



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 |
|--------------------------------|---|
| CLINICAS MEDICAS ASISTENCIALES | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA |

EL PORCENTAJE MÍNIMO DE CUMPLIMIENTO EQUIVALE AL 100% PARA LOS REQUISITOS CRÍTICOS Y AL 60% 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 | 1.01 | Portafolio de Servicios | Consulta médica | MAYOR | | |
| | 1.02 | | Procedimientos de enfermería cuando aplique. | MAYOR | | |
| 2 | 2.01 | Horarios de atención al Público | Lo establecerá la clínica, en horario diurno. | MAYOR | | |
| Total | 3 | Requerimientos especificos evaluados | | | 0 | |



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 |
| CLINICAS MEDICAS ASISTENCIALES | 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 | 1.01 | Regente | Deberá contar con un Doctor en medicina, quien será el regente del establecimiento. | CRITICO | | |
| 2 | 2.01 | Médico Especialista | Sí por el servicio que se brinda en el establecimiento, es necesario contar con médico especialista, se requerirá atestados. | CRITICO | | |
| 3 | 3.01 | De la autorización para ejercer. | Autorización para ejercer | CRITICO | | |
| | 3.02 | | Solvencia de su anualidad | CRITICO | | |
| | 3.03 | | Carné vigente | CRITICO | | |
| | 3.04 | | Registro de firma y sello en el libro de la Junta respectiva | CRITICO | | |
| 4 | 4.01 | Personal de Servicio. | Debe contar con personal auxiliar para las labores de limpieza y mensajería. Puede ser propio o subcontratado. | MAYOR | | |
| Total | 5 | | 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 |
| CLINICAS MEDICAS ASISTENCIALES | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA |

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

| N° | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | OBSERVACIONES |
|----|----------------|---|--|--------------|----|---------------|
| | | | | SI | NO | |
| 1 | 1.01 | Área de recepción. | Debe contar con un espacio físico para poder recibir la información de los pacientes. | CRITICO | | |
| 2 | 2.01 | Área de espera. | Debe contar con un área física para la espera de la consulta. | CRITICO | | |
| 3 | 3.01 | Archivo. | Debe contar con un espacio que garantice el resguardo apropiado de los expedientes clínicos. Este archivo podrá ser respaldado electrónicamente. | CRITICO | | |
| | 3.02 | | Este espacio debe proteger del polvo y luz solar, | CRITICO | | |
| 4 | 4.01 | Área para trabajo Administrativo. | Deberá tener un área en la cual el personal realice su trabajo administrativo, la cual podrá ser compartida | MAYOR | | |
| 5 | 5.01 | Consultorios. | Debe ser una habitación separada del área común por medio de una puerta. | CRITICO | | |
| | 5.02 | | Su tamaño mínimo debe ser de 4 m2. | CRITICO | | |
| | 5.03 | | Con un espacio para la entrevista y otro ambiente para el examen físico, el cual debe estar separado, por biombo, cortina o pared. | CRITICO | | |
| | 5.04 | | Deberá contar con antiséptico dentro del consultorio médico. | CRITICO | | |
| | 5.05 | | Acceso a un lavamanos para el personal médico y de enfermería. | CRITICO | | |
| 6 | 6.01 | Baño completo para usuarios y/o personal. | Servicios sanitarios y/o ducha, con rotulación adecuada que guíe al usuario. | CRITICO | | |
| | 6.02 | | Puede estar ubicado dentro o fuera del consultorio. | CRITICO | | |
| 7 | 7.01 | Iluminación. | En cada área además de iluminación natural, debe contar con luz artificial (blanca o amarilla). | CRITICO | | |
| 8 | 8.01 | Ventilación. | Cada área debe contar con ventilación natural y/o artificial. | CRITICO | | |

LOS SIGUIENTES REQUERIMIENTOS DEBERAN CUMPLIRSE CUANDO DE ACUERDO AL PORTAFOLIOS DE SERVICIOS APLIQUE

| | | | | | | |
|---|-------|------------------------|---|---------|--|--|
| 9 | 9.01 | Área de Nebulizaciones | Deberá disponer de un área exclusiva para este servicio, que permita espacio suficiente para una silla y el equipo, | CRITICO | | |
| | 9.02 | | Que este separada del área común. | CRITICO | | |
| | 10.01 | | Deberá existir un área en la cual se realice el lavado del material y equipo utilizado, esta deberá estar cerrada. | 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 EJECUCIÓN DE INSPECCIÓN | | | |
|--------------------------------|--|---|--|--|--|
| CLINICAS MEDICAS ASISTENCIALES | | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA | | | |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|-------|--|---|---------|---|--|--|
| 10 | 10.02 | Área para El lavado de material y equipo. | Contar con doble poseta (o dos lavabos) debidamente identificados, uno para lavar el material sucio y otro para el material contaminado. Cumpliendo Las Normas de Bioseguridad. | CRITICO | | | |
| | 10.03 | | Esta deberá estar aislada del área de procedimientos, a excepción de aquellas clínicas que usan material descartable. | CRITICO | | | |
| 11 | 11.01 | Cubículo de procedimientos | Deberá contar con un cubículo con puerta para la realización de procedimientos. | CRITICO | | | |
| | 11.02 | | Debera contar con un lavamanos. | CRITICO | | | |
| 12 | 12.01 | Área de almacenamiento de Desechos Bioinfecciosos. | Debe contar con un espacio para el almacenamiento temporal de los desechos Bioinfecciosos | CRITICO | | | |
| | 12.02 | | Este espacio debe estar separado del área de circulación general. | CRITICO | | | |
| | 12.03 | | Deberá estar techado | CRITICO | | | |
| | 12.04 | | Ubicada donde no haya riesgo de inundaciones | CRITICO | | | |
| | 12.05 | | Las paredes deberán ser lisas, lavables. | CRITICO | | | |
| | 12.06 | | Las uniones deberán ser con acabados de media caña. | CRITICO | | | |
| Total | 27 | | 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 |
|--------------------------------|---|
| CLINICAS MEDICAS ASISTENCIALES | 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. | Teléfono. | MAYOR | | |
| | 1.02 | | Escritorio. | MAYOR | | |
| | 1.03 | | Agua purificada. | MAYOR | | |
| | 1.04 | | Sillas de acuerdo a la demanda esperada. | MAYOR | | |
| 2 | 2.01 | Área para trabajo Administrativo. | Escritorio | MAYOR | | |
| | 2.02 | | Silla | MAYOR | | |
| 3 | 3.01 | Área de archivo. | Debe contar con archiveros metálicos o de madera. | CRITICO | | |
| 4 | 4.01 | Consultorios | Estetoscopio | CRITICO | | |
| | 4.02 | | Tensiómetro | CRITICO | | |
| | 4.03 | | Lámpara de mano de baterías | CRITICO | | |
| | 4.04 | | Otoscopio | CRITICO | | |
| | 4.05 | | Oftalmoscopio | CRITICO | | |
| | 4.06 | | Lámpara cuello de ganso | CRITICO | | |
| | 4.07 | | Martillo de reflejos | CRITICO | | |
| | 4.08 | | Bascula | CRITICO | | |

LOS SIGUIENTES REQUERIMIENTOS DEBERAN CUMPLIRSE CUANDO DE ACUERDO AL PORTAFOLIOS DE SERVICIOS APLIQUE

| | | | | | | |
|---|------|---|---|---------|--|--|
| 5 | 5.01 | Área de Nebulización | Aparato nebulizador | CRITICO | | |
| | 5.02 | | Mascarillas de diferentes tamaños | CRITICO | | |
| | 5.03 | | Medicamentos inhalados | CRITICO | | |
| | 5.04 | | Mueble para nebulizador | CRITICO | | |
| | 5.05 | | Humidificador | CRITICO | | |
| | 5.06 | | 3 Depósitos con tapadera para la desinfección de material o espaciador de volumen con su spray. | CRITICO | | |
| 6 | 6.01 | Cubículo de Procedimientos (CUANDO APLIQUE) | Canapé | CRITICO | | |
| | 6.02 | | Sabana clínica o papel descartable | CRITICO | | |
| | 6.03 | | Atril | CRITICO | | |
| | 6.04 | | Gradilla | CRITICO | | |
| | 6.05 | | Depósitos rígidos para el desecho de: | CRITICO | | |
| | 6.06 | | Material corto punzante | CRITICO | | |
| | 6.07 | | Material de Vidrio. | CRITICO | | |
| | 6.08 | | Embolos | CRITICO | | |
| | 6.09 | | Para desechos bio infecciosos. (Bolsa Roja) | CRITICO | | |
| | 6.1 | | Para desechos comunes. (Bolsa Negra) | 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 EJECUCIÓN DE INSPECCIÓN | | | |
|--------------------------------|--|---|--|--|--|
| CLINICAS MEDICAS ASISTENCIALES | | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA | | | |

| | | | | | | |
|---------|--|--|--|---------|--|--|
| 6.11 | 6.11.01 | Cubículo de Procedimientos (CUANDO APLIQUE). Mesa metálica con rodos ó bandeja de acero inoxidable, conteniendo | Soluciones endovenosas | CRITICO | | |
| | 6.11.02 | | Descartables | CRITICO | | |
| | 6.11.03 | | Jeringas de diferentes calibres | CRITICO | | |
| | 6.11.04 | | Catéteres de diferentes calibres | CRITICO | | |
| | 6.11.05 | | Agujas de diferentes calibres | CRITICO | | |
| | 6.11.06 | | Sellos de heparina | CRITICO | | |
| | 6.11.07 | | Frasco con alcohol al 70 % | CRITICO | | |
| | 6.11.08 | | Frasco con jabón yodado o solución antiséptica | CRITICO | | |
| | 6.11.09 | | Frasco con agua estéril | CRITICO | | |
| | 6.11.10 | | Frasco conteniendo paquetes individuales de torundas estériles | CRITICO | | |
| | 6.11.11 | | Frasco conteniendo paquetes individuales de curaciones estériles | CRITICO | | |
| | 6.11.12 | | Frasco con hisopos estériles secos | CRITICO | | |
| | 6.11.13 | | Transpore o micropore | CRITICO | | |
| | 6.11.14 | | Torniquete (Liga) | CRITICO | | |
| | 6.11.15 | | Ahulado | CRITICO | | |
| 6.12 | 6.12.01 | Cubículo de Procedimientos (CUANDO APLIQUE) Equipo para administración de vacunas | Refrigeradora de dos puertas con el congelador aislado, para el almacenamiento exclusivo de vacunas. | CRITICO | | |
| | 6.12.02 | | Termómetro para medir la temperatura de la refrigeradora. | CRITICO | | |
| | 6.12.03 | | 1 termo, que consiste en un recipiente de pequeñas dimensiones aislado con poliuretano. | CRITICO | | |
| | 6.12.04 | | 6 paquetes fríos. | CRITICO | | |
| | 6.12.05 | | Registro de control de la temperatura y existencia de vacuna. | CRITICO | | |
| 6.13 | 6.13.01 | Cubículo de Procedimientos (CUANDO APLIQUE). Carro metálico con rodos para efectuar curaciones y pequeñas cirugías, con delimitación de las siguientes áreas: <input type="checkbox"/> Estéril <input type="checkbox"/> Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada | Solución yodada | CRITICO | | |
| | 6.13.02 | | Tijera | CRITICO | | |
| | 6.13.03 | | Pinza de transferencia | CRITICO | | |
| | 6.13.04 | | Porta pinza | CRITICO | | |
| | 6.13.05 | | Esparadrapo: Micropore, transpore, o | CRITICO | | |
| | 6.13.06 | | Hisopos estériles | CRITICO | | |
| | 6.13.07 | | Bajalenguas esteriles | CRITICO | | |
| | 6.13.08 | | Hilos para suturas | CRITICO | | |
| | 6.13.09 | | Torundas individuales | CRITICO | | |
| | 6.13.10 | | Campos o cubiertas estériles | CRITICO | | |
| | 6.13.11 | | Campos hendidos | CRITICO | | |
| | 6.13.12 | | Mascarillas | CRITICO | | |
| | 6.13.13 | | Gorros | CRITICO | | |
| | 6.13.14 | | Guantes limpios | CRITICO | | |
| | 6.13.15 | | Guantes estériles | CRITICO | | |
| 6.13.16 | Vendas de gasa (como mínimo 10) | CRITICO | | | | |
| 6.13.17 | Vendas elásticas (como mínimo 10) | CRITICO | | | | |
| 6.13.18 | Recipiente para depositar el instrumental utilizado | CRITICO | | | | |
| 6.13.19 | Recipiente para descartar material corto punzante | CRITICO | | | | |
| 6.13.20 | Recipiente con bolsa roja para descartar material bio infeccioso | 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 EJECUCIÓN DE INSPECCIÓN |
|--------------------------------|---|
| CLINICAS MEDICAS ASISTENCIALES | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA |

| | | | | | | |
|-------|---------|--|--|---------|---|--|
| 6.13 | 6.13.21 | | Recipiente con bolsa negra para descartar basura común | CRITICO | | |
| | 6.13.22 | | Recipiente con bolsa negra para descartar basura común | CRITICO | | |
| 6.14 | 6.14.01 | Cubículo de Procedimientos (CUANDO APLIQUE). Otros. ***Material quirúrgico (5 equipos como mínimo) | Tijera | CRITICO | | |
| | 6.14.02 | | Pinzas de disección | CRITICO | | |
| | 6.14.03 | | Porta agujas | CRITICO | | |
| | 6.14.04 | | 2 escudillas | CRITICO | | |
| | 6.14.05 | | Equipos para onicectomías (2 equipos como mínimo) los cuales deberán contener: | CRITICO | | |
| | 6.14.06 | | Sonda canalada | CRITICO | | |
| | 6.14.07 | | Estilete | CRITICO | | |
| | 6.14.08 | | Pinza Murphy | CRITICO | | |
| | 6.14.09 | | Tijera | CRITICO | | |
| 6.15 | 6.15.01 | Cubículo de Procedimientos (CUANDO APLIQUE). Otros. ***Inmovilizadores | Férulas de material rígido (2 pares para miembros inferiores y 2 para superiores, como mínimo) | CRITICO | | |
| | 6.15.02 | | Cuello cervical rígido (2 como mínimo) | CRITICO | | |
| | 6.15.03 | | 1 Silla de ruedas | CRITICO | | |
| 7 | 7.01 | Toma de Citologías | Canapé ginecológico | CRITICO | | |
| | 7.02 | | Lámpara cuello de ganso | CRITICO | | |
| | 7.03 | | Espéculos desechables o reutilizables. | CRITICO | | |
| | 7.04 | | Insumos para toma de citologías | CRITICO | | |
| | 7.05 | | Batas de pacientes | CRITICO | | |
| 8 | 8.01 | Área de limpieza | Insumos y utensilios de limpieza | MAYOR | | |
| 9 | 9.01 | Área de almacenamiento de Desechos Bioinfecciosos (cuando aplique) | Guantes | CRITICO | | |
| | 9.02 | | Contenedores para embalaje | CRITICO | | |
| | 9.03 | | Lentes y mascarillas | CRITICO | | |
| | 9.04 | | Delantal de material impermeable | CRITICO | | |
| | 9.01 | | Botas de hule | CRITICO | | |
| Total | 96 | | Requerimientos específicos evaluados | | 0 | |

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

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 5 | | | | DESCRIPCIÓN | | |
|----------------------------|----------------|--|---------|--------------|----|---------------|
| DOCUMENTACION. | | | | | | |
| N° | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | OBSERVACIONES |
| | | | | SI | NO | |
| 1 | 1.01 | Normas para el control de Infecciones en la Atención Sanitaria | CRITICO | | | |

LOS SIGUIENTES REQUERIMIENTOS DEBERAN CUMPLIRSE CUANDO DE ACUERDO AL PORTAFOLIOS DE SERVICIOS APLIQUE



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 | |
|--------------------------------|--|---|--|
| CLINICAS MEDICAS ASISTENCIALES | | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA | |

| | | | | | | | |
|-------|------|--|---|---------|---|--|--|
| 2 | 2.01 | Carta compromiso de prestación de servicios con Laboratorio Cito patológico | Se revisará el documento durante la inspección. | CRITICO | | | |
| 3 | 3.01 | 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. (Cuando aplique) | CRITICO | | | |
| Total | 3 | 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) | |