



Formato de Autoevaluación para la Certificación de Centros de Rehabilitación Cardíaca

Fecha de la solicitud _____

Nombre del Centro _____

Nombre del Director _____

Correo electrónico _____

Área	Estándar a medir	Si	No	No aplica
Atención y seguridad del paciente	Se brinda atención a pacientes con enfermedad cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Manejo del expediente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Presencia de personal médico PRHC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Atención al paciente conforme a recomendaciones de Guías de Práctica Clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fases del programa. Fase I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fases del programa. Fase II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fases del programa. Fase III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Procesos: Evaluación de primera vez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Procesos: Prueba de esfuerzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Procesos: Estratificación de riesgo cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Procesos: Prescripción de parámetros de entrenamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Procesos: Supervisión de entrenamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Procesos: Modificación de factores de riesgo cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Procesos: Evaluación de egreso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procesos: Manejo de situaciones de urgencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Procesos: Sistema de referencia y contrarreferencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Docencia	Formación de recursos humanos en RHC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Actividades de enseñanza y difusión RHC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investigación	Investigación en RHC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proyecto gerencial y planificación estratégica	Manual de procedimientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Recursos humanos. Equipo multidisciplinario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Área Física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Equipamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se Declara, bajo protesta de decir verdad, que toda la información presentada a la Sociedad Mexicana para el Cuidado del Corazón, A.C., es verdadera y puede ser comprobada en cualquier momento. En caso de que incurran en falsedad de información, el proceso quedará suspendido.

Nombre y Firma del solicitante