



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
OPTICAS	JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA

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: _____

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	Portafolios de Servicios	Exámenes de refracción	CRITICO			
		Venta de aros y lentes	CRITICO			
		Puede brindar consulta oftalmológica	MAYOR			
2	Horario de atención al público	Debe tener horario diurno	MAYOR			
Total	4	Requerimientos específicos 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 EJECUCION DE INSPECCIÓN
OPTICAS	JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA

RECOMENDACIONES INSPECCIÓN

REQUERIMIENTO GENERAL N° 2				DESCRIPCIÓN		
RECURSOS HUMANOS						
N°	REQUERIMIENTOS	ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
1	1.01	Regente	Oftalmólogo, licenciado o técnico en optometría con una permanencia mínima en el establecimiento de cuatro horas.	CRITICO		
2	2.01	Médico Oftalmólogo	Si presta el servicio de consulta de oftalmología, es necesario contar con un médico oftalmólogo, se requerirá atestados durante la inspección.	CRITICO		
3	3.01	Asesor Visual	Debería contar con un asesor visual que recomiende el tipo de aro que le conviene al paciente, y realice los ajustes de los aros y lentes de contacto	CRITICO		
4	4.01	De la autorización para ejercer.	Autorización para ejercer	CRITICO		
	4.02		Solventes en su anualidad.	CRITICO		
	4.03		Carnet vigente	CRITICO		
	4.04		Registro de firma y sello en el Libro de la Junta respectivo.	CRITICO		
5	5.01	Personal de Servicio	Debe contar con personal auxiliar para las labores de limpieza y mensajería. Puede ser propio o subcontratado	MAYOR		
Total	8	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 EJECUCION DE INSPECCIÓN
OPTICAS	JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA

REQUERIMIENTO GENERAL N° 3	DESCRIPCIÓN
ESTRUCTURA FÍSICA	

N°	REQUERIMIENTOS	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
1	1.01	Sala de ventas y exhibición	Esta área física debe permitir la permanencia de sillas de espera	CRITICO		
	1.02		Esta área física debe permitir la permanencia de mostradores.	CRITICO		
2	2.01	Consultorio para Optometría	Esta área debe contar con un espacio físico de uso exclusivo	CRITICO		
	2.02		Esté separada de la sala de ventas y/o recepción por medio de puerta.	CRITICO		
3	3.01	Servicio sanitario para personal y/o usuario	El establecimiento deberá contar con un servicio sanitario como mínimo para el uso de personal y/o usuarios	CRITICO		
	3.02		El cual debe estar señalizado.	CRITICO		
4	4.01	Consultorio Oftalmológico (SI APLICA)	Debe ser una habitación separada del área común por medio de una puerta	CRITICO		
	4.02		Su tamaño mínimo debe ser de 4 m ² .	CRITICO		
	4.03		Con un espacio para la entrevista y otro ambiente para el examen físico, el cual debe estar separado, por biombo, cortina o pared.	CRITICO		
	4.04		Deberá contar con antiséptico dentro del consultorio médico	CRITICO		
	4.05		Acceso a un lavamanos para el personal médico y de enfermería.	CRITICO		
5	5.01	Iluminación	En cada área además de iluminación natural, debe contar con luz artificial (blanca o amarilla).	CRITICO		
6	6.01	Ventilación	Cada área debe contar con ventilación natural y/o artificial.	CRITICO		
Total	13		Requerimientos especificos 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 EJECUCION DE INSPECCIÓN
OPTICAS	JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA

--	--

REQUERIMIENTO GENERAL N° 4				DESCRIPCIÓN		
RECURSO MATERIAL				EQUIPAMIENTO		
N°	REQUERIMIENTOS	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
1	1.01	Sala de ventas y exhibición	Esta área física debe permitir la permanencia de sillas de espera	MAYOR		
	1.02		Esta área física debe permitir la permanencia de mostradores.	MAYOR		
2.1	2.01.01	Consultorio para Optometría. Sillón o Stand	Funciones: permitir estudiar con oftalmoscopio, la medición de agudeza visual y campimetría	MAYOR		
	2.01.02		Debe ser un Sillón de refracción con elevación (altura ajustable) automática, fijo o reclinable	MAYOR		
	2.01.03		Con base para el proyector y brazo giratorio con foróptero digital.	MAYOR		
2.2	2.02.01	Consultorio para Optometría. Caja de Pruebas	Deberá contar con caja de prueba (aproximadamente 200- 300 lentes y 17 pares de esferas, para medir la refracción ocular)	MAYOR		
2.3	2.03.01	Consultorio para Optometría. lensometro o frontofocometro	Se requiere contar con un lensometro o frontofocometro que sirva para medir la potencia de un lente;	MAYOR		
	2.03.02		Debe contar con su soporte y estar en la capacidad de determinar: poder efectivo de las lentes esféricas, positivas o negativas, poder de las lentes cilíndricas, eje de los cilindros, poder prismático, centro óptico de una lente, poder de la adición de los bifocales.	MAYOR		
2.4	2.04.01	Consultorio para Optometría. Foróptero	En caso de que el sillón no lo disponga, el cual deberá medir la capacidad de una persona de ver a una distancia específica. Este equipo podrá ser manual o computarizado.	MAYOR		



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 INSPECCIÓN			
OPTICAS		JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA			

2.5	2.05.01	Consultorio para Optometría. Retinoscopio	Deberá determinar de forma objetiva la refracción del ojo; este equipo debe ser manual, con su respectivo mango y cabezal, además de baterías en buen estado	MAYOR			
2.6	2.06.01	Consultorio para Optometría. Oftalmoscopio	Debe ser manual, con su respectivo mango y cabezal, además de baterías en buen estado.	MAYOR			
2.7	2.07.01	Consultorio para Optometría. Proyector de Optotipos	Para Niños, Letras, iletrados (tipos A, C, F, B1), por lo menos 50 cartas. Para evaluar la refracción subjetiva.	MAYOR			
2.8	2.08.01	Consultorio para Optometría. Cartilla de Pruebas	Deben contar con Juego de cartillas a distancia o su equivalente tecnológico	MAYOR			
	2.08.02		De lectura directa o de visión dicromática.	MAYOR			
	2.08.03		Las especificaciones de cada uno de los elementos señalados, serán determinadas por las unidades médicas de acuerdo a sus necesidades.	MAYOR			
2.9	2.09.01	Consultorio para Optometría. Lámpara auxiliar	Debería contar con una lámpara auxiliar de baterías.	MAYOR			
2.1	2.10.01	Consultorio para Optometría. Calentador o dilatador	Debe contar con un calentador o dilatador para el ajuste de los aros	MAYOR			
3	3.01	Servicio sanitario para personal y/o usuario	Lavamanos	CRITICO			
	3.02		Sanitario	CRITICO			
Total	19		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 EJECUCION DE INSPECCIÓN
OPTICAS	JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA

--

REQUERIMIENTO GENERAL N° 5				DESCRIPCIÓN		
MANUALES ADMINISTRATIVOS						
N°	REQUERIMIENTOS	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
1	1.01		CRITICO			
Total	1	Requerimientos específicos evaluados		0		

RECOMENDACIONES INSPECCIÓN						

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

Nombre de Inspector