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

| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION |
|---|---|
| CLINICA PSICOLOGICA EMPRESARIAL | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN PSICOLOGIA |

**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 Inspeccion:**

**PRIMERA INSPECCION** ☐
**SEGUNDA INSPECCION** ☐

| REQUERIMIENTO GENERAL Nº 1 | | | | | DESCRIPCIÓN | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *OFERTA DE SERVICIOS* | | | | | *El establecimiento deberá tener definida su oferta de servicio* | | | |
| Nº | | REQUERIMIENTOS | ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | | OBSERVACIONES |
| | | | | | SI | NO | No Aplica | |
| 1 | 1.01 | Portafolios de Servicios. | Asesoría psicológica para fomentar el bienestar en las relaciones interpersona-les. | MAYOR | | | | |
| | 1.02 | | Trabajo en equipo | MAYOR | | | | |
| | 1.03 | | Técnicas de reducción del estrés o inoculación del estrés | MAYOR | | | | |
| | 1.04 | | Comunicación efectiva y asertividad | MAYOR | | | | |
| | 1.05 | | Resolución de conflictos, Motivación, entre otras. | MAYOR | | | | |
| | 1.06 | | Autocuido | MAYOR | | | | |
| 2 | 2.01 | Horarios de atención al Público | De acuerdo al horario establecido por el centro de trabajo. | MAYOR | | | | |
| Total | 7 | | Requerimientos específicos evaluados | | 0 | | | |

| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION |
|---|---|
| CLINICA PSICOLOGICA EMPRESARIAL | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN PSICOLOGIA |

| RECOMENDACIONES INSPECCIÓN |
|---|
| |

| REQUERIMIENTO GENERAL Nº 2 | | | | DESCRIPCIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *RECURSOS HUMANOS* | | | | | | | | |
| Nº | | REQUERIMIENTOS | ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | | OBSERVACIONES |
| | | | | | SI | NO | No Aplica | |
| 1 | 1.01 | Regente | Deberá contar con un Psicólogo (a) con experiencia, de preferencia con especialidad en las diferentes áreas que se atienda | CRITICO | | | | |
| | 1.02 | | Que permanezca un mínimo de cuatro horas diarias | CRITICO | | | | |
| | 1.03 | | Que esté debidamente inscrito en la Junta de Vigilancia de la Profesión de Psicología y con licencia de ejercicio profesional vigente. | CRITICO | | | | |
| 2 | 2.01 | Recepcionista o secretaria. | Deberá contar con una persona que atienda al usuario(a) y realice las demás funciones administrativas. | MAYOR | | | | |
| Total | 4 | | Requerimientos específicos evaluados | | 0 | | | |

| RECOMENDACIONES INSPECCIÓN |
|---|
| |

| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION |
|---|---|
| CLINICA PSICOLOGICA EMPRESARIAL | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN PSICOLOGIA |

| REQUERIMIENTO GENERAL Nº 3 | | | | DESCRIPCIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *ESTRUCTURA FÍSICA* | | | | | | | | |
| Nº | | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | | OBSERVACIONES |
| | | | | | SI | NO | No Aplica | |
| 1 | 1.01 | Área de recepción y/o espera. | Deberá estar ubicada de preferencia a la entrada del establecimiento, para evitar interferencias | MAYOR | | | | |
| | 1.02 | | Debe haber balance entre colores cálidos y frío | MAYOR | | | | |
| | 1.03 | | 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. | MAYOR | | | | |
| | 1.04 | | El área de recepción deberá contar con sillas de acuerdo a la población que atiende (niños(as) adultos(as). | MAYOR | | | | |
| 2 | 2.01 | Área de Archivo | Debe contar con un espacio que garantice el resguardo apropiado de los expedientes. | CRITICO | | | | |
| 3 | 3.01 | Consultorio | Deberá contar con un espacio mínimo para la consulta psicológica de 6 metros cuadrados | CRITICO | | | | |
| | 3.02 | | El establecimiento deberá estar aislado de ruidos el ambiente debe ser privado, proveer sensación acogedora y de tranquilidad (que no hayan interferencias externas y que no se escuche lo que se habla). | CRITICO | | | | |
| | 3.03 | | Debe haber balance entre colores cálidos y fríos. | CRITICO | | | | |
| | 3.04 | | 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. | CRITICO | | | | |
| | 3.05 | | Deberá tener el equipo y mobiliario necesario para la psicoterapia individual o grupal y para las evaluaciones psicológicas. | CRITICO | | | | |
| | 3.06 | | El lugar debe mantenerse limpio y ordenado. | CRITICO | | | | |
| 4 | 4.01 | Área de terapia grupal. | Si se realizan terapias grupales el espacio mínimo será de 18 metros cuadrados | MAYOR | | | | |
| | 4.02 | | Con su respectiva mesa, sillas, y materiales para la psicoterapia. | MAYOR | | | | |
| | 4.03 | | Debe haber balance entre colores cálidos y fríos. | MAYOR | | | | |
| | 4.04 | | 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 | | | | |

| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION |
|---|---|
| CLINICA PSICOLOGICA EMPRESARIAL | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN PSICOLOGIA |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 5.01 | Servicios sanitarios. | Debe contar con rotulación adecuada para guiar al usuario, y deberá permanecer limpio. | CRITICO | | | | |
| 6 | 6.01 | Iluminación | El local deberá tener la suficiente luz, ya sea natural o artificial, que garantice la iluminación completa del área. | CRITICO | | | | |
| 7 | 7.01 | Ventilación | Deberá ser con ventiladores, aire acondicionado o ventilación natural adecuada | CRITICO | | | | |
| 8 | 8.01 | Área de limpieza. | Deben contar con un área para almacenar materiales e insumos de limpieza | MAYOR | | | | |
| 9 | 9.01 | Área de juegos | Se requiere de un espacio independiente para juego de niños y niñas de acuerdo al portafolio de servicios.. | MAYOR | | | | |
| Total | 20 | | Requerimientos específicos evaluados | | 0 | | | |
| RECOMENDACIONES INSPECCIÓN | | | | | | | | |

| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION |
|---|---|
| CLINICA PSICOLOGICA EMPRESARIAL | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN PSICOLOGIA |

| REQUERIMIENTO GENERAL Nº 4 | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| *RECURSOS MATERIALES* | |

| Nº | | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO | No Aplica | |
| 1 | 1.01 | Área de recepción y/o espera. | Debe contar con escritorio | MAYOR | | | | |
| | 1.02 | | Debe contar con silla | MAYOR | | | | |
| | 1.03 | | Debe contar con teléfono | MAYOR | | | | |
| | 1.04 | | Debe contar con sillas de espera de acuerdo a la demanda esperada. | MAYOR | | | | |
| 2 | 2.01 | Área de archivo | Debe contar con un mueble con su respectiva cerradura y llaves, para el resguardo de expedientes | CRITICO | | | | |
| 3 | 3.01 | Utilería de consultorio. | Papelería para diferentes usos | CRITICO | | | | |
| | 3.02 | | Carpeta única para cada caso atendido. | CRITICO | | | | |
| | 3.03 | | Juguetes educativos | CRITICO | | | | |
| | 3.04 | | Material para estimulación, de acuerdo al portafolio de servicios. | CRITICO | | | | |
| 4 | 4.01 | Mobiliario de consultorio. | Canapé o sillón reclinable | CRITICO | | | | |
| | 4.02 | | Escritorio | CRITICO | | | | |
| | 4.03 | | Dos sillas | CRITICO | | | | |
| | 4.04 | | Sillas y mesas para niños(as) | CRITICO | | | | |
| | 4.05 | | Juego de sala | CRITICO | | | | |
| 5 | 5.01 | Equipo informático | Computadora | MAYOR | | | | |
| | 5.02 | | Impresor | MAYOR | | | | |
| | 5.03 | | Proyector | MAYOR | | | | |
| | 5.04 | | Reproductor de música | MAYOR | | | | |
| Total | 18 | | Requerimientos específicos evaluados | | 0 | | | |

**RECOMENDACIONES INSPECCIÓN**

| REQUERIMIENTO GENERAL Nº 5 | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| *DOCUMENTACION.* | |

| Nº | | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO | No Aplica | |
| 1 | 1.01 | Archivo clínico | Deberá contar con un método o sistema de archivo | CRITICO | | | | |

| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION |
|---|---|
| CLINICA PSICOLOGICA EMPRESARIAL | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN PSICOLOGIA |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 2.01 | Pruebas Psicológicas o Psicométricas | Deberá contar un mínimo de dos baterías de test, ya sean computarizados o manuales, acorde al portafolio de servicios. | CRITICO | | | | |
| Total | 2 | | 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) |