



**JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA
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 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	
1.5	1.5.1	Servicio de Laboratorio Clínico.	CRITICO				
1.7	1.7.1	Transporte	CRITICO				
Total	1	Requerimientos específicos evaluados		0			

RECOMENDACIONES INSPECCIÓN

REQUERIMIENTO GENERAL N° 2				DESCRIPCIÓN			
RECURSOS HUMANOS							
N°	REQUERIMIENTOS	ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
				SI	NO	No Aplica	
			CRITICO				



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

Total	1		Requerimientos específicos evaluados	0		
RECOMENDACIONES INSPECCIÓN						

REQUERIMIENTO GENERAL N° 3				DESCRIPCIÓN			
ESTRUCTURA FÍSICA							
N°	REQUERIMIENTOS	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
				SI	NO	No Aplica	
Total	1			0			
RECOMENDACIONES INSPECCIÓN							

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

REQUERIMIENTO GENERAL N° 5				DESCRIPCIÓN			
DOCUMENTACION.							
N°	REQUERIMIENTOS	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
				SI	NO	No Aplica	
Total	1			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 LABORATORIO CLINICO

RECOMENDACIONES INSPECCIÓN

CAMPO DE FIRMAS	INSPECCIÓN
PROPIETARIO / REPRESENTANTE LEGAL / APODERADO	Nombre y firma
INSPECTOR	Nombre y firma

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