



**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 PSICOLOGIA

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	
Total	1	Requerimientos específicos evaluados		0			



**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 PSICOLOGIA

RECOMENDACIONES INSPECCIÓN

REQUERIMIENTO GENERAL N° 2				DESCRIPCIÓN			
RECURSOS HUMANOS							
N°	REQUERIMIENTOS	ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
				SI	NO	No Aplica	
2.2	2.2.1	Otros profesionales (Doctores, Licenciados, etc.) Deben contar con un médico con especialidad en medicina Interna o Cuidados Paliativos ó médico general con entrenamiento comprobable, de acuerdo a la demanda esperada, que permita cobertura las 24 horas por medio de turnos. Deben contar con profesionales de enfermería de acuerdo a la demanda esperada. Deben contar con un psicólogo en jornada diurna.	CRITICO				
Total	1			0			

RECOMENDACIONES INSPECCIÓN



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 PSICOLOGIA

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

N°	REQUERIMIENTOS	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
				SI	NO	No Aplica	
Total	1	Requerimientos específicos evaluados		0			

RECOMENDACIONES INSPECCIÓN



**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 PSICOLOGIA

--

REQUERIMIENTO GENERAL N° 4				DESCRIPCIÓN			
RECURSOS MATERIALES							
N°	REQUERIMIENTOS	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
				SI	NO	No Aplica	
Total	1	Requerimientos específicos evaluados		0			

RECOMENDACIONES INSPECCIÓN							

REQUERIMIENTO GENERAL N° 5				DESCRIPCIÓN			
DOCUMENTACION.							
N°	REQUERIMIENTOS	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
				SI	NO	No Aplica	



**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 PSICOLOGIA

Total	1	Requerimientos específicos evaluados	0
-------	---	--------------------------------------	---

RECOMENDACIONES INSPECCIÓN

CAMPO DE FIRMAS	INSPECCIÓN										
PROPIETARIO / REPRESENTANTE LEGAL / APODERADO	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Nombre y firma</td> </tr> </table>	Nombre y firma									
Nombre y firma											
INSPECTOR	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Nombre y firma</td> </tr> </table>	Nombre y firma									
Nombre y firma											
INSPECTOR	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">PUNTAJE ALCANZADO</th> </tr> <tr> <th colspan="2">INSPECCIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">0%</td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center">Req. Críticos</td> <td align="center">APROBADO (FIRMA Y SELLO)</td> </tr> <tr> <td align="center">Req. Mayores</td> <td align="center">DENEGADO (FIRMA Y SELLO)</td> </tr> </tbody> </table>	PUNTAJE ALCANZADO		INSPECCIÓN		0%		Req. Críticos	APROBADO (FIRMA Y SELLO)	Req. Mayores	DENEGADO (FIRMA Y SELLO)
PUNTAJE ALCANZADO											
INSPECCIÓN											
0%											
Req. Críticos	APROBADO (FIRMA Y SELLO)										
Req. Mayores	DENEGADO (FIRMA Y SELLO)										
Nombre de Inspector											