

Nombre del establecimiento: Dirección del establecimiento:

## JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



TIPO DE ESTABLECIMIENTO	JUNTA(S) DE VIGILANCIA RESPONSABLE(S)
CENTRO DE ATENCION CUIDADOS PALIATIVOS	JUNTAS DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO
_	

EL PORCENTAJE MÍNIMO DE CUMPLIMIENTO EQUIVALE AL 95% PARA LOS REQUISITOS CRÍTICOS Y AL 75% PARA LOS REQUISITOS MAYORES

Nombre dei propietario/representante lega//apoderado:									
Teléfono: Correo electrónico: Nombre del regente del establecimiento: Horario de servicio del regente: Fecha Inspección: Tipo de Inspección: PRIMERA INSPE							]		
REQUERIMIENTO GENERAL Nº 1					DESCRIPCIÓN				
		OFERTA	DE SERVICIOS			El es	stablecimient	o deberá tener definida su oferta de servicio	
N°		REQUERIMIENTOS	ESPECÍFICOS	CLASIF.	CLASIF. SI NO No Aplica			OBSERVACIONES	
1.5	1.5.1	Laboratorio Cimico.	El servicio brindado puede ser propio o subcontratado y se encontrará dentro de las instalaciones.	CRITICO					
1.7	1.7.1		El establecimiento debe contar con ambulancia (s) para el traslado de pacientes. Puede ser propio o subcontratado.	CRITICO					
Total	1		Requerimientos específicos evaluados		(	)			
RECOMENDACIONES INSPECCIÓN									
REQUIEDIMIENTO GENERAL Nº 2							DESCRIPCIÓN		

CRITICO

CUMPLIMIENTO

No Aplica

OBSERVACIONES

RECURSOS HUMANOS

**ESPECÍFICOS** 



## JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



dias. Walk	FIGHA DE INSPEGGION PON AFENI UNA 1 FUNGIONAMIENTO DE ESTADLECIMIENTOS DE SALOD						Cash	
	TIPO DE ES	STABLECIMIENTO			J	UNTA(S) D	DE VIGILANCIA RESPONSABLE(S)	
CENTRO DE ATENCION CUIDADOS PALIATIVOS			JUNTAS DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO					
Total 1		Requerimientos específicos evaluados	•		0			
RECOMENDACION	IES INSPECCIÓN	requenimientos especificos evaluados			0			
	REQUERIMIE	ENTO GENERAL N° 3					DESCRIPCIÓN	
	ESTRU	CTURA FÍSICA						
					UMPLIMIE	INTO		
Nº	REQUERIMIENTOS	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIF.				OBSERVACIONE	S
				SI	NO	No Aplica		
Total 1		Requerimientos específicos evaluados			0			
RECOMENDACION	IES INSPECCIÓN							
	REQUERIMIE	ENTO GENERAL N° 4	DESCRIPCIÓN					
	RECURSO	OS MATERIALES						
N10				С	UMPLIMIE	ENTO		•
Nº	REQUERIMIENTOS	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIF.	SI	NO	No Aplica	OBSERVACIONE	S
Total 1  RECOMENDACION	IES INSPECCIÓN	Requerimientos específicos evaluados			0			
RECOMENDACION	LO INOFECCION							
REQUERIMIENTO GENERAL Nº 5							DESCRIPCIÓN	

REQUERIMIENTO GENERAL Nº 5				DESCRIPCIÓN				
DOCUMENTACION.								
				C	UMPLIMIE	NTO		
N°		REQUERIMIENTOS	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIF.	SI	NO	No Aplica	OBSERVACIONES
Total	1		Requerimientos específicos evaluados	0				



## JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



DENEGADO (FIRMA Y SELLO)

dhow and	TIOIR DE INOI ESSION I SII AL EITSIIN I TONSIONAIIIENTS DE LOTADESIIIIENTS DE SALSD					
	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	JUNTA(S) DE VIGIL	ANCIA RESPONSABLE(S)			
	CENTRO DE ATENCION CUIDADOS PALIATIVOS	JUNTAS DE VIGILANCIA DE LA P	ROFESIÓN EN LABORATORIO CLINICO			
RECOMEND	ACIONES INSPECCIÓN					
	CAMPO DE FIRMAS	IN	SPECCIÓN			
	PROPIETARIO / REPRESENTANTE LEGAL / APODERADO					
			kombre y firma			
			,			
	INSPECTOR					
			lombre y firma JE ALCANZADO			
	INSPECTOR		SPECCIÓN			
		0%				
		Req. Críticos	APROBADO (FIRMA Y SELLO)			

Req. Mayores

Nombre de Inspector