



**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 95% PARA LOS REQUISITOS CRÍTICOS Y AL 75% 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	No Aplica	
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**



<b>TIPO DE ESTABLECIMIENTO</b>	<b>JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION</b>
OPTICAS	JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA

<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	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			

<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>OPTICAS</b>	<b>JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA</b>

REQUERIMIENTO GENERAL N° 3				DESCRIPCIÓN				
ESTRUCTURA FÍSICA								
N°	REQUERIMIENTOS	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES	
				SI	NO	No Aplica		
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 <sup>2</sup> .	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 INSPECCION
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	No Aplica	
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 o	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			
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			



**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			

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								

REQUERIMIENTO GENERAL N° 5				DESCRIPCIÓN				
MANUALES ADMINISTRATIVOS								
N°	REQUERIMIENTOS	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES	
				SI	NO	No Aplica		
1	1.01		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**



TIPO DE ESTABLECIMIENTO	JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION
OPTICAS	JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA

CANTON				INSPECCIÓN	
C O D E					
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)