



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE MEDICA
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



| | |
|--------------------------------|--|
| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION |
| CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA. | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA (JVPM) |

EL PORCENTAJE MÍNIMO DE CUMPLIMIENTO EQUIVALE AL 100% PARA LOS REQUISITOS CRÍTICOS Y AL 80% PARA LOS REQUISITOS MAYORES

Nombre del establecimiento: _____
Dirección del establecimiento: _____
Nombre del propietario/representante legal/apoderado: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____
Nombre del regente del establecimiento: _____
Horario de servicio del regente: _____
Fecha Inspección: _____
Tipo de Inspección: _____

PRIMERA INSPECCION
SEGUNDA INSPECCION

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 1 | | | | DESCRIPCIÓN | | | | |
|----------------------------|----------------|--------------------------------------|--|---|----|-----------|---------------|--|
| OFERTA DE SERVICIOS | | | | El establecimiento deberá tener definida su oferta de servicio. | | | | |
| N° | REQUERIMIENTOS | ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | | OBSERVACIONES | |
| | | | | SI | NO | No Aplica | | |
| 1.1 | 1.1.1 | Portafolio de Servicios | Deben tener definido su portafolio de servicios, en ningún caso comprenderá una estancia no mayor de 24 horas. | MAYOR | | | | |
| 1.2 | 1.2.1 | Horario de Atención al público | Deben brindar servicios las 24 horas del día, los 365 días del año. | CRITICO | | | | |
| 1.3 | 1.3.1 | Cirugía Ambulatoria Mayor | Procedimientos quirúrgicos que se realizan con anestesia general, bloqueo anestésico, local con sedación, en los cuales es necesario o recomendable un período de recuperación u observación postoperatoria. No requiere ingreso hospitalario. | MAYOR | | | | |
| 1.4 | 1.4.1 | Cirugía Ambulatoria Menor. | Procedimientos quirúrgicos que se realizan con anestesia local o regional. | MAYOR | | | | |
| 1.5 | 1.5.1 | Botiquín. | Debe contar con comprobante de trámite de autorización del Botiquín ante la DNM, el cual será presentado al momento de la inspección. (copia). | CRITICO | | | | |
| 1.6 | 1.6.1 | Servicio de Lavandería. | El servicio brindado debe ser propio o subcontratado | CRITICO | | | | |
| 1.7 | 1.7.1 | Servicio de limpieza. | El servicio brindado puede ser propio o subcontratado. | CRITICO | | | | |
| Total | 7 | Requerimientos específicos evaluados | | | 0 | | | |



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE MEDICA
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



| | |
|--------------------------------|--|
| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION |
| CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA. | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA (JVPM) |

| |
|-----------------------------------|
| RECOMENDACIONES INSPECCIÓN |
| |

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 2 | | | | DESCRIPCIÓN | | | |
|----------------------------|----------------|---|---|---|----|-----------|---------------|
| RECURSO HUMANO | | | | DEBERAN CONTAR CON PROFESIONALES IDONES, PARA EL DESARROLLO DE LA LABOR DOCENTE | | | |
| N° | REQUERIMIENTOS | ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | | OBSERVACIONES |
| | | | | SI | NO | No Aplica | |
| 2.1 | 2.1.1 | Regente | Deberá contar con un Médico CIRUJANO como regente, no podrá ser regente de más de dos establecimientos. | CRITICO | | | |
| 2.2 | 2.2.1 | Personal médico | Deben contar con un listado de profesionales que realizarán los procedimientos | MAYOR | | | |
| | 2.2.2 | | Estos listados deben tener: número de registro en la JVPM y la especialidad correspondiente. | MAYOR | | | |
| | 2.2.3 | | De forma similar, se debe contar con un listado de médicos anestesiólogos. | CRITICO | | | |
| 2.7 | 2.7.1 | Personal Auxiliar o Paramédico | Se deberá contar con un banco o listado de personal auxiliar cuya presencia en el área quirúrgica esté garantizada al momento de una cirugía. | MAYOR | | | |
| | 2.7.2 | | Se requieren tecnólogos en anestesia o licenciados en Anestesiología e Inhaloterapia con su respectivo registro en la JVPM vigente. | MAYOR | | | |
| 2.8 | 2.8.1 | Personal administrativo: | Deben contar con secretaria | MAYOR | | | |
| | 2.8.2 | | Deben contar con personal de limpieza. | MAYOR | | | |
| 2.9 | 2.9.1 | Servicio de Lavandería. | Los recursos pueden ser propios o subcontratados, en número adecuado a la demanda de la Institución. | CRITICO | | | |
| 2.10 | 2.10.1 | Servicio de limpieza. | Los recursos pueden ser propios o subcontratados, en número adecuado a la demanda de la Institución. | CRITICO | | | |
| 2.11 | 2.11.1 | De la autorización para ejercer del personal de salud | Autorización de la Junta respectiva. | CRITICO | | | |
| | 2.11.2 | | Solvencia de su anualidad | CRITICO | | | |
| | 2.11.3 | | Carné vigente | CRITICO | | | |
| | 2.11.4 | | Registro de firma y sello en el libro de la Junta respectiva | CRITICO | | | |
| Total | 14 | | Requerimientos especificos evaluados | | 0 | | |

| |
|-----------------------------------|
| RECOMENDACIONES INSPECCIÓN |
| |



JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE MEDICA
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION |
|--------------------------------|---|
| CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA. | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA (JVPM) |

| |
|--|
| |
|--|



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE MEDICA
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



| | |
|---------------------------------------|--|
| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION |
| CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA. | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA (JVPM) |

| | |
|-----------------------------------|--------------------|
| REQUERIMIENTO GENERAL N° 3 | DESCRIPCIÓN |
| ESTRUCTURA FÍSICA | |

| N° | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | | OBSERVACIONES |
|------------------|----------------|--------------------------------------|--|--------------|----|-----------|---------------|
| | | | | SI | NO | No Aplica | |
| 3.1 | 3.1.1 | Estacionamiento de vehículos | Debe contar con estacionamiento para vehículos de pacientes y acompañantes. | CRITICO | | | |
| 3.1.2 | 3.1.2.1 | Acceso | Si el acceso al establecimiento es en vías de circulación vehicular media y alta se debe contar; con una protección a las inclemencias del tiempo para los usuarios que acceden al establecimiento y para el estacionamiento de (los) vehículo(s). | CRITICO | | | |
| | | | Los accesos deb+en brindar facilidades para el ascenso y descenso de pacientes transportados y para el ingreso a pie o en silla de ruedas. | CRITICO | | | |
| | | | Debe contar con una rampa con inclinación menor de 30 grados. | CRITICO | | | |
| 3.1.3 | 3.1.3.1 | Área de espera independiente. | Debe contar con un área de espera para pacientes que solicitarán el servicio y sus familiares. | MAYOR | | | |
| | | | Esta área requiere luz natural y/o artificial (blanca o amarilla); | MAYOR | | | |
| | | | Esta área requiere ventilación natural y/o artificial (aire acondicionado). | MAYOR | | | |
| 3.1.4 | 3.1.4.1 | Servicios Sanitarios para visitas. | El establecimiento debe contar con servicio sanitario para visitas, este deberá tener sanitario, lavamanos y rotulación adecuada que guíe al usuario (la distinción de género no es indispensable). | MAYOR | | | |
| 3.1.5 | 3.1.5.1 | Área para el trabajo administrativo. | Deberán tener una área física en la cual la jefatura de enfermería y otro personal técnico administrativo realizaran el trabajo correspondiente, la cual estará habilitada con: | CRITICO | | | |
| | | | Teléfono | CRITICO | | | |
| | | | Silla | CRITICO | | | |
| | | | Escritorio | CRITICO | | | |
| | | | Otros | CRITICO | | | |
| QUIROFANO | | | | | | | |
| 3.2.1 | 3.2.1.1 | ÁREA CONTAMIDA (NEGRA) | ÁREA SÉPTICA: Debe contar con área exclusiva para el almacenamiento, preparación, y lavado de materiales de limpieza del área quirúrgica (trapeadores y desinfectantes). | CRITICO | | | |
| | | | Debe contar con una poceta para lavado de material | CRITICO | | | |



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE MEDICA
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION | | | | | |
|--------------------------------|--|---|--|--|--|--|--|
| CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA. | | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA (JVPM) | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------|----------|------------------------------|---|---------|--|--|--|--|
| | 3.2.1.3 | | Debe tener pisos y paredes lavables | CRITICO | | | | |
| 3.2.2 | 3.2.2.1 | AREA LIMPIA (GRIS) | ÁREA PARA RECUPERACION Deberán contar con un cubículo cerrado específico para la recuperación de los usuarios, la cual deberá reunir las siguientes características: Estar delimitada por paredes. | CRITICO | | | | |
| | 3.2.2.2 | | Tener puerta abatible metálica o de vidrio | CRITICO | | | | |
| | 3.2.2.3 | | Tener una capacidad mínima para dos carro camillas. | CRITICO | | | | |
| 3.2.3 | 3.2.3.1 | AREA ESTERIL (BLANCA) | QUIROFANOS Esta área deberá tener una estructura con las siguientes características: Extensión mínima de 4x4 mts | CRITICO | | | | |
| | 3.2.3.2 | | Paredes lisas (ausencia de hendiduras) y pintadas con pintura epoxica que permita sellar la porosidad y facilitar su lavado, de colores claros, con esquinas redondeadas. | CRITICO | | | | |
| | 3.2.3.3 | | Ausencia de ventanas | CRITICO | | | | |
| | 3.2.3.4 | | Techo liso (ausencia de hendiduras) | CRITICO | | | | |
| | 3.2.3.5 | | Piso liso (ausencia de hendiduras) | CRITICO | | | | |
| | 3.2.3.6 | | Puertas abatibles metálicas o de vidrio | CRITICO | | | | |
| | 3.2.3.7 | | Iluminación artificial | CRITICO | | | | |
| | 3.2.3.8 | | Sistema de aire acondicionado de acuerdo al área del quirófano. | CRITICO | | | | |
| | 3.2.3.9 | | Debe contar con tomas eléctricos suficientes para los diversos equipos lo cual deberán estar a diferentes alturas. | CRITICO | | | | |
| | 3.2.3.10 | | Área de Quirófano de Expulsión y Procedimientos Gineco-Obstétricos:Deberá cumplir con las mismas características del quirófano general, del cual deberá estar separado. | CRITICO | | | | |
| | 3.2.3.11 | | Área de atención de recién nacido: Debe estar anexa o integrada al Quirófano Gineco-Obstétricos. | CRITICO | | | | |
| | 3.2.3.12 | | AREA PARA EL LAVADO QUIRURGICO Deberá estar especificado el espacio en el cual se realizara el lavado quirúrgico, el cual deberá contener: Lavabo de acero inoxidable | CRITICO | | | | |
| | 3.2.3.13 | | Abastecimiento de agua potable con activación de sensor eléctrico, codo, rodilla, o pie. | CRITICO | | | | |
| | 3.2.3.14 | | Dispensador de jabón, dispensador de esponjas o cepillos descartables. | CRITICO | | | | |
| | 3.2.3.15 | | Paredes lisas y lavables. | CRITICO | | | | |
| | 3.3.1 | | Pueden ser compartidas o individuales. El ancho de las puertas debe ser mayor a 1.40 metros. | CRITICO | | | | |



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE MEDICA
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION | | | | | |
|--------------------------------|--|---|--|--|--|--|--|
| CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA. | | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA (JVPM) | | | | | |

| | | | | | | | | |
|------|--------|--------------------------------|---|---------|--|--|--|--|
| 3.3 | 3.3.2 | Habitaciones. | Los baños de las habitaciones deben estar a una distancia acorde a la patología del paciente (pacientes post quirúrgicos necesitan que el baño este dentro de la habitación). | CRITICO | | | | |
| | 3.3.3 | | Deben contar con barras de sostén para los pacientes dentro de los baños. | CRITICO | | | | |
| | 3.3.4 | | Además, el baño debe ser completo: servicio sanitario, lavamanos. | CRITICO | | | | |
| | 3.3.5 | | La ducha debe tener dispositivo de funcionamiento al alcance de pacientes que pueden estar sentados. | CRITICO | | | | |
| 3.4 | 3.4.1 | Circulación de Áreas Generales | Se debe contar con señalización que permita a los usuarios que ingresan por primera vez, acceder a las áreas del establecimiento, de acuerdo a la Ley de Seguridad e Higiene Ocupacional. | MAYOR | | | | |
| | 3.4.2 | | La señalización debe ser de fácil comprensión, escrita y por símbolos. | MAYOR | | | | |
| 3.5 | 3.5.1 | Sistema eléctrico general | Debe estar distribuido en un sistema central o sectorial (si tiene dos pisos). | CRITICO | | | | |
| | 3.5.2 | | Se debe poseer sistemas alternativos de iluminación en áreas quirúrgicas, así como en las salidas del establecimiento. | CRITICO | | | | |
| | 3.5.3 | | Debe contar con planta eléctrica, que cubra al menos los quirófanos. | CRITICO | | | | |
| 3.6 | 3.6.1 | Ventilación general. | Debe contar con ventilación natural y/o artificial. | MAYOR | | | | |
| 3.7 | 3.7.1 | Iluminación general. | Debe contar con iluminación natural y/o artificial. | MAYOR | | | | |
| 3.8 | 3.8.1 | Puertas | Las puertas de acceso al área quirúrgica y todas las áreas de circulación dentro deben ser de un ancho superior a 1.40 mts y sin perilla, de preferencia de doble hoja. | CRITICO | | | | |
| 3.9 | 3.9.1 | Desechos Bioinfecciosos | Debe contar con un espacio para el almacenamiento temporal de desechos bioinfecciosos. | CRITICO | | | | |
| | 3.9.2 | | Este debe estar separado del área de circulación general. | CRITICO | | | | |
| | 3.9.3 | | Deberá estar techado. | CRITICO | | | | |
| | 3.9.4 | | Debe estar ubicado donde no haya riesgo de inundaciones, | CRITICO | | | | |
| | 3.9.5 | | Las paredes deberán ser lisas y lavables. | CRITICO | | | | |
| | 3.9.6 | | Las uniones deberán ser con acabados de media caña (esquinas redondeadas). | CRITICO | | | | |
| 3.10 | 3.10.1 | Área de Archivo Clínico. | Debe contar con un área específica para el archivo. | CRITICO | | | | |
| | 3.10.2 | | Con protección de la humedad, sol para evitar el deterioro de los expedientes | CRITICO | | | | |



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE MEDICA
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



| | |
|---------------------------------------|--|
| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION |
| CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA. | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA (JVPM) |

| | | | | | | | | |
|-------|--------|-------------------------|---|---------|---|--|--|--|
| 3.11 | 3.11.1 | Servicio de Lavandería. | Debe contar con un espacio destinado al lavado y secado de la ropa de uso hospitalario. | CRITICO | | | | |
| | 3.11.2 | | Deberá contar con sistema para agua caliente | CRITICO | | | | |
| 3.12 | 3.12.1 | Servicio de limpieza. | El establecimiento debe contar con un área exclusiva para el almacenamiento, preparación y lavado de materiales de limpieza del establecimiento (escobas, trapeadores, desinfectantes). | CRITICO | | | | |
| | 3.12.2 | | Deberá contar con una poceta para el lavado de implementos de limpieza | CRITICO | | | | |
| Total | 60 | | Requerimientos específicos evaluados | | 0 | | | |

RECOMENDACIONES INSPECCIÓN



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE MEDICA
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



| | |
|--------------------------------|--|
| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION |
| CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA. | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA (JVPM) |

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 4 | | | | DESCRIPCIÓN | | | |
|----------------------------|----------------|--|---|--------------|----|-----------|---------------|
| RECURSOS MATERIALES | | | | | | | |
| N° | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | | OBSERVACIONES |
| | | | | SI | NO | No Aplica | |
| 4.1 | 4.1.1 | Área de espera | Debe contar con 2 sillas segun la demanda establecida. | MAYOR | | | |
| 4.2 | 4.2.1 | Área de recepción | Debe contar con silla para la recepcionista | MAYOR | | | |
| | 4.2.2 | | Debe contar con mostrador y/o escritorio para la recepcionista. | MAYOR | | | |
| 4.3 | 4.3.1 | Área de Lavado de personal en área quirúrgica. | Debe contar con dispensadores de jabón y/o antisépticos que permitan su manejo sin utilización de las manos (de accionar de pies, rodillas, codos, etc.). | MAYOR | | | |
| | 4.3.2 | | Debe contar con un lavabo quirúrgico de acero inoxidable, este debe ser profundo y de uso exclusivo para tal fin. | MAYOR | | | |
| 4.13 | 4.13.1 | Área para recuperación | Carro camilla con barandal | CRITICO | | | |
| | 4.13.2 | | Monitor cardiaco | CRITICO | | | |
| | 4.13.3 | | Desfibrilador | CRITICO | | | |
| | 4.13.4 | | Bolsa reservorio para ventilación mecánica | CRITICO | | | |
| | 4.13.5 | | Aspirador de secreciones | CRITICO | | | |
| | 4.13.6 | | Mesa para el equipo de paro cardio-respiratorio | CRITICO | | | |
| | 4.13.7 | | Carro para inyectable | CRITICO | | | |
| | 4.13.8 | | Tabla para atención de maniobras de RCP | CRITICO | | | |
| | 4.13.9 | | Fuente de oxigeno y de aire comprimido | CRITICO | | | |
| | 4.13.10 | | Atril | CRITICO | | | |
| | 4.13.11 | | Mueble de material lavable para insumos médicos. | CRITICO | | | |
| 4.15 | 4.15.1 | Área Séptica | Cubetas de acero inoxidable | CRITICO | | | |
| | 4.15.2 | | Poceta | CRITICO | | | |
| | 4.15.3 | | Estantes para insumos | CRITICO | | | |
| | 4.15.4 | | Insumos de limpieza | CRITICO | | | |
| | 4.16.1 | | Mesas: quirúrgica, mayo, media luna. | CRITICO | | | |
| | 4.16.2 | | Mesa para el equipo e insumos de paro cardio-respiratorio | CRITICO | | | |
| | 4.16.3 | | Lámpara cielítica. | CRITICO | | | |
| | 4.16.4 | | Estantes o vitrinas de material lavable para el almacenamiento de material quirúrgico. | CRITICO | | | |
| | 4.16.5 | | Banco rodante de acero inoxidable. | CRITICO | | | |



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE MEDICA
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION | | | | | |
|--------------------------------|--|---|--|--|--|--|--|
| CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA. | | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA (JVPM) | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---------|--|--------------------------------|---|---------|---|--|--|--|
| 4.16 | 4.16.6 | Área estéril (blanca) | Cubo rodante de acero inoxidable para material de desecho. | CRITICO | | | | |
| | 4.16.7 | | Atriles. | CRITICO | | | | |
| | 4.16.8 | | Reloj de pared, que permita su higienización | CRITICO | | | | |
| | 4.16.9 | | Fuente de succión | CRITICO | | | | |
| | 4.16.10 | | Maquina de anestesia con sistema de alarmas visuales o audibles para el oxígeno, alta y baja de presión en la vía aérea, caída de la presión de los diferentes gases. | CRITICO | | | | |
| | 4.16.11 | | Tensiómetro | CRITICO | | | | |
| | 4.16.12 | | Estetoscopio. | CRITICO | | | | |
| | 4.16.13 | | Monitor cardiaco. | CRITICO | | | | |
| | 4.16.14 | | Dos aparatos de succión. | CRITICO | | | | |
| | 4.16.15 | | Debe contar con gases centrales empotrados y/o cilindros debidamente sujetos en la pared (oxígeno, oxido nitroso, aire comprimido) con su válvula y manómetro | CRITICO | | | | |
| | 4.16.16 | | Luces de emergencias en toda el área. | CRITICO | | | | |
| | 4.16.17 | | Equipo de paro cardiorrespiratorio: Tubos endotraqueales, laringoscopio | CRITICO | | | | |
| | 4.16.18 | | Balón de resucitación autoinflable con mascarillas faciales para ventilación de diferentes tamaños (ambu) | CRITICO | | | | |
| | 4.16.19 | | Sistema de aspiración | CRITICO | | | | |
| 4.16.20 | Pinzas y cánulas oro faríngeas de diferentes tamaños | CRITICO | | | | | | |
| 4.16.21 | Lubricante | CRITICO | | | | | | |
| 4.16.22 | Tabla. | CRITICO | | | | | | |
| 4.17 | 4.17.1 | Habitación | Cama hospitalaria | CRITICO | | | | |
| | 4.17.2 | | Mesa auxiliar | CRITICO | | | | |
| | 4.17.3 | | Closet para objetos personales | CRITICO | | | | |
| | 4.17.4 | | Teléfono o algún dispositivo de llamada | CRITICO | | | | |
| | 4.17.5 | | Silla o sillón para acompañante | CRITICO | | | | |
| 4.18 | 4.18.1 | Desechos Bioinfecciosos. | Un carro manual de recolección para el transporte de los bales y contenedores. | CRITICO | | | | |
| | 4.18.2 | | Guantes | CRITICO | | | | |
| | 4.18.3 | | Contenedores para embalaje | CRITICO | | | | |
| | 4.18.4 | | Lentes y mascarillas | CRITICO | | | | |
| | 4.18.5 | | Delantal de material impermeable | CRITICO | | | | |
| | 4.18.6 | | Botas de hule | CRITICO | | | | |
| | 4.18.7 | | Gorros | CRITICO | | | | |
| 4.19 | 4.19.1 | Área de Archivo Clínico. | Debe contar con mobiliario para este fin, pueden ser de madera o metálicos | CRITICO | | | | |
| 4.20 | 4.20.1 | Área y servicio de lavandería. | Deberá contar con lavadora(s) y secadora(s) automática(s). | CRITICO | | | | |
| 4.21 | 4.21.1 | Area de Limpieza. | Debe contar con estantes. | CRITICO | | | | |
| | 4.21.2 | | Trapeadores o mopas | CRITICO | | | | |
| | 4.21.3 | | Insumos de limpieza y otros | CRITICO | | | | |
| Total | 59 | | Requerimientos específicos evaluados | | 0 | | | |

RECOMENDACIONES INSPECCIÓN



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE MEDICA
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



| | |
|--------------------------------|--|
| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION |
| CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA. | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA (JVPM) |

| |
|--|
| |
|--|

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 5 | | | | DESCRIPCIÓN | | | |
|----------------------------|----------------|---|--|--------------|----|-----------|---------------|
| MANUALES ADMINISTRATIVOS | | | | | | | |
| N° | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | | OBSERVACIONES |
| | | | | SI | NO | No Aplica | |
| 5.1 | 5.1.1 | Manual Administrativo. | CRITICO | | | | |
| 5.2 | 5.2.1 | Manuales de procedimientos. | CRITICO | | | | |
| | 5.2.2 | | CRITICO | | | | |
| 5.5 | 5.5.1 | Nomina de Recursos Humanos. | Médicos especialistas | CRITICO | | | |
| | 5.5.2 | | Médico anestesiólogo | CRITICO | | | |
| | 5.5.3 | | Licenciados en anestesiología e Inhaloterapia | CRITICO | | | |
| | 5.5.4 | | Profesionales de Enfermería | CRITICO | | | |
| | 5.5.5 | | Profesionales de llamada. | CRITICO | | | |
| 5.6 | 5.6.1 | Normas para el control de Infecciones en la Atención Sanitaria. | Deben ser conformes a los "Lineamientos para el Control de Infecciones en la Atención Sanitaria" del MINSAL o ISSS, para la prevención y control de infecciones. | CRITICO | | | |
| | 5.6.2 | | Entre sus contenidos deben figurar: recomendaciones acerca de Higiene de Manos, materiales para el lavado, Lavado de manos clínico, lavado de manos quirúrgico, precauciones universales con sangre. | CRITICO | | | |
| | 5.6.3 | | Deberá contar con un Comité y/o Responsable de Infecciones Nosocomiales formado por médico, enfermera. | CRITICO | | | |



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE MEDICA
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | | | | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION | | | |
|--------------------------------|--|--|--|---|--|--|--|
| CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA. | | | | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA (JVPM) | | | |

| | | | | | | | | |
|-------|--------|---|---|---------|---|--|--|--|
| 5.7 | 5.7.1 | Estadísticas Médicas. | Deberán contar con un método para llevar un registro estadístico (electrónico o manual) de los siguientes indicadores como mínimo: Registro de cirugías ambulatorias menores y mayores, número de egresos, defunciones. | CRITICO | | | | |
| 5.9 | 5.9.1 | Análisis de Piezas anatómicas. | Se solicitará un listado de Laboratorios de Patología de referencia para los estudios de las piezas anatómicas. | CRITICO | | | | |
| 5.10 | 5.10.1 | Servicio de Lavandería | Si es sub-contratado se debe presentar al momento de la inspección el contrato con la empresa que prestará el servicio. | CRITICO | | | | |
| | 5.10.2 | | Se debe contar con Normas sobre el proceso de lavado de ropa hospitalaria sucia y contaminada. | CRITICO | | | | |
| 5.11 | 5.11.1 | Servicio de limpieza. | Si es sub-contratado se debe presentar al momento de la inspección el contrato con la empresa que prestará el servicio. | CRITICO | | | | |
| | 5.11.2 | | Si es propio deben contar con un Manual de procedimientos de limpieza de cada área. | CRITICO | | | | |
| 5.12 | 5.12.1 | Transporte (ambulancia). | Este servicio puede ser sub-contratado; si es así, deben presentar una carta convenio con la empresa o institución debidamente autorizada por el CSSP, que prestará el servicio. | CRITICO | | | | |
| | 5.12.2 | | Si la ambulancia es propia deberá cumplir el RTA específico de ambulancia. | CRITICO | | | | |
| 5.13 | 5.13.1 | Manual para el manejo de clasificación, recolección, traslado, almacenamiento y despacho de los desechos bioinfecciosos | Basados en la norma para el manejo de los desechos bioinfecciosos del Ministerio de Salud. | CRITICO | | | | |
| 5.14 | 5.14.1 | Archivo | Deben contar con Normas de Manejo de Expediente Clínico. | CRITICO | | | | |
| 5.15 | 5.15.1 | Mantenimiento de equipo | Normas para mantener operativo el equipo | CRITICO | | | | |
| | 5.15.2 | | - Normas de Mantenimiento de equipos | CRITICO | | | | |
| | 5.15.3 | | - Registro de mantenimiento preventivo, correctivo y calibración del equipo | CRITICO | | | | |
| Total | 24 | | Requerimientos específicos evaluados | | 0 | | | |

| RECOMENDACIONES INSPECCIÓN | | | | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | |

| CAMPO DE FIRMAS | | | | INSPECCIÓN | | | | |
|-----------------|--|--|--|------------|--|--|--|--|
|-----------------|--|--|--|------------|--|--|--|--|



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE MEDICA
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | | | | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION | | | |
|---|--|--|--|---|--|--------------------------|--|
| CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA. | | | | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA (JVPM) | | | |
| PROPIETARIO / REPRESENTANTE LEGAL / APODERADO | | | | Nombre y firma | | | |
| INSPECTOR | | | | Nombre y firma | | | |
| | | | | | | | |
| INSPECTOR | | | | PUNTAJE ALCANZADO | | | |
| | | | | INSPECCIÓN | | | |
| | | | | 0% | | | |
| | | | | Req. Criticos | | APROBADO (FIRMA Y SELLO) | |
| | | | | 0% | | | |
| Nombre de Inspector | | | | Req. Mayores | | DENEGADO (FIRMA Y SELLO) | |