



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



<b>TIPO DE ESTABLECIMIENTO</b>	<b>JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION</b>
CENTRO DE OBTENCION Y APLICACIÓN DE CELULAS MADRES ADULTAS	JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA

**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	1.01	Portafolio de Servicios	El establecimiento debe tener definido su portafolio de servicios, entre los que incluirá: Obtención, procesamiento, y aplicación de células madres ADULTAS.	MAYOR			
	1.02			Consulta médica	MAYOR		
2	2.01	Horarios de atención al Público	Lo establecerá el establecimiento, pero deberá brindar una jornada diurna; no deberá brindar servicio nocturno o de 24 horas.	MAYOR			
Total	3	Requerimientos específicos evaluados			0		



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



<b>TIPO DE ESTABLECIMIENTO</b>	<b>JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION</b>
<b>CENTRO DE OBTENCION Y APLICACIÓN DE CELULAS MADRES ADULTAS</b>	<b>JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA</b>

<b>RECOMENDACIONES INSPECCIÓN</b>

REQUERIMIENTO GENERAL N° 2				DESCRIPCIÓN			
RECURSOS HUMANOS							
N°	REQUERIMIENTOS	ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
				SI	NO	No Aplica	
1	1.01	Regente	Debe contar con la regencia de un médico	CRITICO			
	1.02		Quien deberá tener establecida una estancia mínima de cuatro horas de permanencia diaria en el establecimiento.	CRITICO			
	1.03		Debe contar con entrenamiento comprobable en el proceso de obtención, procesamiento y aplicación de células madres adultas.	CRITICO			
2	2.01	Profesionales Médicos.	Médico entrenado en la obtención, procesamiento de células madres; entrenamiento comprobable.	CRITICO			
3	3.01	De la autorización para ejercer del personal de salud	Autorización de la Junta de Vigilancia respectiva.	CRITICO			
	3.02		Solvencia de su anualidad	CRITICO			
	3.03		Camé vigente	CRITICO			
	3.04		Registro de firma y sello en el libro de la Junta respectiva	CRITICO			
Total	8		Requerimientos especificos evaluados		0		

<b>RECOMENDACIONES INSPECCIÓN</b>



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



<b>TIPO DE ESTABLECIMIENTO</b>	<b>JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION</b>
<b>CENTRO DE OBTENCION Y APLICACIÓN DE CELULAS MADRES ADULTAS</b>	<b>JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA</b>

REQUERIMIENTO GENERAL N° 3				DESCRIPCIÓN			
ESTRUCTURA FÍSICA							
N°	REQUERIMIENTOS	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
				SI	NO	No Aplica	
1	1.01	Estacionamiento de vehículos	Debe contar con estacionamiento para vehículos de pacientes y acompañantes.	MAYOR			
2	2.01	Área de espera independiente	Debe contar con un área de espera para pacientes que solicitarán el servicio y sus familiares.	MAYOR			
	2.02		Esta área requiere luz natural y/o artificial (blanca o amarilla)	MAYOR			
	2.03		Así como también ventilación natural y/o artificial (aire acondicionado).	CRITICO			
3	3.01	Área de recepción de pacientes	Espacio físico inmediato al Área de espera, en ella se ubicará la secretaria o recepcionista del establecimiento.	CRITICO			
5	5.01	Servicios sanitarios para visitas	El establecimiento debe contar con servicio sanitario para visitas	CRITICO			
	5.02		Este deberá tener sanitario	CRITICO			
	5.03		Lavamanos	CRITICO			
	5.04		Rotulación adecuada que guíe al usuario (la distinción de género no es indispensable).	CRITICO			
6	6.01	Área de circulación restringida	Debe de contarse con un área para cambio de ropa.	CRITICO			
	6.02		Debe contar con un área de lavado de manos.	CRITICO			
	6.03		Debe tener un área limpia para realizar el proceso de obtención de células madres.	CRITICO			
	6.04		Debe tener un área destinada al procesamiento.	CRITICO			
	6.05		Debe tener paredes lisas, no porosas, sin ángulos, esquinas o hendiduras (acabados de media caña) para garantizar su higienización.	CRITICO			
	6.06		El piso debe tener un revestimiento que permita su higienización.	CRITICO			
7	7.01	Área de resguardo de material estéril	Debe contar con un espacio cerrado para el almacenamiento, resguardo de insumos y material estéril	CRITICO			
8	8.01	Vestidor de personal	Contigua al área restringida, donde el personal se cambia de ropa.	CRITICO			
9	9.01	Ventilación general	Debe contar con ventilación natural y/o artificial (aire acondicionado).	CRITICO			
10	10.01	Iluminación general	Debe contar con iluminación natural y/o artificial, luz blanca o amarilla.	CRITICO			
11	11.01	Puertas	Las puertas de acceso al establecimiento, y todas las áreas de circulación dentro deben ser de un ancho superior a 1.20 mts., de preferencia de doble hoja.	CRITICO			



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



TIPO DE ESTABLECIMIENTO		JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION			
CENTRO DE OBTENCION Y APLICACIÓN DE CELULAS MADRES ADULTAS		JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA			

12	12.01	Circulaciones	Se debe contar con señalización que permita a los usuarios que ingresan por primera vez, acceder a todos los sectores del establecimiento sin necesidad de preguntar.	CRITICO			
	12.02		La señalización debe ser de fácil comprensión, escrita y por símbolos	CRITICO			
13	13.01	Archivo clínico	Debe contar con un área para el resguardo de los expedientes clínicos (puede estar ubicado en la recepción).	CRITICO			
	13.02		Este lugar debe ofrecer protección de la luz solar y la humedad	CRITICO			
14	14.01	Área de almacenamiento de Desechos Bioinfecciosos	Debe contar con un espacio para el almacenamiento temporal de los desechos Bioinfecciosos, esta debe estar separada del área de atención médica y general	CRITICO			
	14.02		Debe estar techada	CRITICO			
	14.03		Debe estar ubicada donde no haya riesgo de inundación	CRITICO			
	14.04		Las paredes deben ser lisas, lavables y las uniones deben ser redondeadas.	CRITICO			
Total	28		Requerimientos específicos evaluados		0		

**RECOMENDACIONES INSPECCIÓN**



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



<b>TIPO DE ESTABLECIMIENTO</b>	<b>JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION</b>
<b>CENTRO DE OBTENCION Y APLICACIÓN DE CELULAS MADRES ADULTAS</b>	<b>JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA</b>

--

REQUERIMIENTO GENERAL N° 4				DESCRIPCIÓN			
RECURSOS MATERIALES							
N°	REQUERIMIENTOS	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
				SI	NO	No Aplica	
1	1.01	Área de espera	Debe contar con sillas según la capacidad instalada.	MAYOR			
2	2.01	Área de recepción	Debe contar con silla	MAYOR			
	2.02		Debe contar con mostrador y/o escritorio para la recepcionista.	MAYOR			
4	3.03	Consultorio	Estetoscopio	CRITICO			
	3.04		Tensiómetro	CRITICO			
	3.05		Báscula	CRITICO			
	3.06		Otoscopio	CRITICO			
	3.07		Oftalmoscopio	CRITICO			
	4.01		Canapé	CRITICO			
	4.02		Cubre-canapé	CRITICO			
	4.03		Escritorio	CRITICO			
4.04	Dos sillas	CRITICO					
5	5.01	Área de Lavado de personal en área restringida	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.).	CRITICO			
	5.02		Debe contar con un lavabo de de acero inoxidable, este debe ser profundo y de uso exclusivo para tal fin	CRITICO			
6	6.01	Equipo y Mobiliario para Obtención de células madres.	Equipo que transforma el plasma en plasmagel .	CRITICO			
	6.02		Centrifuga	CRITICO			
	6.03		Luz activadora	CRITICO			
	6.04		Contador de células	CRITICO			
	6.05		Esterilizador en Seco o vapor.	CRITICO			
	6.06		Tubos	CRITICO			
	6.07		Agujas	CRITICO			
	6.08		Catéteres	CRITICO			
	6.09		Jeringas	CRITICO			
	6.1		Campana de Flujo laminar	CRITICO			
6.11	Bomba de Infusión para tumescencia	CRITICO					
	7.01	Equipo de	Equipo que transforma el plasma en plasmagel .	CRITICO			
	7.02		Centrifuga	CRITICO			
	7.03		Luz activadora	CRITICO			
	7.04		Contador de células	CRITICO			



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



TIPO DE ESTABLECIMIENTO		JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION			
CENTRO DE OBTENCION Y APLICACIÓN DE CELULAS MADRES ADULTAS		JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA			

7	7.05	Equipo de procesamiento de células madres.	Esterilizador en Seco o vapor.	CRITICO			
	7.06		Tubos	CRITICO			
	7.07		Agujas	CRITICO			
	7.08		Catéteres	CRITICO			
	7.09		Jeringas	CRITICO			
	7.1		Campana de Flujo laminar	CRITICO			
	7.11		Bomba de Infusión para tumescencia	CRITICO			
8	8.01	Equipo de Emergencias. Equipo de paro cardiorrespiratorio	Tubos endotraqueales	CRITICO			
	8.02		Laringoscopio	CRITICO			
	8.03		Bolsa de resucitación auto inflable con mascarillas faciales para ventilación de diferentes tamaños (ambú)	CRITICO			
	8.04		Sistema de aspiración	CRITICO			
	8.05		Pinzas y cánulas oro faríngeas de diferentes tamaños	CRITICO			
	8.06		Lubricante	CRITICO			
	8.07		Tensiómetro y estetoscopio	CRITICO			
	8.08	Equipo de Emergencias. Material y equipo para la atención a usuarios en urgencia y emergencias medicas	Stock de medicamentos de emergencia: Dextrosa al 50 %	CRITICO			
	8.09		Atropina	CRITICO			
	8.1		Adrenalina	CRITICO			
8.11	Clorfeniramina		CRITICO				
8.12	Diazepan		CRITICO				
8.13	Solución Salina Normal		CRITICO				
8.14	Agua estéril		CRITICO				
8.15	Tabla para asistir paro cardiorrespiratorio		CRITICO				
8.16	Cilindro de oxígeno con manómetro y llave Stilson		CRITICO				
8.17	Bigotera para oxígeno		CRITICO				
11	11.01	Área de recuperación.	Mesa auxiliar.	CRITICO			
	11.02		Camilla o sillón reclinable	CRITICO			
	11.03		Teléfono o algún dispositivo de llamada	CRITICO			
	11.04		Silla o sillón para acompañante (cuando aplique)	CRITICO			
12	12.01	Archivo clínico	Silla	CRITICO			
	12.02		Mesa	CRITICO			
	12.03		Estantes o archivos metálicos o de madera	CRITICO			
13	13.01	Desechos Bioinfecciosos	Guantes	CRITICO			
	13.02		Contenedores de embalaje	CRITICO			
	13.03		Depósitos cerrados	CRITICO			
Total	63		Requerimientos específicos evaluados		0		

**RECOMENDACIONES INSPECCIÓN**

--	--	--	--	--	--	--	--

REQUERIMIENTO GENERAL N° 5	DESCRIPCIÓN
<b>DOCUMENTACION.</b>	



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



<b>TIPO DE ESTABLECIMIENTO</b>	<b>JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION</b>
<b>CENTRO DE OBTENCION Y APLICACIÓN DE CELULAS MADRES ADULTAS</b>	<b>JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA</b>

Nº	REQUERIMIENTOS	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
				SI	NO	No Aplica	
1	1.01	Manual de Descripción de puestos	CRITICO				
2	2.01	Manual de procedimientos	CRITICO				
8	8.01	Normas escritas para el control de infecciones en la atención sanitaria.	CRITICO				
	8.02		CRITICO				
3	3.01	Archivo Clínico	CRITICO				
4	4.01	Desechos Bioinfecciosos	CRITICO				
5	5.01	Plan de mantenimiento de equipo	CRITICO				
Total	7	Requerimientos específicos evaluados		0			

<b>RECOMENDACIONES INSPECCIÓN</b>

<b>CAMPO DE FIRMAS</b>	<b>INSPECCIÓN</b>
PROPIETARIO / REPRESENTANTE LEGAL / APODERADO	



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



<b>TIPO DE ESTABLECIMIENTO</b>	<b>JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION</b>
<b>CENTRO DE OBTENCION Y APLICACIÓN DE CELULAS MADRES ADULTAS</b>	<b>JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA</b>

				Nombre y firma			
INSPECTOR							
				Nombre y firma			
INSPECTOR				PUNTAJE ALCANZADO			
				INSPECCIÓN			
				0%			
				Req. Críticos		APROBADO (FIRMA Y SELLO)	
				0%			
Nombre de Inspector				Req. Mayores		DENEGADO (FIRMA Y SELLO)	