



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



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCIÓN DE INSPECCIÓN |
|--|---|
| CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS AFECTAS A DROGAS NIVEL I (Modalidad de tratamiento ambulatorio: Intervención temprana-Consulta externa). | 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: _____

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 | |
| 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 | 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 | Horarios de atención al Público | Debe tener definido el horario de atención al público, en un horario diurno | CRITICO | | | |
| Total | 5 | Requerimientos específicos evaluados | | 0 | | |



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



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

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

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 2 | | | | DESCRIPCIÓN | | |
|----------------------------|----------------------------------|--|---------|--------------|----|---------------|
| RECURSOS HUMANOS | | | | | | |
| N° | REQUERIMIENTOS | ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | OBSERVACIONES |
| | | | | SI | NO | |
| 1 | Regente | Debe contar con un Doctor en Medicina especialista en psiquiatría o un Doctor en Medicina General certificado por la Comisión Nacional Antidrogas (CNA) | CRITICO | | | |
| | | Cuando se presta servicio de consulta externa, este profesional debe tener el cargo de la dirección médica y su permanencia debe ser a tiempo completo (8 horas diarias de lunes a viernes). | CRITICO | | | |
| | | Si el servicio es solo de intervención temprana el Regente también puede ser un profesional en Psicología. | CRITICO | | | |
| 2 | Otros recursos | Médicos debidamente certificados por la CNA | MAYOR | | | |
| | | Psicólogos debidamente certificados por la CNA | MAYOR | | | |
| | | Enfermeras debidamente certificados por la CNA | MAYOR | | | |
| | | Terapeutas Ocupacionales debidamente certificados por la CNA | MAYOR | | | |
| | | Trabajadores sociales debidamente certificados por la CNA | MAYOR | | | |
| | | Educadores para la salud, y otros recursos debidamente acreditados por la CNA. | MAYOR | | | |
| 3 | De la autorización para ejercer. | Carné Vigente | MAYOR | | | |
| | | Sello Actualizado | MAYOR | | | |
| | | Autorización para el ejercicio profesional (Comprobante de pago de anualidad) | MAYOR | | | |
| Total | 12 | Requerimientos específicos evaluados | | 0 | | |

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



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



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

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



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



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

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 3 | | | | DESCRIPCIÓN | | |
|----------------------------|----------------|---|---|--------------|----|---------------|
| <i>ESTRUCTURA FÍSICA</i> | | | | | | |
| N° | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | OBSERVACIONES |
| | | | | SI | NO | |
| 1 | 1.01 | Recepción | Debe contar con un área destinada a la recepción de usuarios, el espacio debe ser de acuerdo a la demanda esperada. | CRITICO | | |
| 2 | 2.01 | Consultorio para entrevista y evaluación de usuarios. | Este debe contar con un espacio mínimo de 9 metros cuadrados, destinado a la entrevista y evaluación del usuario | MAYOR | | |
| | 2.02 | | Debe ser un espacio reservado, ventilado, y con buena iluminación | MAYOR | | |
| | 2.03 | | Debe haber balance entre colores cálidos y fríos | MAYOR | | |
| | 2.04 | | Los colores de las paredes no deben ser brillantes, y los colores oscuros no deben superar un 30% del área total de las paredes de la habitación. | MAYOR | | |
| 3 | 3.01 | Sala de espera para usuarios | Debe contar con un área de espera para usuarios de acuerdo a la demanda esperada. | MAYOR | | |
| 4 | 4.01 | Servicio sanitario para usuarios | Deben contar con servicio sanitario separado por género | CRITICO | | |
| | 4.02 | | Deben contar con lavamanos. | CRITICO | | |
| 5 | 5.01 | Consultorio para Terapia Psicológica | Deberá contar con un área mínima de 9 metros cuadrados | CRITICO | | |
| | 5.02 | | Debiendo ser un espacio reservado | CRITICO | | |
| | 5.03 | | Ventilado | CRITICO | | |
| | 5.04 | | Con buena iluminación | CRITICO | | |
| | 5.05 | | Deberá contar con mobiliario y equipo necesario para el tipo de atención individual. | CRITICO | | |
| | 5.06 | | Debe haber balance entre colores cálidos y fríos. | CRITICO | | |
| | 5.07 | | Los colores de las paredes no deben ser brillantes, y los colores oscuros no deben superar un 30% del área total de las paredes de la habitación. | CRITICO | | |
| 6 | 6.01 | Sala de estar o entretenimiento | Deberá contar con un espacio amplio según la población esperada | MAYOR | | |
| 7 | 7.01 | Sala para Terapia Grupal. | Deberá contar con un área mínima de 24 metros cuadrados, | MAYOR | | |
| | 7.02 | | Con el mobiliario y equipo necesario para el tipo de atención grupal. | MAYOR | | |



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



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

| | | | | | | | | |
|-------|-------|------------------------------|--|---------|--|--|--|--|
| 8 | 8.01 | Área de archivo | Debe contar con un área exclusiva destinada a contener el archivo institucional, a efecto de resguardar los expedientes | CRITICO | | | | |
| 9 | 9.01 | Área administrativa | Debe contar con un área destinada a realizar labores administrativas. | MAYOR | | | | |
| 10 | 10.01 | Área de servicio y limpieza. | Debe contar con un área destinada a resguardar los insumos de limpieza. (Este servicio puede ser subcontratado). | MAYOR | | | | |
| 11 | 11.01 | Suministro de agua. | Se debe contar con una cisterna o un tanque con la capacidad suficiente para abastecer al establecimiento ante la falta de suministro externo. | CRITICO | | | | |
| 12 | 12.01 | Seguridad General | El establecimiento debe poseer salidas de emergencia claramente señalizadas | CRITICO | | | | |
| | 12.02 | | Que sean accesibles tanto para el personal como para los usuarios | CRITICO | | | | |
| | 12.03 | | La señalización debe ser escrita y con símbolos. | CRITICO | | | | |
| | 12.04 | | Debe contar con el tipo y la cantidad adecuada de agente extintor de acuerdo al tipo de fuego a prevenir, de conformidad al Capítulo III, Sección IV, del Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. | CRITICO | | | | |
| | 12.05 | | El personal debe contar con entrenamiento para el uso de extintores. | CRITICO | | | | |
| 13 | 13.01 | Pisos | Los pisos deben ser antideslizantes | MAYOR | | | | |
| Total | 28 | | Requerimientos específicos evaluados | 0 | | | | |

RECOMENDACIONES INSPECCIÓN



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



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

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 4 | | | | DESCRIPCIÓN | | |
|----------------------------|----------------|---|---|--------------|----|---------------|
| RECURSOS MATERIALES | | | | | | |
| N° | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | OBSERVACIONES |
| | | | | SI | NO | |
| 1 | 1.01 | Área de recepción y/o espera. | Debe contar con escritorio | CRITICO | | |
| | 1.02 | | Debe contar con silla | CRITICO | | |
| | 1.03 | | Debe contar con teléfono | CRITICO | | |
| 2 | 2.01 | Sala de espera de usuarios. | Deberá contar con sillas de espera, en número de acuerdo con la demanda esperada. | CRITICO | | |
| 4 | 4.01 | Consultorio para entrevista y evaluación de usuarios. | Deberá contar con mobiliario y equipo necesario para el tipo de atención al usuario | CRITICO | | |
| 6 | 6.01 | Sala de estar o entretenimiento | Debe contar con un espacio físico con capacidad acorde a la demanda esperada | MAYOR | | |
| | 5.01 | | Con mesas de material no cortante | MAYOR | | |
| | 5.02 | | Mesas fijas al piso | MAYOR | | |
| | 5.03 | | Sillas o sillones | MAYOR | | |
| 7 | 7.01 | Archivo | Muebles de archivo para el manejo y resguardo de la documentación. | CRITICO | | |
| Total | 10 | | Requerimientos específicos evaluados | | 0 | |

RECOMENDACIONES INSPECCIÓN

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 5 | | | | DESCRIPCIÓN | | |
|----------------------------|----------------|----------------------------|---------|--------------|----|---------------|
| DOCUMENTACION. | | | | | | |
| N° | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | OBSERVACIONES |
| | | | | SI | NO | |



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



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

| | | | | | | | |
|-------|------|--|--|---------|---|--|--|
| 1 | 1.01 | Propuesta de Manual administrativo | Deben tener elaborados los manuales administrativos, que son documentos que sirven como medios de comunicación y coordinación, que permiten registrar y transmitir en forma ordenada y sistemática, la información de la organización. | CRITICO | | | |
| 2 | 2.01 | Programas de tratamiento aprobados por el Ministerio de Salud. | Deben tener elaborados y aprobados por el Ministerio de Salud los programas de Tratamiento. | CRITICO | | | |
| 3 | 3.01 | Planes de trabajo aprobados por la Comisión Nacional Antidrogas. | Deben tener elaborados y aprobados los Planes de Trabajo por la Comisión Nacional Antidrogas (CNA). | CRITICO | | | |
| 4 | 4.01 | Propuesta de Programa de Capacitación Continua y autocuidado. | Deben tener elaborado el programa de capacitación continua para los profesionales de las diferentes áreas de la salud. | MAYOR | | | |
| 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, | CRITICO | | | |
| | 6.02 | | Debe estar ubicado en un lugar que facilite la visualización por parte de los usuarios. | CRITICO | | | |
| Total | 7 | | Requerimientos específicos evaluados | | 0 | | |

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

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



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



| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--------------------------|--|--|
| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | | | | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCIÓN DE INSPECCIÓN | | | |
| CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS AFECTAS A DROGAS NIVEL I (Modalidad de tratamiento ambulatorio: Intervención temprana-Consulta externa). | | | | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA | | | |
| INSPECTOR | | | | Nombre y firma | | | |
| | | | | | | | |
| INSPECTOR | | | | PUNTAJE ALCANZADO | | | |
| | | | | INSPECCIÓN | | | |
| | | | | 0% | | | |
| | | | | Req. Críticos | APROBADO (FIRMA Y SELLO) | | |
| | | | | 0% | | | |
| | | | | Req. Mayores | DENEGADO (FIRMA Y SELLO) | | |
| Nombre de Inspector | | | | | | | |