



**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>
CENTRO DE HEMODIALISIS.	JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA

**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 de 1ª inspección: \_\_\_\_\_

Fecha de 2ª inspección: \_\_\_\_\_

Tipo de Inspeccion: \_\_\_\_\_

REQUERIMIENTO GENERAL N° 1		DESCRIPCIÓN						
OFERTA DE SERVICIOS		El establecimiento deberá tener definida su oferta de servicio.						
N°	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO	CUMPLIMIENTO			2ª INSPECCIÓN		OBSERVACIONES
			SI	NO	No Aplica	CUMPLE	NO CUMPLE	
1	1.01 <b>Portafolio de Servicios:</b> Debe definir el portafolio de servicios, dentro de los cuales puede incluir: - Procedimiento de Hemodiálisis - Consulta de Nefrología - Servicios de Enfermería.	MAYOR						
2	2.01 <b>Horario de Atención al público:</b> El horario de atención debe ser diurno.	MAYOR						
3	3.01 <b>Población a atender:</b> Población en general.	MAYOR						
Total	3	Requerimientos específicos evaluados	0			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>
<b>CENTRO DE HEMODIALISIS.</b>	<b>JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA</b>

<b>RECOMENDACIONES 1º INSPECCIÓN</b>

<b>RECOMENDACIONES 2º INSPECCIÓN</b>

REQUERIMIENTO GENERAL N° 2		DESCRIPCIÓN						
<b>RECURSO HUMANO</b>		<i>Personal médico y auxiliar idóneo para brindar el servicio de hemodiálisis en forma segura al usuario.</i>						
N°	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO	CUMPLIMIENTO			2º INSPECCIÓN		OBSERVACIONES
			SI	NO	No Aplica	CUMPLE	NO CUMPLE	
1	1.01 <b>Regente:</b> Debe ser conducida por un Médico Internista a tiempo completo (8 horas diarias)	CRITICO						
2	2.01 <b>Médico nefrólogo:</b> El establecimiento deberá contar con un Médico sub-especializado en Nefrología, con un mínimo de presencia diaria de dos horas, se verificará durante la inspección.	CRITICO						
3	3.01 <b>Personal Auxiliar o Paramédico:</b> Se deberá contar con el listado de personal con que funcionará el establecimiento, dicho listado deberá contener los horarios de labores. Así mismo, se debe presentar un rol de turnos mensual.	CRITICO						
4	4.01 <b>De la autorización para ejercer del personal de salud.</b> Autorización de la Junta respectiva.	CRITICO						
	4.02 Solvencia de su anualidad.	CRITICO						
	4.03 Carné vigente	CRITICO						
	4.04 Registro de firma y sello en el libro de la Junta respectiva.	CRITICO						
5	5.01 <b>Personal administrativo y de limpieza:</b> Deben contar con personal administrativo y de limpieza de acuerdo a la demanda esperada.	MAYOR						
Total	8	Requerimientos específicos evaluados	0			0		

<b>RECOMENDACIONES 1º INSPECCIÓN</b>
<b>RECOMENDACIONES 2º INSPECCIÓN</b>



**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
CENTRO DE HEMODIALISIS.	JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA

--



**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>CENTRO DE HEMODIALISIS.</b>	<b>JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA</b>

REQUERIMIENTO GENERAL N° 3			DESCRIPCIÓN						
ESTRUCTURA FÍSICA									
N°	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO	CUMPLIMIENTO			2ª INSPECCIÓN		OBSERVACIONES	
			SI	NO	No Aplica	CUMPLE	NO CUMPLE		
1	1.01	<b>Acceso.</b> Debe garantizar facilidad para el usuario, ya sea que este se desplace a pie o en silla de ruedas. Se requiere un acceso por rampa con una inclinación de 30 grados como máximo.	CRITICO						
2	2.01	<b>Área de recepción.</b> Debe contar con un espacio físico para poder recibir la información de los pacientes.	MAYOR						
3	3.01	<b>Área de espera.</b> Debe contar con un área física para la espera de la consulta.	CRITICO						
4	4.01	<b>Área de Archivo.</b> Debe contar con un espacio que garantice el resguardo apropiado de los expedientes clínicos, este espacio debe proteger del polvo y la luz solar, este archivo podrá ser respaldado electrónicamente.	CRITICO						
5	5.01	<b>Consultorio.</b> Debe ser una habitación con su respectiva puerta, separada del área común.	CRITICO						
	5.02	Su tamaño mínimo debe ser de 4 metros cuadrados	CRITICO						
	5.03	Con un espacio para la entrevista y otro ambiente para el examen físico, el cual debe estar separado por biombo, cortina o pared.	CRITICO						
	5.04	Deberá contar con antiséptico dentro del consultorio médico	CRITICO						
	5.05	Acceso a un lavamanos para el personal médico y de enfermería.	CRITICO						
6	6.01	<b>Servicios Sanitarios.</b> Se deberá contar con servicios sanitarios separados para personal y para pacientes, estos últimos deben contar con barras de sostén, y con rotulación adecuada que guíe al usuario.	CRITICO						
7	7.01	<b>Área de vestidores para pacientes.</b> Esta área específica, deberá estar anexa a la sala de hemodiálisis, en la cual el paciente se quitara la ropa de calle y se colocara la bata.	CRITICO						
	8.01	<b>Sala de Hemodiálisis.</b> Debe contar con una sala de hemodiálisis en donde se realizaran los procedimientos dialíticos.	CRITICO						



**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
CENTRO DE HEMODIALISIS.	JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA

8	8.02	Debe estar habilitada con un lavamanos.	CRITICO					
	8.03	La sala de hemodiálisis deberá contar con: pisos y superficies lavables.	CRITICO					
	8.04	La iluminación debe ser natural y/o artificial.	CRITICO					
	8.05	Se requiere contar con aire acondicionado,	CRITICO					
	8.06	Debe contar con tomas de oxigeno (si este es en red).	CRITICO					
9	9.01	<b>Bodega para insumos.</b> Deberá contar con un área destinada para bodega de insumos dializadores.	MAYOR					
10	10.01	<b>Area de Tratamiento de Aguas (Osmosis Inversa).</b> Comprende el sistema de distribución, calidad y control del agua. De acuerdo a estándar internacionalmente aceptados.	CRITICO					
11	11.01	<b>Área de disposición temporal de desechos Bioinfecciosos.</b> Debe contar con un espacio para el almacenamiento temporal de desechos bioinfecciosos, este debe estar separado del área de circulación general.	CRITICO					
	11.02	Deberá estar techado.	CRITICO					
	11.03	Debe estar ubicado donde no haya riesgo de inundaciones,	CRITICO					
	11.04	Las paredes deberán ser lisas y lavables.	CRITICO					
	11.05	Las uniones deberán ser con acabados de media caña (esquinas redondeadas).	CRITICO					
12	12.01	<b>Área de limpieza.</b> Deberá contar con un área para el almacenamiento y preparación de implementos de limpieza.	MAYOR					
13	13.01	<b>Sistema eléctrico general.</b> Debe estar distribuido en un sistema central o sectorial (si tiene dos pisos).	CRITICO					
Total	26	Requerimientos específicos evaluados		0			0	

**RECOMENDACIONES 1º INSPECCIÓN**

**RECOMENDACIONES 2º INSPECCIÓN**



**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>CENTRO DE HEMODIALISIS.</b>	<b>JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA</b>

--

REQUERIMIENTO GENERAL N° 4		DESCRIPCIÓN						
RECURSOS, MATERIALES, INSUMOS Y MOBILIARIO POR AREAS.								
N°	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO	CUMPLIMIENTO			2ª INSPECCIÓN		OBSERVACIONES
			SI	NO	No Aplica	CUMPLE	NO CUMPLE	
1	1.01 <b>Área de recepción y Área de espera.</b> Debe contar con escritorio, teléfono, agua para el consumo humano y sillas de acuerdo a la demanda esperada.	CRITICO						
2	2.01 <b>Área de Archivo.</b> Debe contar con archiveros metálicos o de madera.	CRITICO						
3	3.01 <b>Consultorio:</b> debere contar con lo siguiente: Estetoscopio	CRITICO						
	3.02 Tensiómetro	CRITICO						
	3.03 Lámpara de mano	CRITICO						
	3.04 Otoscopio	CRITICO						
	3.05 Oftalmoscopio	CRITICO						
	3.06 Martillo de reflejos	CRITICO						
4	4.01 <b>Servicios sanitarios:</b> Deben contar con barras de sostén.	CRITICO						
	4.02 Con rotulación adecuada que guie al usuario	CRITICO						
5	5.01 <b>Área de vestidores para pacientes.</b> Deberá contar con casilleros y percheros aéreos.	CRITICO						
6	6.01 <b>Sala de Hemodiálisis.</b> Debe contar con las máquinas de hemodiálisis	CRITICO						
	6.02 - Sillones o camas automatizadas para la hemodiálisis que permitan posición de trendlemburg.	CRITICO						
7	7.01 <b>Bodega para insumos:</b> Estantes metálicos o de maderas, vitrinas.	MAYOR						
8	8.01 <b>Área de disposición temporal de desechos Bioinfecciosos.</b> Jabas y /o contenedores	CRITICO						
9	9.01 <b>Área de limpieza .</b> Poceta para lavado de trapeadores.	MAYOR						
	9.02 - Estantes para guardar utiles de aseo(trapeadores, escobas, desinfectantes	MAYOR						
Total	17	Requerimientos especificos evaluados	0			0		

**RECOMENDACIONES 1ª INSPECCIÓN**



**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>CENTRO DE HEMODIALISIS.</b>	<b>JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA</b>

--

<b>RECOMENDACIONES 2ª INSPECCIÓN</b>

REQUERIMIENTO GENERAL N° 5		DESCRIPCIÓN						
DOCUMENTOS REQUERIDOS								
N°	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO	CUMPLIMIENTO			2ª INSPECCIÓN		OBSERVACIONES
			SI	NO	No Aplica	CUMPLE	NO CUMPLE	
1	1.01 <b>Contrato de Adquisición o compra venta del equipo de hemodiálisis.</b> El cual deberá contener las siguientes clausulas: -Programa de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo (máquinas y tratamiento de aguas).	CRITICO						
	1.02 -Análisis de Control de calidad del equipo, debiendo presentar los certificados de Análisis de controles químicos, físicos y microbiológicos.	CRITICO						
	1.03 -Capacitación del personal en el uso de las maquinas.	CRITICO						
2	2.01 <b>Contrato de Servicio con Laboratorio de Análisis de Control de Calidad del agua.</b> - Se exigirá que se determinen los niveles de sustancias químicas del agua a utilizar para las hemodiálisis al menos cada tres meses, se revisará durante la inspección. Esta labor deberá ser desarrollada por una empresa ajena a la del vendedora o arrendadora del equipo.	CRITICO						
3	3.01 <b>Certificados de Análisis de Control de Calidad de agua</b> - Presentar al momento de la inspección los Certificado de Análisis de Control de Calidad del agua	CRITICO						



**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
CENTRO DE HEMODIALISIS.	JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA

4	4.01	<b>Manual de procedimientos médicos y de enfermería.</b> - Que incluya los diferentes procedimientos médicos y de enfermería, el cual deberá estar actualizado y avalado por el Regente del establecimiento. Acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud o al Instituto Salvadoreño del Seguro Social.	CRITICO						
5	5.01	<b>Normas escritas para el control de infecciones en la atención sanitaria.</b> Deben ser conformes a los "Lineamientos para el Control de Infecciones en la Atención Sanitaria", para la prevención y control de infecciones.	CRITICO						
6	6.01	<b>Manual para el manejo de clasificación, recolección, traslado, almacenamiento y despacho de los desechos bioinfecciosos.</b> Basados en las normas técnicas para el manejo de los desechos bioinfecciosos del Ministerio de Salud	CRITICO						
7	7.01	<b>Contrato de prestación del servicio de ambulancia.</b> Se revisara el documento durante la inspección, el prestador de servicios deberá estar registrado y autorizado por el CSSP.	CRITICO						
8	8.01	<b>Protocolo para remisión de pacientes en caso de emergencias.</b> El cual deberá contener los mecanismos para la referencia oportuna del paciente.	CRITICO						
Total	10	Requerimientos específicos evaluados	0				0		

<b>RECOMENDACIONES 1ª INSPECCIÓN</b>									
<b>RECOMENDACIONES 2ª INSPECCIÓN</b>									

CAMPO DE FIRMAS	1ª INSPECCIÓN	2ª INSPECCIÓN
PROPIETARIO / REPRESENTANTE LEGAL / APODERADO	Nombre y firma	Nombre y firma
INSPECTOR	Nombre y firma	Nombre y firma



**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>
CENTRO DE HEMODIALISIS.	JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA

INSPECTOR	PUNTAJE ALCANZADO			
	1ª INSPECCIÓN		2ª INSPECCIÓN	
	0%		0%	
	Req. Críticos	APROBADO (FIRMA Y SELLO)	Req. Críticos	APROBADO (FIRMA Y SELLO)
	0%		0%	
Nombre de Inspector	Req. Mayores	DENEGADO (FIRMA Y SELLO)	Req. Mayores	DENEGADO (FIRMA Y SELLO)