la evacuación de los usuarios?</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Si <input type="checkbox"/> 2 No</p>																																								
<p>8 Mantenimiento (La institución cuenta con:)</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; border-bottom: 1px solid black;">1 Programa de mantenimiento de la infraestructura</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">Si</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">No</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">2 Insumos necesarios para la limpieza y aseo de baños, habitaciones, terrazas, áreas sociales etc.</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">3 Se documenta el proceso con relación a a la limpieza y aseo diario</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>					1 Programa de mantenimiento de la infraestructura	Si	No			2 Insumos necesarios para la limpieza y aseo de baños, habitaciones, terrazas, áreas sociales etc.					3 Se documenta el proceso con relación a a la limpieza y aseo diario																										
1 Programa de mantenimiento de la infraestructura	Si	No																																							
2 Insumos necesarios para la limpieza y aseo de baños, habitaciones, terrazas, áreas sociales etc.																																									
3 Se documenta el proceso con relación a a la limpieza y aseo diario																																									
<p>9 Cuenta con mecanismos que permiten la protección contra accidentes:</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; border-bottom: 1px solid black;">1 La instalación eléctrica se encuentra fuera de los lugares de paso</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">Si</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">No</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">2 Hay interruptores de fácil acceso al principio y al final de las escaleras y pasillos</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">3 Hay suficientes tomacorrientes para evitar las extensiones.</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">4 Las áreas de almacenamiento de sustancias peligrosas están aisladas de las áreas de circulación general</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">5 Hay restricciones físicas a áreas peligrosas como almacenamiento de medicamentos e insumos</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">6 La temperatura es agradable dentro de la institución</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>					1 La instalación eléctrica se encuentra fuera de los lugares de paso	Si	No			2 Hay interruptores de fácil acceso al principio y al final de las escaleras y pasillos					3 Hay suficientes tomacorrientes para evitar las extensiones.					4 Las áreas de almacenamiento de sustancias peligrosas están aisladas de las áreas de circulación general					5 Hay restricciones físicas a áreas peligrosas como almacenamiento de medicamentos e insumos					6 La temperatura es agradable dentro de la institución											
1 La instalación eléctrica se encuentra fuera de los lugares de paso	Si	No																																							
2 Hay interruptores de fácil acceso al principio y al final de las escaleras y pasillos																																									
3 Hay suficientes tomacorrientes para evitar las extensiones.																																									
4 Las áreas de almacenamiento de sustancias peligrosas están aisladas de las áreas de circulación general																																									
5 Hay restricciones físicas a áreas peligrosas como almacenamiento de medicamentos e insumos																																									
6 La temperatura es agradable dentro de la institución																																									
<p>10 Seguridad (la institución cuenta con los siguientes documentos:)</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; border-bottom: 1px solid black;">1 Plan de emergencias, desastres, seguridad e incendios</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">Si</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">No</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">2 Manual de protocolos de seguridad de enfermedades infectocontagiosas</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">3 Procesos para la seguridad de los residentes, que incluyan registros de las entradas y salidas de cada uno de ellos y sobre la responsabilidad de custodia.</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">4 Procedimiento de seguridad para cuando un usuario con discapacidad cognitiva se pierda o tenga algún accidente.</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">5 En horario nocturno hay más de una persona a cargo</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>					1 Plan de emergencias, desastres, seguridad e incendios	Si	No			2 Manual de protocolos de seguridad de enfermedades infectocontagiosas					3 Procesos para la seguridad de los residentes, que incluyan registros de las entradas y salidas de cada uno de ellos y sobre la responsabilidad de custodia.					4 Procedimiento de seguridad para cuando un usuario con discapacidad cognitiva se pierda o tenga algún accidente.					5 En horario nocturno hay más de una persona a cargo																
1 Plan de emergencias, desastres, seguridad e incendios	Si	No																																							
2 Manual de protocolos de seguridad de enfermedades infectocontagiosas																																									
3 Procesos para la seguridad de los residentes, que incluyan registros de las entradas y salidas de cada uno de ellos y sobre la responsabilidad de custodia.																																									
4 Procedimiento de seguridad para cuando un usuario con discapacidad cognitiva se pierda o tenga algún accidente.																																									
5 En horario nocturno hay más de una persona a cargo																																									
<p>11 Zonas de circulación</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; border-bottom: 1px solid black;">1 Los pasillos permiten el paso de una camilla</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">Si</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">No</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">2 Los pasillos están bien iluminados</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">3 Tienen pasamanos al menos en uno de sus lados, de material resistente a la humedad y que no conduzcan la electricidad</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">4 Los pisos son llanos, antideslizantes, sin elementos que sobresalgan, con peldaños señalizados</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">5 Los muebles son estables y resistentes</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">6 La sillas tienen brazos para facilitar el ponerse de pie</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">7 Los tapetes están fijos al piso</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>	1 Los pasillos permiten el paso de una camilla	Si	No			2 Los pasillos están bien iluminados					3 Tienen pasamanos al menos en uno de sus lados, de material resistente a la humedad y que no conduzcan la electricidad					4 Los pisos son llanos, antideslizantes, sin elementos que sobresalgan, con peldaños señalizados					5 Los muebles son estables y resistentes					6 La sillas tienen brazos para facilitar el ponerse de pie					7 Los tapetes están fijos al piso					<p>12 Zonas exteriores para recreación El Centro cuenta con zonas exteriores para recreación: patio, terraza o jardín</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> 2 No</p>					
1 Los pasillos permiten el paso de una camilla	Si	No																																							
2 Los pasillos están bien iluminados																																									
3 Tienen pasamanos al menos en uno de sus lados, de material resistente a la humedad y que no conduzcan la electricidad																																									
4 Los pisos son llanos, antideslizantes, sin elementos que sobresalgan, con peldaños señalizados																																									
5 Los muebles son estables y resistentes																																									
6 La sillas tienen brazos para facilitar el ponerse de pie																																									
7 Los tapetes están fijos al piso																																									
<p>13 Zona social El Centro cuenta con área social (incluye área para recibir visitas)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> 1 No</p>																																									

SECCIÓN C. INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD (Continuación) (PARA SER DILIGENCIADA EN TODOS LOS CENTROS)

14 Número de baños
Con cuántos baños cuenta la institución, para uso de los adultos mayores?
Número de baños 05

15 Independencia de los baños para las personas mayores
Cuántos de los baños son:
1 Exclusivos para hombres 02
2 Exclusivos para mujeres 03
3 Mixtos

16 Condiciones de los baños
1 Las puertas tienen un ancho que permita la entrada y salida de una silla de ruedas
2 Tienen pasamanos para el uso del sanitario
3 Los pisos son antideslizantes o tienen tapetes antideslizantes
4 Están cerca a los dormitorios
5 Están bien iluminados y ventilados (cumplir las dos condiciones)
6 Las duchas cuentan con agua fría y caliente
7 Permiten el baño auxiliado y entrada de elementos de apoyo
8 Poseen timbre de tipo continuo

17 Cuenta con un programa de mantenimiento para la infraestructura de las habitaciones, baños y zonas sociales.
1 SI
2 NO

18 Condiciones zona de alimentación (cocina)
1 Área para almacenamiento de viveres no perecederos
2 Refrigeración de alimentos perecederos
3 Área de preparación de alimentos
4 Extractor humos y vapores
5 Vajilla suficiente y en buen estado

6 Área de lavado y desinfección ollas, utensilios y vajilla
7 Área recepción alimentos preparados (servicio externo)
8 Piso y paredes lavables
9 Tiene suficiente ventilación

19 El personal que maneja los alimentos está capacitado
1 SI
2 NO

20 Cada cuánto se actualiza
1 1 vez cada 2 años
2 1 vez cada año
3 Mas de 1 vez en el año

21 Condiciones zona de alimentación (comedor)
El centro tiene un área exclusiva para comedor
1 SI
2 NO

22 Si tiene un área para comedor:
Es suficiente para servir simultáneamente por lo menos al cincuenta por ciento (50%) de los residentes
1 SI
2 NO

SECCIÓN D. CAPACIDAD LOCATIVA (PARA SER DILIGENCIADA EN TODOS LOS CENTROS)

1 Número de habitaciones
(NO cuente cocinas, baños ni los destinados exclusivamente para garaje y almacenamiento)
004

2 Capacidad camas
Hombres Mujeres Indiferenciado
1 Instalada 012 005 002
2 Utilizada 010 003

3 Capacidad y adecuación de los dormitorios
(Diligenciar esta pregunta por observación)
1 Las puertas de entrada a los cuartos permiten un fácil acceso y giro de una silla de ruedas
2 Iluminación natural en el día
3 Iluminación artificial en la noche
4 Guardarropa con espacio para guardar las pertenencias de los adultos mayores
5 Por lo menos una silla por habitación
6 Dotados con ropa de cama (colchones, almohadas, cobijas, sábanas, protectores)
7 La ropa de cama está en buen estado
8 Suficiente espacio para el desplazamiento en sillas de ruedas, muletas, u otra situación
9 Cuenta con un timbre tipo continuo por habitación
10 El piso es antideslizante, de fácil limpieza y desinfección

4 ¿En la institución hay personas mayores postradas?
1 SI
2 NO
Cuántas? 00

Dotación de los dormitorios de pacientes postrados (Si la respuesta en pregunta 4 es SI)

5 Están dotados de lavamanos?
1 SI
2 NO
6 Cuentan con un timbre tipo continuo cerca de la cama?
1 SI
2 NO

**SECCIÓN E. CONDICIONES SANITARIAS Y AMBIENTALES BÁSICAS
(PARA SER DILIGENCIADA EN TODOS LOS CENTROS)**

<p>1 La institución garantiza el suministro de:</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;">1 Agua potable</td> <td style="width:20%; text-align: center;">SI NO</td> </tr> <tr> <td>1 Energía eléctrica</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 Alcantarillado</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 Gas natural conectado a red pública</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1 Agua potable	SI NO	1 Energía eléctrica	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 Alcantarillado	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 Gas natural conectado a red pública	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>2 La institución cuenta con:</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;">1 Servicio de teléfono</td> <td style="width:20%; text-align: center;">SI NO</td> </tr> <tr> <td>1 Servicio de internet</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 Servicio de fax</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1 Servicio de teléfono	SI NO	1 Servicio de internet	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 Servicio de fax	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
1 Agua potable	SI NO																
1 Energía eléctrica	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
1 Alcantarillado	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
1 Gas natural conectado a red pública	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
1 Servicio de teléfono	SI NO																
1 Servicio de internet	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
1 Servicio de fax	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
<p>3 Los usuarios acceden a los servicios de:</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;">1 Servicio de teléfono</td> <td style="width:20%; text-align: center;">SI NO</td> </tr> <tr> <td>1 Servicio de internet</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1 Servicio de fax</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1 Servicio de teléfono	SI NO	1 Servicio de internet	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 Servicio de fax	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<p>4 Las instalaciones para el suministro de agua funcionan normalmente?</p> <p style="text-align: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>										
1 Servicio de teléfono	SI NO																
1 Servicio de internet	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
1 Servicio de fax	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																
<p>6 Se garantiza que durante la operación de limpieza y desinfección no se interrumpa el suministro de agua?</p> <p style="text-align: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>	<p>5 Cuenta con tanques de almacenamiento de agua adecuados, que garantice como mínimo, 24 horas de servicio?</p> <p style="text-align: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>																
<p>8 Manejo de aguas residuales:</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;">1 Manejo y evacuación de residuos sólidos y líquidos</td> <td style="width:20%; text-align: center;">SI NO</td> </tr> <tr> <td>2 Los desagües están en buenas condiciones</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1 Manejo y evacuación de residuos sólidos y líquidos	SI NO	2 Los desagües están en buenas condiciones	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>9 Manejo de residuos contaminantes</p> <p>Adecuada disposición de residuos contaminantes</p> <p style="text-align: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>												
1 Manejo y evacuación de residuos sólidos y líquidos	SI NO																
2 Los desagües están en buenas condiciones	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
<p>10 Drenaje de aguas lluvias</p> <p>Se realiza mediante sistema de desagües?</p> <p style="text-align: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>																	
<p>11 Las paredes y los techos están en buenas condiciones?</p> <p style="text-align: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>	<p>12 Son de fácil limpieza y desinfección?</p> <p style="text-align: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>																
<p>13 Área de aseo</p> <p>Tiene área de almacenamiento para elementos de aseo</p> <p style="text-align: right;"><input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>	<p>14 El área de lavadero de ropas</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;">1 Cuenta con un lugar de recepción y almacenamiento para la ropa sucia,</td> <td style="width:20%; text-align: center;">SI NO</td> </tr> <tr> <td>2 Tiene lavadora adecuada al número de residentes</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 Tiene sistema de secado y planchado de la ropa,</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4 Tiene un lugar para clasificar y guardar ropa limpia</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5 Los adultos mayores lavan su ropa?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6 Tienen marcada la ropa de manera individual</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1 Cuenta con un lugar de recepción y almacenamiento para la ropa sucia,	SI NO	2 Tiene lavadora adecuada al número de residentes	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 Tiene sistema de secado y planchado de la ropa,	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4 Tiene un lugar para clasificar y guardar ropa limpia	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5 Los adultos mayores lavan su ropa?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	6 Tienen marcada la ropa de manera individual	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
1 Cuenta con un lugar de recepción y almacenamiento para la ropa sucia,	SI NO																
2 Tiene lavadora adecuada al número de residentes	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
3 Tiene sistema de secado y planchado de la ropa,	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
4 Tiene un lugar para clasificar y guardar ropa limpia	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
5 Los adultos mayores lavan su ropa?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																
6 Tienen marcada la ropa de manera individual	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
<p>CONDICIONES HIGIENICO SANITARIAS GENERALES</p>																	
<p>16 Actividades higiénico sanitarias</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;">1 Área destinada exclusivamente para depósito temporal de residuos sólidos (basuras)</td> <td style="width:20%; text-align: center;">SI NO</td> </tr> <tr> <td>2 Se realiza separación en la fuente de residuos: implementando código de colores separación residuos en orgánicos, reciclables, hospitalarios</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 Suficientes recipientes para material sanitario, dotados con bolsa, tapa permanente (canecas basura)</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4 Plan de Gestión Integral de Residuos sólidos</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5 Plan de control periódico de plagas y roedores</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6 Plan de aseo y desinfección de superficies, utensilios, equipos</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		1 Área destinada exclusivamente para depósito temporal de residuos sólidos (basuras)	SI NO	2 Se realiza separación en la fuente de residuos: implementando código de colores separación residuos en orgánicos, reciclables, hospitalarios	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 Suficientes recipientes para material sanitario, dotados con bolsa, tapa permanente (canecas basura)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4 Plan de Gestión Integral de Residuos sólidos	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5 Plan de control periódico de plagas y roedores	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6 Plan de aseo y desinfección de superficies, utensilios, equipos	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
1 Área destinada exclusivamente para depósito temporal de residuos sólidos (basuras)	SI NO																
2 Se realiza separación en la fuente de residuos: implementando código de colores separación residuos en orgánicos, reciclables, hospitalarios	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
3 Suficientes recipientes para material sanitario, dotados con bolsa, tapa permanente (canecas basura)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
4 Plan de Gestión Integral de Residuos sólidos	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
5 Plan de control periódico de plagas y roedores	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
6 Plan de aseo y desinfección de superficies, utensilios, equipos	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
<p>17 Cuenta con servicios de:</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;">1 Enfermería</td> <td style="width:20%; text-align: center;">SI NO</td> </tr> <tr> <td>2 Consultorio médico</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 Odontología</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4 Terapias</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1 Enfermería	SI NO	2 Consultorio médico	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 Odontología	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	4 Terapias	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>18 Los servicios están habilitados?</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;">1 Enfermería</td> <td style="width:20%; text-align: center;">SI NO</td> </tr> <tr> <td>2 Consultorio médico</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 Odontología</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4 Terapias</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1 Enfermería	SI NO	2 Consultorio médico	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 Odontología	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	4 Terapias	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1 Enfermería	SI NO																
2 Consultorio médico	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
3 Odontología	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																
4 Terapias	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
1 Enfermería	SI NO																
2 Consultorio médico	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
3 Odontología	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																
4 Terapias	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																

**SECCIÓN F. ADMINISTRACIÓN Y RECURSO HUMANO
(PARA SER DILIGENCIADA EN TODOS LOS CENTROS)**

1 Recurso humano de la institución

(Señale el número de personas según la dedicación)

	Tiempo completo	Medio tiempo	Por horas
1 Director/Gerente/Administrador	<input checked="" type="checkbox"/>		
2 Auxiliar de Enfermería	<input checked="" type="checkbox"/>		
3 Enfermera Profesional			
4 Fisioterapeuta			<input checked="" type="checkbox"/>
5 Gerontólogo			<input checked="" type="checkbox"/>
6 Médico			<input checked="" type="checkbox"/>
7 Nutricionista			<input checked="" type="checkbox"/>
8 Personal de servicios generales			<input checked="" type="checkbox"/>
9 Psicólogo			<input checked="" type="checkbox"/>
10 Trabajador Social			<input checked="" type="checkbox"/>
11 Terapeuta Ocupacional			<input checked="" type="checkbox"/>
12 Otro personal <i>Entrenador físico Tallerista manual</i>			<input checked="" type="checkbox"/>

2 Convenio docencia/servicio

El establecimiento cuenta con un convenio de docencia/servicio con instituciones educativas? Si No

3 Areas de formación y número de estudiantes por área

Área	Número
Área 1	
Área 2	
Área 3	

4 Cuentan con la supervisión de un docente? Si No

5 En qué período de año los estudiantes prestan el servicio a la institución?
Mayo a Junio y Octubre

6 Reglamento interno del establecimiento
La institución tiene un reglamento de trabajo? Si No

7 Encuestas de satisfacción al cliente
La institución aplica encuestas de satisfacción (tanto a los residentes como a los familiares), las cuales incluyen aspectos como infraestructura, trato, calidad de la comida, higiene, privacidad, recreación, cuidados, oportunidad y participación de la familia?
 Si No *No hacen familias no escriben.*

8 Protocolo de convivencia
La institución tiene un protocolo de convivencia? Si No

9 Sugerencias o reclamos
Existe un sistema para escuchar y tramitar las quejas y sugerencias de los residentes o sus familiares?
 Si No

10 Acciones de mejoramiento
Tienen acciones de mejoramiento para solución de quejas?
 Si No

SECCIÓN G. PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES PARA LAS PERSONAS MAYORES - REDES SOCIALES

PARA LAS INSTITUCIONES DE PROTECCIÓN

1 Acciones de integración familiar
Qué programas desarrolla la institución para mantener el lazo familiar con los usuarios

	Si	No
1 Celebran el día de la familia		
2 Horarios de visita	<input checked="" type="checkbox"/>	
3 Visita libre		
4 Contacto telefónico, internet	<input checked="" type="checkbox"/>	
5 Otro		

2 Relaciones familiares

- 1 De los usuarios de la institución, cuántos tienen familia
- 2 De los que tienen familia, a cuántos visitan
- 3 De los que visitan con qué frecuencia son visitados
Frecuentemente (cada 8 días o más)
Con poca frecuencia (1 o 2 veces al año)
Nunca

Número
002

<input checked="" type="checkbox"/>

3 Promoción de actividades para las personas mayores

- 1 Le permiten a los usuarios salir con la familia y regresar?
- Desarrollan programas en los cuales las personas mayores pueden salir a la calle o realizar otra actividad
- Tienen algún sistema de identificación de las personas mayores en caso de extravío

4 Con qué frecuencia las personas mayores realizan

	Frecuente	Con poca frecuencia	Nunca
1 Actividades al aire libre	<input checked="" type="checkbox"/>		
2 Actividades con la familia			<input checked="" type="checkbox"/>
3 Actividades intergeneracionales	<input checked="" type="checkbox"/>		

*Frecuentemente (cada 8 días o más)
**Con poca frecuencia (menos de 1 vez por semana)

5 La institución define los programas y las personas se inscriben? Si No

6 Los usuarios participan en la definición de los programas? Si No

7 Qué metodología aplican en los programas para las personas mayores

- 1 Integración de para personas mayores MIPSAM del Ministerio de Salud y Protección Social Si No
- 1 Metodologías propias Si No

8 Los usuarios pueden realizar actividades nocturnas como:

	Si	No
1 Reunirse y conversar hasta la hora que deseen, con horario limite		<input checked="" type="checkbox"/>
2 Pueden jugar en las horas de la noche (juegos de salón)		<input checked="" type="checkbox"/>
3 Pueden no acostarse en el horario establecido		<input checked="" type="checkbox"/>

9 Participación en actividades productivas
Las personas mayores participan en huertos o en otras actividades productivas?
 Si No

10 Reciben algún ingreso por esta actividad
 Si No

SECCIÓN G. PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES PARA LAS PERSONAS MAYORES - REDES SOCIALES (Continuación)

PARA LOS CENTROS DIA O CENTROS VIDA/DIA

11 El Centro Vida/Día ofrece servicio de alimentación para las personas mayores
 1 Si 2 No

12 Los menús son elaborados por profesionales de la nutrición.
 1 Si 2 No

13 El Centro Vida/Día ofrece orientación Psicosocial de manera preventiva a todas las personas mayores que atiende
 1 Si 2 No

14 La orientación Psicosocial está a cargo de profesionales en psicología y trabajo social
 1 Si 2 No

15 El Centro Vida/Día ofrece Atención Primaria en Salud para patologías como: (apoyados en los recursos y actores de la Seguridad Social en Salud vigentes)

	Si	No
1 Malnutrición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Medicina general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Geriatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Odontología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 El Centro Vida/Día capacita a las personas mayores en actividades productivas de acuerdo con sus talentos, gustos y preferencias
 1 Si 2 No

17 El Centro Vida/Día realizan actividades de promoción del trabajo asociativo de las personas mayores para la consecución de ingresos
 1 Si 2 No

18 Con qué frecuencia el Centro Vida/Día ofrece a las personas mayores actividades en deporte
 1 Frecuentemente (cada 8 días o más)
 2 Con poca frecuencia (Menos de 1 vez a la semana)
 3 Nunca

19 Las actividades en deporte son suministradas por personas capacitadas
 1 Si 2 No

20 En la programación que desarrolla el Centro Vida/Día realizan actividades dirigidas a la integración familiar
 1 Si 2 No

21 Si la respuesta es si en pregunta 20:

	Si	No
1 Encuentros intergeneracionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Encuentros de familias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Actividades de recreación con la familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Paseos con las familias de los usuarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Celebración del día de la familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Celebración del día de las personas mayores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22 En la programación que desarrolla el Centro Vida/Día hay alguna actividad para personas solas
 1 Si 2 No

23 Si la respuesta es si en pregunta 22, especifique:

	Si	No
1 Servicios de teleasistencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Visita domiciliaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Actividad de integración social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Actividades recreativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Otras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24 El Centro Vida/Día ofrece un Auxilio Exequial en caso de fallecimiento de la persona mayor
 1 De 1 salario mínimo mensual vigente
 2 Más de 1 salario mínimo
 3 Menos de 1 salario mínimo
 4 Ninguno

Nombres y apellidos del entrevistador
Teléfono de contacto
Correo electrónico

OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR

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