



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA**  
**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 ODONTOLOGICO GENERAL | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA     |

**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                        | 2.1            | Portafolio de Servicios                      | Diagnostico  | CRITICO      |    |           |               |
|                            | 1.1.2          |  | Preventiva   | CRITICO      |    |           |               |
|                            | 1.1.3          |  | Periodoncia  | CRITICO      |    |           |               |
|                            | 1.1.4          |  | Operatoria   | CRITICO      |    |           |               |
|                            | 1.1.5          |  | Cirurgia   | CRITICO      |    |           |               |
|                            | 1.1.6          |  | Endodoncia   | CRITICO      |    |           |               |
|                            | 1.1.7          |  | Restaurativa   | CRITICO      |    |           |               |
|                            | 1.1.8          |  | Odontopediatría  | CRITICO      |    |           |               |
|                            | 1.1.9          |  | Ortodoncia(preventiva e interseptiva)  | CRITICO      |    |           |               |
| 1.2                        | 1.2.1          | Diagnóstico y tratamiento                    | Procedimientos que se realizan en las diferentes áreas en odontología utilizando: equipo, instrumental y material idóneo | CRITICO      |    |           |               |
| 1.3                        | 1.3.1          | Personas a atender por edades y especialidad | Implica la atención a la persona en el ciclo de vida.  | MAYOR        |    |           |               |
| 1.4                        | 1.4.1          | Horario de Atención al Público               | El horario de atención depende de la permanencia del odontólogo.   | MAYOR        |    |           |               |
| Total                      | 1              |  | Requerimientos específicos evaluados   |              | 0  |           |               |



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



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO          | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION    |
|----------------------------------|--|
| CONSULTORIO ODONTOLOGICO GENERAL | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA |

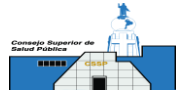
| RECOMENDACIONES INSPECCIÓN |
|----------------------------|
|                            |

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 2 |                |                         |   | DESCRIPCIÓN  |    |           |               |  |
|----------------------------|----------------|-------------------------|---|--------------|----|-----------|---------------|--|
| RECURSOS HUMANOS           |                |                         |   |              |    |           |               |  |
| N°                         | REQUERIMIENTOS | ESPECÍFICOS             | CLASIF.   | CUMPLIMIENTO |    |           | OBSERVACIONES |  |
|                            |                |                         |   | SI           | NO | NO APLICA |               |  |
| 2.1                        | 2.1.1          | Regente                 | El responsable del establecimiento será el odontólogo propietario debidamente inscrito ante la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica (JVPO).                               | CRITICO      |    |           |               |  |
| 2.2                        | 2.2.1          | Personal de Odontología | El establecimiento deberá contar con: odontólogo general. Debidamente inscrito ante la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica (JVPO). Solvente. Con carnet y sello vigente. | CRITICO      |    |           |               |  |
| 2.3                        | 2.3.1          | Personal Auxiliar       | El establecimiento podrá contar con asistente dental. De contar el establecimiento con asistente deberá estar inscrito, solvente y carnet vigente ante la JVPO                        | MAYOR        |    |           |               |  |
| Total                      | 1              |                         | Requerimientos específicos evaluados  |              | 0  |           |               |  |

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



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA**  
**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 ODONTOLÓGICO GENERAL</b> | <b>JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA</b> |

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 3 |                |  | DESCRIPCIÓN   |              |    |           |               |
|----------------------------|----------------|--|---|--------------|----|-----------|---------------|
| ESTRUCTURA FÍSICA          |                |  |   |              |    |           |               |
| N°                         | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS                   | CLASIF.   | CUMPLIMIENTO |    |           | OBSERVACIONES |
|                            |                |  |   | SI           | NO | NO APLICA |               |
| 3.1                        | 3.1.1          | Área de sala de espera                       | Espacio físico que cuente con un número de sillas(o su equivalente) dependiendo de la demanda de pacientes.   | MAYOR        |    |           |               |
| 3.2                        | 3.2.1          | Área de entrevista en el consultorio.        | Espacio físico que tenga las condiciones para hacer una entrevista clínica.   | MAYOR        |    |           |               |
| 3.3                        | 3.3.1          | Área operativa                               | Espacio físico donde el odontólogo realiza sus procedimientos clínicos con un área mínima de 2.5 metros cuadrados por unidad dental   | CRITICO      |    |           |               |
| 3.4                        | 3.4.1          | Área de lavado de manos                      | Contar con un lavamanos.  | CRITICO      |    |           |               |
|                            | 3.4.2          | Área de lavado y desinfección.               | Contar con una poseta estrictamente para lavado de instrumental..   | CRITICO      |    |           |               |
| 3.5                        | 3.5.1          | Área de procesado de películas radiográficas | Espacio físico o área para el procesado de películas radiográficas  | MAYOR        |    |           |               |
|                            | 3.5.2          |  | Diseñado con especificaciones técnicas que eviten interferencias y afecten la calidad del revelado de las películas radiográficas   | MAYOR        |    |           |               |
|                            | 3.5.3          |  | Debe ser equipado con lámpara de seguridad apropiada al tipo de película o se puede usar caja de procesado cuya confección tiene que ser de materiales opacos   | MAYOR        |    |           |               |
| 3.6                        | 3.6.1          | Área para toma de radiografías               | El espacio físico donde se instale el equipo de radiografía intraoral debe contar con dimensiones suficientes que permitan el desplazamiento del personal a una distancia de por lo menos 2 metros del cabezal y del paciente para la toma de radiografía | MAYOR        |    |           |               |
|                            | 3.6.2          |  | Este equipo puede estar dentro o fuera del área operatoria, (según requerimiento de la UNRA)  | MAYOR        |    |           |               |
| 3.7                        | 3.7.1          | Área de compresor                            | Espacio físico fuera o dentro del consultorio dependiendo del tipo de compresor, evitando la contaminación acústica.  | CRITICO      |    |           |               |
| 3.8                        | 3.8.1          | Área de servicios sanitarios                 | Espacio físico con servicio sanitario   | CRITICO      |    |           |               |
|                            | 3.8.2          |  | Lavamanos para ser utilizados por pacientes y el personal que labora en el establecimiento.   | CRITICO      |    |           |               |
| 3.9                        | 3.9.1          | Ventilación                                  | Contar con una ventilación adecuada natural o artificial.   | CRITICO      |    |           |               |
| 3.10                       | 3.10.1         | Iluminación de la clínica                    | Contar con luz natural o blanca con suficiente intensidad para iluminar cada una de las áreas del establecimiento   | CRITICO      |    |           |               |



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



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO          |  | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION    |  |
|----------------------------------|--|--|--|
| CONSULTORIO ODONTOLÓGICO GENERAL |  | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA |  |

|                            |   |                                      |   |  |  |
|----------------------------|---|--------------------------------------|---|--|--|
| Total                      | 1 | Requerimientos específicos evaluados | 0 |  |  |
| RECOMENDACIONES INSPECCIÓN |   |                                      |   |  |  |



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



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO          | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION    |
|----------------------------------|--|
| CONSULTORIO ODONTOLOGICO GENERAL | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA |

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

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 4 |                |  |         | DESCRIPCIÓN  |    |           |               |
|----------------------------|----------------|--|---------|--------------|----|-----------|---------------|
| RECURSO MATERIAL           |                |  |         | EQUIPAMIENTO |    |           |               |
| N°                         | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS   | CLASIF. | CUMPLIMIENTO |    |           | OBSERVACIONES |
|                            |                |  |         | SI           | NO | NO APLICA |               |
| 4.1                        | 4.1.1          | Número de unidades dentales  | CRITICO |              |    |           |               |
|                            | 4.2.1          | <b>INSTRUMENTAL BÁSICO</b><br>Cada consultorio Odontológico deberá contar con: Sillón dental eléctrico, semi-eléctrico o mecánico, escupidera, lámpara dental, modulo con eyector de saliva o eyector quirúrgico, jeringa triple, conector o control para alta y baja velocidad, reóstato. Todo en buenas condiciones. | CRITICO |              |    |           |               |
|                            | 4.2.2          | Compresor con capacidad adecuada para el número de equipos funcionando.  | CRITICO |              |    |           |               |
|                            | 4.2.3          | Dos piezas de mano de alta velocidad esterilizables como mínimo, con sus respectivos quita fresas.   | CRITICO |              |    |           |               |
|                            | 4.2.4          | Un micromotor y contrángulo metálico y descartable.  | CRITICO |              |    |           |               |
|                            | 4.2.5          | Un equipo de esterilizador de calor seco o Autoclave.  | CRITICO |              |    |           |               |
|                            | 4.2.6          | Un amalgamador (según portafolio de servicios)   | CRITICO |              |    |           |               |
|                            | 4.2.7          | Una lámpara de fotocurado en buen estado.  | CRITICO |              |    |           |               |
|                            | 4.2.8          | Lentes o protector incorporado en lámpara de fotocurado  | CRITICO |              |    |           |               |
|                            | 4.2.9          | <b>INSTRUMENTAL DE USO COMPARTIDO</b><br>Cada Consultorio Odontológico deberá contar como mínimo de: Diez espejos con mango bucales No. 5  | CRITICO |              |    |           |               |
|                            | 4.2.10         | Diez exploradores doble extremo.   | CRITICO |              |    |           |               |
|                            | 4.2.11         | Cuatro jeringas metálicas tipo carpule   | CRITICO |              |    |           |               |
|                            | 4.2.12         | Diez pinzas dentales de curación   | CRITICO |              |    |           |               |
|                            | 4.2.13         | Una pinza recta porta instrumentos   | CRITICO |              |    |           |               |
|                            | 4.2.14         | Un receptáculo porta pinza   | CRITICO |              |    |           |               |
|                            | 4.2.15         | Dos curetas Lucas  | CRITICO |              |    |           |               |
|                            | 4.2.16         | Seis elevadores de diversos tipos  | CRITICO |              |    |           |               |
|                            | 4.2.17         | Dos elevadores recto acanalados.   | CRITICO |              |    |           |               |
|                            | 4.2.18         | Dos fórceps para exodoncia No. 16 ó 23   | CRITICO |              |    |           |               |



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

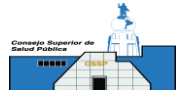


| TIPO DE ESTABLECIMIENTO          |  | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION    |  |  |  |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|
| CONSULTORIO ODONTOLÓGICO GENERAL |  | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA |  |  |  |

|  |               |  |         |  |  |  |  |
|--|---------------|--|---------|--|--|--|--|
| 4.2  | Instrumental. | Un forcep para exodoncia No.222  | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | Un forcep para exodoncia No.65 o 69  | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | Dos forceps para exodoncia No.101  | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | Un forceps para exodoncia No.150   | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | Un forceps para exodoncia No.151   | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | Un forceps exodoncia No. 88 R o 18 R   | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | Un forceps exodoncia No. 88 L o 18 L   | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | Una lima para hueso  | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | Dos mangos para bisturí  | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | Dos pinzas porta agujas o hemostáticas.  | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | Una pinza gubia (osteotomo)  | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | Dos tijeras quirúrgicas.   | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | Dos bandejas porta instrumentos  | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | Delantal de plomo con cuello tiroideo adulto (si cuentan con Rx)   | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | Un quitacoronas con puntas intercambiables   | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | <b>INSTRUMENTAL DE OPERATORIA</b><br>Mínimo dos juegos para amalgama (opcional) (Porta amalgama, atacadores, bruñidores, tallador, portamatrices)(según portafolio de servicios) .               | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | Instrumentos para resina.  | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | Instrumental para aislamiento absoluto (arco de Young, perforador de dique, pinza, portagrapa, juego de grapas) o aislamiento relativo.  | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | <b>INSTRUMENTAL PERIODONCIA</b> Mínimo (dos curetas anteriores, dos curetas posteriores, dos jockettes anteriores, dos jockettes posteriores, una sonda, un sur de California, un cincel Zerfin) | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | <b>INSTRUMENTAL ENDODONCIA</b><br>Dos juegos de limas manuales de níquel titanio del 15 al 40 de 25 mm.  | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | Dos juegos limas manuales de níquel titanio del 45 al 80 de 25 mm  | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | Un juego de limas (0.6-10)   | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | Dos espaciadores de Gutapercha   | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | Dos reglas endodontica milimetradas  | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | Dos exploradores endodonticos  | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | Dos arcos de Young   | CRITICO |  |  |  |  |
|  |               | Un perforador de dique de goma.  | CRITICO |  |  |  |  |
| Dos pinzas portagrapa  | CRITICO       |  |         |  |  |  |  |
| Juego de grapas para piezas anteriores y posteriores.                              | CRITICO       |  |         |  |  |  |  |
| <b>INSUMOS DE USO COMPARTIDO</b><br>Se deberá contar con:<br>Guantes descartables. | CRITICO       |  |         |  |  |  |  |
| Guantes de hule para lavado de instrumental  | CRITICO       |  |         |  |  |  |  |
| Mascarillas descartables   | CRITICO       |  |         |  |  |  |  |
| Gorros de proteccion   | CRITICO       |  |         |  |  |  |  |
| Careta o visor con pantallas descartables o lentes protectores lavables            | CRITICO       |  |         |  |  |  |  |



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

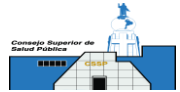


| TIPO DE ESTABLECIMIENTO                 | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION           |
|---|---|
| <b>CONSULTORIO ODONTOLÓGICO GENERAL</b> | <b>JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA</b> |

|        |  |         |   |         |  |  |  |
|--------|--|---------|---|---------|--|--|--|
| 4.3    | Insumos  | 4.3.6   | Gabachas de tela o descartables   | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.7   | Campos operatorios descartables   | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.8   | Baberos descartables  | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.9   | Barreras de protección para forrar equipos                                      | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.10  | Depósito para desechos corto punzantes, de material resistente                  | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.11  | Solución desinfectante para instrumental.                                       | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.12  | Solución desinfectante especial para superficie.                                | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.13  | Alcohol de 90°  | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.14  | Bolsas para desechos infecciosos de plástico resistente color rojo.             | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.15  | Bolsas para desechos comunes de plástico resistente color negro.                | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.16  | Recipientes para guardar algodón, rodete, gasas, de plástico, vidrio, metálico. | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.17  | Algodón   | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.18  | Gasa en rollo o en paquetes individuales  | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.19  | Rodetes de algodón.   | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.20  | Cepillo para lavar instrumental   | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.21  | Cepillo para lavar escupidera   | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.22  | Rollos de papel toalla  | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.23  | Hojas de Bisturí  | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.24  | Jabón líquido Antibacterial   | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.25  | Hilos de sutura   | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.26  |   | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.27  | Fresas de carburo de diferente numeración.                                      | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.28  | Fresas de diamante de diferente forma   | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.29  | Fresas de terminado final para Amalgama según portafolio de servicios           | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.30  | Fresas quirúrgicas según portafolio de servicios                                | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.31  | Agujas largas descartables  | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.32  | Agujas cortas descartables  | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.33  | Anestésico dental con vasoconstrictor   | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.34  | Anestésico dental sin vasoconstrictor   | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.35  | Anestésico tópico.  | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.36  | Piedra pómez y pasta profiláctica   | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.37  | Copas de hule y brochas o contrángulo. Descartables                             | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.38  | Eyectores de saliva descartables  | CRITICO |  |  |  |
|        |  | 4.3.39  | Lubricante para contrángulo, piezas de mano de alta y baja velocidad.           | CRITICO |  |  |  |
| 4.3.40 | Detergente   | CRITICO |   |         |  |  |  |
| 4.3.41 | Películas radiográficas adulto (según portafolio de servicios) | CRITICO |   |         |  |  |  |
| 4.3.41 | Películas radiográficas niño (según portafolio de servicios)   | CRITICO |   |         |  |  |  |
| 4.4.1  | <b>MATERIALES DE USO COMPARTIDO</b>                            | CRITICO |   |         |  |  |  |
| 4.4.2  | Cemento para base  | CRITICO |   |         |  |  |  |
| 4.4.2  | Cemento para cementado provisional y definitivo                | CRITICO |   |         |  |  |  |



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



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO          |  | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION    |  |  |  |  |  |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| CONSULTORIO ODONTOLÓGICO GENERAL |  | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA |  |  |  |  |  |

|       |        |  |   |            |   |         |  |  |  |  |
|-------|--------|--|---|------------|---|---------|--|--|--|--|
| 4.4   | 4.4.3  | Materiales                               | Resina fotocurado   | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.4  |  | Amalgama de Plata en cápsula pre-dosificada ó por onzas con mercurio y pastilla (según portafolio de servicios) | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.5  |  | Cemento para obturación temporal  | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.6  |  | Solución de clorhexidina  | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.7  |  | Suero fisiológico (según portafolio de servicios)   | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.8  |  | Banda Matriz Metálica   | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.9  |  | Banda de celuloide  | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.10 |  | Tiras de lija para pulido resina  | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.11 |  | Cuñas de madera descartables  | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.12 |  | Papel de articular.   | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.13 |  | Un juego de cubetas para dentados.  | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.14 |  | Un juego de cubetas para edentulos.(según portafolio de servicios)  | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.15 |  | Un juego de cubetas para niños.(según portafolio de servicios)  | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.16 |  | Cubetas para aplicación de flúor. (opcional).   | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.17 |  | Copa de Hule y espátula.  | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.18 |  | Material para impresión.  | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.19 |  | Material para vaciado.  | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.20 |  | Laminas de Cera rosada.   | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.21 |  | Acrílico polvo y líquido.   | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.22 |  | Espátula para cera.   | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.23 |  | Frascos Dappen.   | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.24 |  | <b>MATERIAL PARA ENDODONCIA</b><br>Cemento para obturación temporaria   | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.25 |  | Cemento sellador de endodoncia  | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.26 |  | EDTA (Acido Etilen-Diamino Tetraacetico o su equivalente)   | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.27 |  | Hidroxido de calcio quimicamente puro.  | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.28 |  | Diques de goma  | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.29 |  | Caja de puntas de Gutapercha principales y accesorias   | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.4.30 |  | Caja de Puntas de Papel   | CRITICO    |   |         |  |  |  |  |
|       | 4.5    |  | 4.5.1   | Mobiliario | 1 Escritorio  | CRITICO |  |  |  |  |
|       |        |  | 4.5.2   |            | Archivero o similar para resguardo de documentación | CRITICO |  |  |  |  |
| 4.5.3 |        | 1 Silla de uso secretarial               | CRITICO   |            |   |         |  |  |  |  |
| 4.5.4 |        | Sillas según la demanda del consultorio. | CRITICO   |            |   |         |  |  |  |  |
| 4.5.5 |        | 1 Mueble para instrumentos y material    | CRITICO   |            |   |         |  |  |  |  |
| 4.6   | 4.6.1  | Rayos X                                  | Equipo para toma de radiografías  | MAYOR      |   |         |  |  |  |  |
| Total |        | 1  | Requerimientos especificos evaluados  |            | 0   |         |  |  |  |  |

**RECOMENDACIONES INSPECCIÓN**





**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA**  
**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 ODONTOLOGICO GENERAL | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA     |

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 5 |                |                                 |         | DESCRIPCIÓN                          |    |           |               |
|----------------------------|----------------|---------------------------------|---------|--------------------------------------|----|-----------|---------------|
| MANUALES ADMINISTRATIVOS   |                |                                 |         |                                      |    |           |               |
| N°                         | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS      | CLASIF. | CUMPLIMIENTO                         |    |           | OBSERVACIONES |
|                            |                |                                 |         | SI                                   | NO | NO APLICA |               |
| 5.1                        | 5.1.1          | Archivo de Expedientes Clínicos | CRITICO |                                      |    |           |               |
|                            | 5.1.2          |                                 |         |                                      |    |           |               |
| Total                      |                |                                 | 1       | Requerimientos específicos evaluados |    |           | 0             |

**RECOMENDACIONES INSPECCIÓN**

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 6 |                |                                     |         | DESCRIPCIÓN                          |    |           |               |
|----------------------------|----------------|-------------------------------------|---------|--------------------------------------|----|-----------|---------------|
| ASPECTOS LEGALES           |                |                                     |         |                                      |    |           |               |
| N°                         | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS          | CLASIF. | CUMPLIMIENTO                         |    |           | OBSERVACIONES |
|                            |                |                                     |         | SI                                   | NO | NO APLICA |               |
| 6.1                        | 6.1.1          | Contrato de Desechos Bioinfecciosos | CRITICO |                                      |    |           |               |
| Total                      |                |                                     | 1       | Requerimientos específicos evaluados |    |           | 0             |

**RECOMENDACIONES INSPECCIÓN**

|   |  |                   |  |
|---|--|-------------------|--|
| <b>CAMPO DE FIRMAS</b>                        |  | <b>INSPECCIÓN</b> |  |
| PROPIETARIO / REPRESENTANTE LEGAL / APODERADO |  |                   |  |
|   |  | Nombre y firma    |  |
| INSPECTOR                                     |  |                   |  |
|   |  | Nombre y firma    |  |



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



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO          | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION    |
|----------------------------------|--|
| CONSULTORIO ODONTOLOGICO GENERAL | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA |

| INSPECTOR           | PUNTAJE ALCANZADO |                          |
|---------------------|-------------------|--------------------------|
|                     | INSPECCIÓN        |                          |
|                     | 0%                |                          |
|                     | Req. Críticos     | APROBADO (FIRMA Y SELLO) |
|                     | 0%                |                          |
| Nombre de Inspector | Req. Mayores      | DENEGADO (FIRMA Y SELLO) |