



SISTEMA NACIONAL DE CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Formato de Verificación de Estándares Indispensables de Estructura FREM-0310

UNIDAD:

DIRECTOR :

INSTITUCIÓN:

FECHA DE AUTOEVALUACIÓN:

FECHA DE AUDITORÍA:

DOMICILIO:

CIUDAD:

ENTIDAD:

TELÉFONO:

INTEGRANTES DEL GRUPO AUDITOR:

NOMBRE	INSTITUCIÓN

FECHA:

Hemodiálisis

ESTÁNDARES	LUGAR DE VERIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	C	NC	NA
I.1.1.1	Área de recursos humanos.	Existe una enfermera capacitada o enfermera especialista en hemodiálisis mínimo por cada tres máquinas o procedimientos.			
I.1.4.1	Área de recursos humanos.	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento, de personal de enfermería.			
I.2.1.1	Administración	Existe oficialmente la designación o sustitución del responsable sanitario del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.			
I.2.1.8	Área de tratamiento de agua.	El establecimiento cuenta con un lugar central para el tratamiento del agua o tiene un tratamiento individualizado por equipo.			
I.2.1.10	Área de esterilización.	Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo de esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable.			
I.2.1.11	Área de almacén.	Se tiene un lugar destinado para almacenar consumibles y medicamentos.			
I.2.1.13	Central de enfermeras.	Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para RPBI's punzocortantes, en su caso bolsas translúcidas.			

ESTÁNDARES	LUGAR DE VERIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	C	NC	NA
I.2.3.1	Área de maquinaria.	El establecimiento debe contar con planta eléctrica automática de emergencia en condiciones de funcionamiento.			
I.3.1.1	Área de tratamiento dialítico.	Riñon artificial.			
I.3.1.2	Área de tratamiento dialítico.	Toma o tanque portátil de oxígeno.			
I.3.1.3	Área de tratamiento dialítico	Toma de aire con aspirador o aspirador portátil.			
I.3.1.5	Área de tratamiento dialítico	Monitor o esfigmomanómetro para tensión arterial.			
I.3.1.6	Área de tratamiento dialítico	Carro rojo con desfibrilador.			
I.3.1.7	Área de tratamiento dialítico	Electrocardiógrafo.			
I.3.1.10	Área de tratamiento dialítico.	Estuche de diagnóstico.			
I.3.4.1	Área de tratamiento de agua p/ hemodiálisis.	Bombas de impulsión.			
I.3.5.5	Área de tratamiento de agua p/ hemodiálisis.	Filtros de carbón activado (2 en línea)			
I.3.5.6	Área de tratamiento de agua p/ hemodiálisis.	Ósmosis inversa y/o ósmosis inversa "reversa"			
I.3.5.8	Área de tratamiento de agua P/ hemodiálisis.	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.			
I.3.8.4	Epidemiología.	Se notifican todos los casos sujetos a vigilancia epidemiológica.			
I.4.1.3	Almacén	Botiquín para urgencias y necesidades más comunes.			
I.6.1.2	Dirección	Se cuenta con un comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.			

Solicitar copias fotostáticas de las licencias sanitarias siguientes: Del establecimiento de Atención Médica, del Laboratorio de Análisis Clínicos, de la Unidad de Radiodiagnóstico, del Banco de Sangre y de la Farmacia.

Anotar observaciones con respecto a la verificación, ejemplo: Personal entrevistado, área visitada, otros comentarios y anexar copias solicitadas:

Nombre del auditor que realizó la verificación:

Firma:

(22est.)