



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



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION |
|---|---|
| CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS AFECTAS A DROGAS NIVEL I (Modalidad de tratamiento ambulatorio: Intervención temprana-Consulta externa). | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN ENFERMERIA |

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 | Intervención temprana. | Es un abordaje terapéutico de baja intensidad dirigido a personas en situación de riesgo para desarrollar un trastorno por dependencia o abuso. | CRITICO | | | | |
| | | La duración está limitada a semanas, que incluye intervenciones de tipo psicosocial | CRITICO | | | | |
| | | Servicios de salud sexual, reproductiva y VIH | CRITICO | | | | |
| 2 | 2.01 | Consulta Externa | Tratamiento sistemático dirigido a consumidores o dependientes de drogas dentro de un plan de tratamiento ambulatorio de objetivos definidos. Incluye cuidados de tipo profesional multidisciplinario, abordaje de la familia y otras intervenciones programadas con frecuencia semanal o al menos 3 veces por semana según la necesidad del usuario. | CRITICO | | | |
| 3 | 3.01 | Horarios de atención al Público | Debe tener definido el horario de atención al público, en un horario diurno | CRITICO | | | |
| Total | 1 | | Requerimientos específicos evaluados | | 0 | | |



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



| | |
|--|--|
| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION |
| CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS AFECTAS A DROGAS NIVEL I (Modalidad de tratamiento ambulatorio: Intervención temprana-Consulta externa). | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN ENFERMERIA |

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

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 2 | | | | DESCRIPCIÓN | | | |
|----------------------------|----------------|--------------------------------------|--|--------------|----|-----------|---------------|
| RECURSOS HUMANOS | | | | | | | |
| N° | REQUERIMIENTOS | ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | | OBSERVACIONES |
| | | | | SI | NO | No Aplica | |
| 2 | 2.01 | Otros recursos | Médicos debidamente certificados por la CNA | MAYOR | | | |
| | 2.02 | | Psicólogos debidamente certificados por la CNA | MAYOR | | | |
| | 2.03 | | Enfermeras debidamente certificados por la CNA | MAYOR | | | |
| | 2.04 | | Terapistas Ocupacionales debidamente certificados por la CNA | MAYOR | | | |
| | 2.05 | | Trabajadores sociales debidamente certificados por la CNA | MAYOR | | | |
| | 2.06 | | Educadores para la salud, y otros recursos debidamente acreditados por la CNA. | MAYOR | | | |
| 3 | 3.01 | De la autorización para ejercer. | Carné Vigente | MAYOR | | | |
| | 3.02 | | Sello Actualizado | MAYOR | | | |
| | 3.03 | | Autorización para el ejercicio profesional (Comprobante de pago de anualidad) | MAYOR | | | |
| Total | 1 | Requerimientos específicos evaluados | | 0 | | | |

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



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



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION |
|---|---|
| CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS AFECTAS A DROGAS NIVEL I (Modalidad de tratamiento ambulatorio: Intervención temprana-Consulta externa). | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN ENFERMERIA |

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 3 | | | | DESCRIPCIÓN | | | |
|----------------------------|----------------|--------------------------------------|---------|--------------|----|-----------|---------------|
| ESTRUCTURA FÍSICA | | | | | | | |
| N° | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | | OBSERVACIONES |
| | | | | SI | NO | No Aplica | |
| Total | 1 | Requerimientos especificos evaluados | | 0 | | | |

RECOMENDACIONES INSPECCIÓN



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



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION |
|---|---|
| CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS AFECTAS A DROGAS NIVEL I (Modalidad de tratamiento ambulatorio: Intervención temprana-Consulta externa). | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN ENFERMERIA |

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

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 4 | | | | DESCRIPCIÓN | | | |
|----------------------------|----------------|--------------------------------------|---------|--------------|----|-----------|---------------|
| RECURSOS MATERIALES | | | | | | | |
| N° | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | | OBSERVACIONES |
| | | | | SI | NO | No Aplica | |
| Total | 1 | Requerimientos especificos evaluados | | 0 | | | |

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

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 5 | | | | DESCRIPCIÓN | | | |
|----------------------------|----------------|--|---------|--------------|----|-----------|---------------|
| DOCUMENTACION. | | | | | | | |
| N° | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | | OBSERVACIONES |
| | | | | SI | NO | No Aplica | |
| 1 | 1.01 | Propuesta de Manual administrativo | CRITICO | | | | |
| 2 | 2.01 | Programas de tratamiento aprobados por el Ministerio de Salud. | CRITICO | | | | |
| 3 | 3.01 | Planes de trabajo aprobados por la Comisión Nacional Antidrogas. | CRITICO | | | | |
| 4 | 4.01 | Propuesta de Programa de Capacitación Continua y autocuidado. | MAYOR | | | | |



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



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS AFECTAS A DROGAS NIVEL I (Modalidad de tratamiento ambulatorio: Intervención temprana-Consulta externa). | | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN ENFERMERIA | | | |

| Item | Sub-Item | Requerimiento | Estado | Observaciones | Grado de Cumplimiento | Grado de Cumplimiento | Grado de Cumplimiento | Grado de Cumplimiento |
|-------|----------|--|---------|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 5 | 5.01 | Seguridad General Se requiere la existencia de un Plan de Evacuación (escrito) conforme al Capítulo II, Sección I, del Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. | CRITICO | | | | | |
| 6 | 6.01 | Flujograma o procedimiento de atención. El establecimiento de salud deberá tener definido cuál será el procedimiento que seguirá el usuario para obtener el o los servicios ofertados, Debe estar ubicado en un lugar que facilite la visualización por parte de los usuarios. | CRITICO | | | | | |
| | 6.02 | | CRITICO | | | | | |
| Total | 1 | Requerimientos específicos evaluados | | | 0 | | | |

RECOMENDACIONES INSPECCIÓN

| CAMPO DE FIRMAS | | | | INSPECCIÓN | | | |
|---|--|--|--|-------------------|--|--------------------------|--|
| PROPIETARIO / REPRESENTANTE LEGAL / APODERADO | | | | | | | |
| | | | | 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) | |