



**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 II (Modalidades del tratamiento ambulatorio intensivo/hospitalización parcial). | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA |

EL PORCENTAJE MÍNIMO DE CUMPLIMIENTO EQUIVALE AL 95% PARA LOS REQUISITOS CRÍTICOS Y AL 75% 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 de 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 | Tratamiento ambulatorio intensivo. | Tratamiento sistemático que incluye: servicios de orientación y psico educación sobre los cuidados de tipo profesional médico general y especializados en psiquiatría y psico social | CRITICO | | | |
| | | | Control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, terapia familiar | CRITICO | | | |
| | | | Atención a usuarios con diagnóstico dual, estables y de baja severidad. Con frecuencia diaria o varias veces a la semana. | CRITICO | | | |
| 2 | 2.01 | Hospitalización parcial (clínica de día/hospital de día). | Tratamiento sistemático en un encuadre de intensidad intermedia dentro de un plan de tratamiento ambulatorio de objetivos específicos, que incluye cuidados de tipo profesional médico, psiquiátrico, psicosocial, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, terapia familiar, entre otras programadas para ser cubiertas en periodos de permanencia de horas durante todo el día sin llegar a permanecer las 24 horas, mañana o tardes o fines de semana. Con frecuencia de sesiones diarias o varias veces a la semana. | CRITICO | | | |



**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 II (Modalidades del tratamiento ambulatorio intensivo/hospitalización parcial). | | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA | |

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

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

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 2 | | | | DESCRIPCIÓN | | | |
|----------------------------|----------------|--|--|--------------|----|-----------|---------------|
| RECURSOS HUMANOS | | | | | | | |
| N° | REQUERIMIENTOS | ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | | OBSERVACIONES |
| | | | | SI | NO | No Aplica | |
| 1 | 1.01 | Regente | Profesional médico que asista al establecimiento 10 horas semanales al menos dos horas diarias por cinco días a la semana. | CRITICO | | | |
| 2 | 2.01 | Recursos profesionales. | Contar con Médicos, Psicólogos, Enfermeras. | CRITICO | | | |
| | 2.02 | | Los recursos de enfermería, deberá poseer el grado académico de Licenciada, Tecnóloga, auxiliar o técnica en enfermería. De acuerdo a la demanda | CRITICO | | | |
| 3 | 3.01 | Otros recursos | Terapistas Ocupacionales, Trabajadores sociales , Educadores para la salud | MAYOR | | | |
| | 3.02 | | Otros recursos debidamente acreditados por la Comisión Nacional Antidrogas (CNA). | MAYOR | | | |
| 4 | 4.01 | De la autorización para ejercer de los profesionales en salud. | Carné Vigente | CRITICO | | | |
| | 4.02 | | Sello Actualizado | CRITICO | | | |
| | 4.03 | | Autorización para el ejercicio profesional (Comprobante de pago de anualidad) | CRITICO | | | |
| Total | 1 | Requerimientos específicos evaluados | | | 0 | | |

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



JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA
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 II (Modalidades del tratamiento ambulatorio intensivo/hospitalización parcial). | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA |

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 3 | | | | DESCRIPCIÓN | | | |
|----------------------------|----------------|---|--|--------------|----|-----------|---------------|
| ESTRUCTURA FÍSICA | | | | | | | |
| N° | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | | OBSERVACIONES |
| | | | | SI | NO | No Aplica | |
| 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. | Debe contar con un consultorio de un espacio mínimo de 9 metros cuadrados, destinado a la entrevista y evaluación del usuario. | CRITICO | | | |
| | 2.02 | | Debe haber balance entre colores cálidos y fríos. | CRITICO | | | |
| | 2.03 | | 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 | | | |
| 3 | 3.01 | Consultorio médico. | Debe ser una habitación separada del área común por medio de una puerta | CRITICO | | | |
| | 3.02 | | Su tamaño mínimo debe ser de 4 metros cuadrados | CRITICO | | | |
| | 3.03 | | Con ambiente para el examen físico, el cual debe estar separado, por biombo, cortina o pared | CRITICO | | | |
| | 3.04 | | Debe contar con un lavamanos para el personal médico, que puede estar adentro o afuera del consultorio. | CRITICO | | | |
| 6 | 6.01 | Sala de espera para usuarios | Debe contar con un área de espera para usuarios de acuerdo a la demanda esperada. | MAYOR | | | |
| 7 | 7.01 | Servicio sanitario para usuarios | Deben contar con servicio sanitario separado por género | CRITICO | | | |
| 9 | 9.01 | Sala de estar o entretenimiento. | Deberá contar con un espacio amplio según la población esperada, este espacio está destinado para la recreación y entretenimiento de los usuarios. | MAYOR | | | |
| 10 | 10.01 | Sala para Terapia Grupal. | Deberá contar con un área mínima de 24 metros cuadrados, | MAYOR | | | |
| | 10.02 | | Con el mobiliario y equipo necesario para el tipo de atención grupal. | MAYOR | | | |
| 11 | 11.01 | Área de archivo | Debe contar con un área exclusiva destinada a contener el archivo institucional, a efecto de resguardar los expedientes | CRITICO | | | |
| 12 | 12.01 | Área administrativa | Debe contar con un área destinada a realizar labores administrativas | MAYOR | | | |
| 13 | 13.01 | Área de servicio y limpieza. | Debe contar con un área destinada a resguardar los insumos de limpieza (Este servicio puede ser subcontratado). | 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 II (Modalidades del tratamiento ambulatorio intensivo/hospitalización parcial). | | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA | | | |

| | | | | | | | |
|-------|-------|---------------------|--|---------|---|--|--|
| 14 | 14.01 | 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 | | | |
| 15 | 15.01 | Seguridad General | El establecimiento debe poseer salidas de emergencia claramente señalizadas | CRITICO | | | |
| | 15.02 | | Que sean accesibles tanto para el personal como para los usuarios | CRITICO | | | |
| | 15.03 | | La señalización debe ser escrita y con símbolos. | CRITICO | | | |
| | 15.04 | | 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 | | | |
| | 15.05 | | El personal debe contar con entrenamiento para el uso de extintores. | CRITICO | | | |
| 16 | 16.01 | Pisos | Los pisos deben ser antideslizantes | MAYOR | | | |
| Total | 1 | | Requerimientos específicos evaluados | | 0 | | |

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

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 4 | | | | DESCRIPCIÓN | | | |
|----------------------------|---|--|---------|--------------|----|-----------|---------------|
| MOBILIARIO Y EQUIPO | | | | | | | |
| N° | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | | OBSERVACIONES |
| | | | | SI | NO | No Aplica | |
| 1 | Recepción | Debe contar con escritorio | CRITICO | | | | |
| | | Debe contar con silla | CRITICO | | | | |
| | | Debe contar con teléfono | CRITICO | | | | |
| 2 | Sala de espera de usuarios. | Deberá contar con sillas de espera, en número de acuerdo con la demanda esperada | CRITICO | | | | |
| 3 | Consultorio médico. | Deberá contar con un escritorio | CRITICO | | | | |
| | | Deberá contar con dos sillas | CRITICO | | | | |
| | | Deberá contar con canapé | CRITICO | | | | |
| | | Deberá contar con equipo diagnóstico | CRITICO | | | | |
| 5 | Consultorio para entrevista y evaluación de usuarios. | Deberá contar con mobiliario y equipo necesario para el tipo de atención al usuario. | CRITICO | | | | |



**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 II (Modalidades del tratamiento ambulatorio intensivo/hospitalización parcial). | | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA | | | |

| | | | | | | | |
|-------|-------|---------------------------------|--|---------|---|--|--|
| 9 | 9.01 | Sala de estar o entretenimiento | Debe contar con un espacio físico con capacidad acorde a la demanda esperada | MAYOR | | | |
| | 9.02 | | Con mesas de material no cortante fijas al piso | MAYOR | | | |
| | 9.03 | | Mesas | MAYOR | | | |
| 10 | 10.01 | Archivo | Muebles de archivo para el manejo y resguardo de la documentación. | CRITICO | | | |
| Total | 1 | | Requerimientos específicos 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 Autocuido. | MAYOR | | | | |
| 6 | 6.01 | Flujograma o procedimiento de atención. | CRITICO | | | | |
| Total | 1 | | Requerimientos específicos evaluados | | 0 | | |

paj



**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 II (Modalidades del tratamiento ambulatorio intensivo/hospitalización parcial). | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA |

| CAMPO DE FIRMAS | | | | INSPECCIÓN | | | |
|---|--|--|--|--------------------------|--|--|--|
| PROPIETARIO / REPRESENTANTE LEGAL / APODERADO | | | | Nombre y firma | | | |
| | | | | | | | |
| INSPECTOR | | | | Nombre y firma | | | |
| | | | | | | | |
| INSPECTOR | | | | PUNTAJE ALCANZADO | | | |
| | | | | INSPECCIÓN | | | |
| | | | | 0% | | | |
| | | | | Req. Críticos | | | |
| | | | | 0% | | | |
| | | | | Req. Mayores | | | |
| Nombre de Inspector | | | | APROBADO (FIRMA Y SELLO) | | | |
| | | | | DENEGADO (FIRMA Y SELLO) | | | |