



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



TIPO DE ESTABLECIMIENTO	JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION
CONSULTORIO DE FISIOTERAPIA	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: \_\_\_\_\_

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	Portafolio de Servicios	Evaluación y diagnóstico. fisioterapéutico.	MAYOR			
	1.02		Fisioterapia bajo referencia	MAYOR			
2	2.01	Horarios de atención al Público	Lo definirá el establecimiento, pero no brindara servicio las 24 horas	MAYOR			
Total	1	Requerimientos específicos evaluados			0		



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



<b>TIPO DE ESTABLECIMIENTO</b>	<b>JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION</b>
CONSULTORIO DE FISIOTERAPIA	JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA

<b>RECOMENDACIONES INSPECCIÓN</b>

REQUERIMIENTO GENERAL N° 2				DESCRIPCIÓN			
RECURSOS HUMANOS							
N°	REQUERIMIENTOS	ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
				SI	NO	NO APLICA	
1	1.01	Regente	Deberá contar con un Licenciado/a en Fisioterapia y/o Terapia ocupacional	CRITICO			
	1.02		No podrá ser regente de más de dos establecimientos.	CRITICO			
2	2.01	Personal Adicional	Licenciados (as) en Fisioterapia y Licenciados (as), Técnicos o Tecnólogos en Terapia Ocupacional.	MAYOR			
	2.02		Con autorización de la JVPM	MAYOR			
	2.03		Solventes.	MAYOR			
3	3.01	Personal administrativo	Debe contar con personal para realizar labores administrativas	MAYOR			
4	4.01	Personal de Servicio	Deben contar con personal auxiliar para las labores de limpieza y mensajería. Puede ser propio o sub contratado.	MAYOR			
5	5.01	De la autorización para ejercer. El personal de salud debe contar (conforme CS Art 313 y Decreto 373)	Autorización para ejercer por JVPM	CRITICO			
	5.02		Solventes en su anualidad.	CRITICO			
	5.03		Carnet vigente y sello autorizado por JVPM	CRITICO			
	5.04		Registro de firma y sello en el Libro de JVPM Junta respectivo	CRITICO			
Total	1		Requerimientos específicos evaluados		0		

<b>RECOMENDACIONES INSPECCIÓN</b>



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



<b>TIPO DE ESTABLECIMIENTO</b>	<b>JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION</b>
<b>CONSULTORIO DE FISIOTERAPIA</b>	<b>JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA</b>

<b>REQUERIMIENTO GENERAL N° 3</b>				<b>DESCRIPCIÓN</b>			
<b>ESTRUCTURA FÍSICA</b>							

N°	REQUERIMIENTOS	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES	
				SI	NO	NO APLICA		
1	1.01	Área de recepción y/o espera	Debe contar con un espacio físico para poder recibir la información de los pacientes y para espera de la consulta. Si hay varios consultorios en un mismo local, esta área puede ser compartida.	CRITICO				
2	2.01	Archivo	Debe disponer de un espacio físico que garantice el resguardo apropiado de los expedientes clínicos físicos.	CRITICO				
3	3.01	Consultorio	De acceso en planta baja.	CRITICO				
	3.02		Con puertas de 1.40 metros o más de ancho.	CRITICO				
	3.03		Barandales de apoyo para pacientes con muletas o sillas de ruedas.	CRITICO				
	3.04		Con un tamaño mínimo de dieciséis metros cuadrados	CRITICO				
4	4.01	Servicio sanitario para usuarios y/o personal	Servicios sanitarios, con rotulación adecuada que guíe al usuario.	CRITICO				
	4.02		Con barras de sostén.	CRITICO				
	4.03		Puerta con ancho mayor a 1.40 mts.	CRITICO				
	4.04		Puede estar ubicado dentro o fuera del consultorio. Si hay varios consultorios en un mismo local, puede ser compartido.	CRITICO				
5	5.01	Área de Terapias	Debe contar con Área o Salón para las diferentes terapias.	CRITICO				
6	6.01	Iluminación	En cada área debe contar con luz natural y/o luz artificial (blanca o amarilla).	CRITICO				
7	7.01	Ventilación	Cada área debe contar con ventilación natural y/o artificial	CRITICO				
8	8.01	Área de limpieza	Deben contar con un área para almacenar materiales e insumos de limpieza. Si hay varios consultorios en un mismo local, esta área puede ser compartida.	CRITICO				

**Los siguientes requerimientos deben cumplirse de acuerdo al portafolio de servicios (Si aplica)**

9	9.01	Electroterapia	Cubículo para Electroterapia.	CRITICO				
10	10.01	Hidroterapia	Cubículo o área para Hidroterapia.	CRITICO				
11	11.01	Mecanoterapia	Área para Mecanoterapia (puede ser una sala con capacidad de por lo menos 15 personas).	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**



<b>TIPO DE ESTABLECIMIENTO</b>	<b>JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION</b>
CONSULTORIO DE FISIOTERAPIA	JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA

--	--

REQUERIMIENTO GENERAL N° 4				DESCRIPCIÓN			
RECURSOS MATERIALES							
N°	REQUERIMIENTOS	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
				SI	NO	NO APLICA	
1	1.01	Área de recepción y/o espera	Escritorio	CRITICO			
	1.02		Silla	CRITICO			
	1.03		Teléfono	CRITICO			
	1.04		Sillas de espera de acuerdo a la demanda esperada.	CRITICO			
	1.05		Silla de ruedas	CRITICO			
2	2.01	Área de archivo	Debe contar con muebles metálicos o de madera	CRITICO			
<b>Los siguientes requerimientos se deben cumplir, cuando se preste cualquiera de estos servicios</b>							
3	3.01	Equipo de Terapias : Mecanoterapia	Bicicleta	CRITICO			
	3.02		Remo	CRITICO			
	3.03		Rueda de coordinación,	CRITICO			
	3.04		Escalera terapéutica	CRITICO			
	3.05		Colchones para ejercicios	CRITICO			
	3.06		Barras paralelas	CRITICO			
	3.07		Polea doble	CRITICO			
	3.08		Mesa para tratamiento	CRITICO			
4	4.01	Equipo de Terapias : Terapia Ocupacional	Mesas para talleres como carpintería, plomería, alfarería, electricidad.	CRITICO			
			Debe haber barandales de apoyo para pacientes con muletas o sillas de ruedas.	CRITICO			
	4.02		Hidroterapia: tinas para baños de remolino de miembros superiores e inferiores	CRITICO			
	4.03		Tanques para depósito de parafina caliente	CRITICO			
5	5.01	Equipo de Terapias : Electroterapia	Mesa de tratamiento	CRITICO			
	5.02		Baño de parafina	CRITICO			
	5.03		Compresas frías	CRITICO			
	5.04		Refrigeradora	CRITICO			
			Diatermia	CRITICO			
			Neuroestimulador o su equivalente tecnológico	CRITICO			
	5.05		Rayos infrarrojos	CRITICO			
5.06	Ultrasonido terapéutico	CRITICO					
6	6.01	Mobiliario e insumos	Closet o Estantes para ropa	MAYOR			
	6.02		Mesas para los diferentes implementos	MAYOR			
	6.03		Alacenas o estantes para guardar equipos	MAYOR			
	6.04		Cubre canapés.	MAYOR			
	6.05		Batas.	MAYOR			
	6.06		Alcohol gel	MAYOR			



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



<b>TIPO DE ESTABLECIMIENTO</b>				<b>JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION</b>			
<b>CONSULTORIO DE FISIOTERAPIA</b>				<b>JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA</b>			

7	7.01	Área de limpieza	Materiales e insumos de limpieza	MAYOR			
Total	1		Requerimientos específicos evaluados		0		

<b>RECOMENDACIONES INSPECCIÓN</b>							

<b>REQUERIMIENTO GENERAL N° 5</b>				<b>DESCRIPCIÓN</b>			
<b>DOCUMENTACION.</b>							
N°	REQUERIMIENTOS	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
				SI	NO	NO APLICA	
1	1.01	Normas escritas para el control de infecciones en la Atención Sanitaria	Deben ser conformes a los "Lineamientos para el Control de Infecciones en la Atención Sanitaria", para la prevención y control de infecciones.	MAYOR			
			Entre sus contenidos deben figurar recomendaciones acerca de: Higiene de Manos	MAYOR			
			Entre sus contenidos deben figurar recomendaciones acerca de: Materiales para el lavado	MAYOR			
			Entre sus contenidos deben figurar recomendaciones acerca de: Precauciones universales con sangre	MAYOR			
			Entre sus contenidos deben figurar recomendaciones acerca de: Protocolo de desinfección de equipo	MAYOR			
2	2.01	Archivo clínico y expediente clínico	Un método o sistema de archivo, se verificará durante la inspección, este puede ser alfanumérico, alfabético u otro	CRITICO			
			Deberá llevar registro de cada paciente en Expediente Clínico, de conformidad a la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Salud.	CRITICO			
			En caso que se lleve un registro de expediente electrónico, sin respaldo físico debe contar con Software especial para este fin, se verificara durante la inspección.	CRITICO			
Total	1		Requerimientos específicos evaluados		0		

<b>RECOMENDACIONES INSPECCIÓN</b>							



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



TIPO DE ESTABLECIMIENTO				JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION			
CONSULTORIO DE FISIOTERAPIA				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. Criticos			
				APROBADO (FIRMA Y SELLO)			
				0%			
				Req. Mayores			
Nombre de Inspector				DENEGADO (FIRMA Y SELLO)			