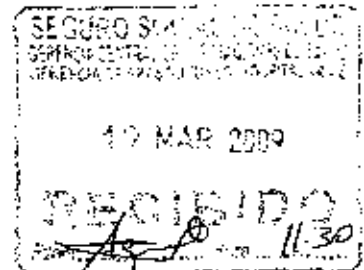


RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 011 GCPS-  
ESSALUD-2009

Lima, 18 MAR. 2009



**VISTA:**

La Carta N° 208-GPH-GCPS-ESSALUD-2009, mediante la cual la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias adjunta el Proyecto de Directiva "Atención Ambulatoria del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Hemodiálisis por Servicios Contratados" y el Anexo "Términos de Referencia; Contratación del Servicio de Atención Ambulatoria del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Hemodiálisis por Servicios Contratados", y;



**CONSIDERANDO:**

Que, el inciso e) del artículo 2° de la Ley N° 27056- Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud) – establece como una de sus funciones, el formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva,



Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 338-PE-EsSalud-2007 de fecha 21 de Mayo del 2007, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, considerando a la Gerencia Central de Prestaciones como órgano de línea de la Gerencia General;



Que, mediante el referido Reglamento de Organización y Funciones se establece en el literal a) del artículo 7° como una de las funciones de la Gerencia Central de Prestaciones, proponer a la Gerencia General los lineamientos de política, objetivos, estrategias, planes y programas de las prestaciones de salud;

Que, la Enfermedad Renal Crónica constituye una condición de alta prevalencia y de características catastróficas dada la morbilidad creciente de las enfermedades crónicas no transmisibles, cuyos pacientes que la padecen requieren frecuentemente tratamiento con Hemodiálisis;

Que, se requiere de la oferta contratada de servicios de Hemodiálisis que otorguen prestaciones integrales a fin de mejorar la oportunidad y los indicadores de calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en estos servicios;

Que, se requiere que los pacientes con Enfermedad Renal Crónica, estadio 5 en tratamiento con Hemodiálisis, que se atienden en Servicios Contratados reciban atención integral, que incluya además de dicho procedimiento, la evaluación médica, la prescripción farmacológica y el manejo de las complicaciones intradiálisis;

ES COPIA DEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

11 MAR 2009  
M. Cecilia Yacub  
Ejecutiva de Gerencia  
Gerencia de Prestaciones

**RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 011 GPCS-ESSALUD-2009**

Que, la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias y el Centro Nacional de Salud Renal han elaborado el documento técnico: "Atencion Ambulatoria del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Hemodialisis por Servicios Contratados".

Estando de acuerdo a lo propuesto y en uso de las facultades conferidas;

**SE RESUELVE:**

1. **APROBAR** la Directiva N° 001-GPCS-ESSALUD-2009, "Atencion Ambulatoria del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Hemodialisis por Servicios Contratados" que forma parte de la presente resolución.
2. **DISPONER** que el Centro Nacional de Salud Renal efectúe la supervisión del otorgamiento de las prestaciones de salud otorgadas a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en los Servicios Contratados según la Directiva citada.
3. **ENCARGAR** a la Gerencia de Control de Salud la realización de auditorias de la calidad de las prestaciones otorgadas a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en los Servicios Contratados.



**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**

.....  
**Dr. ALFREDO BARREDO MOYANO**  
Gerencia Central de Prestaciones de Salud  
EsSalud

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social del Salud

..... 19 MAR 2009  
.....  
.....

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD  
CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL



Directiva N° 001 -GCPS-ESSALUD-2009



**“ATENCIÓN AMBULATORIA DEL PACIENTE  
CON ERC ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS POR  
SERVICIOS CONTRATADOS”**



**LIMA 2009**

## DIRECTIVA

### ATENCIÓN AMBULATORIA DEL PACIENTE CON ERC ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS POR SERVICIOS CONTRATADOS

#### 1. OBJETIVO GENERAL

Brindar atención ambulatoria del paciente con ERC estadio 5 en hemodiálisis por servicios contratados.

#### 2. FINALIDAD

Contribuir a mejorar los indicadores de calidad de atención del paciente asegurado en tratamiento ambulatorio de hemodiálisis en los Servicios Contratados.

#### 3. ALCANCE

Las disposiciones del presente documento son de aplicación obligatoria en todos los Servicios Contratados que otorguen prestaciones de salud al paciente con ERC en tratamiento ambulatorio de Hemodiálisis.

#### 4. BASE LEGAL

- a. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud –ESSALUD- y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 002-99-TR.
- b. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Reglamento Decreto Supremo N° 009-97-SA; D.S. N°001-98-SA; Ampliatorias y Complementarias.
- c. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012-PE-ESSALUD-2007 de fecha 10 de enero del 2007, modificado con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 252-PE-ESSALUD-2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (ESSALUD),
- d. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 230-PE-ESSALUD-2008, del 20 de mayo 2008, que aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
- e. Resolución de Gerencia General N° 1455-GG-ESSALUD-2007, del 14 DE Noviembre del 2007, que aprobó la Directiva N° 014-GG-ESSALUD-2006, "Norma Marco para la Formulación y Aprobación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión en ESSALUD"
- f. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 426-PE-ESSALUD-2007, que cambia la denominación de Centro de Hemodiálisis por el de Centro Nacional de Salud Renal y aprueba la estructura orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Centro Nacional de Salud Renal.
- g. Que, mediante la Resolución N° 048-GCPS-ESSALUD-2008, se aprobó el Documento Técnico Plan Nacional de Salud Renal 2008-2013.

## 5. ANTECEDENTES

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es considerada actualmente como un problema de salud pública a nivel mundial debido a su creciente incidencia y prevalencia, que genera altos costos en su atención. El tratamiento de la ERC en estadio 5, incluye el trasplante renal y la diálisis en sus diferentes modalidades<sup>1</sup>, siendo la más difundida y utilizada en el mundo y en EsSalud, la hemodiálisis.

El Plan Nacional de Salud Renal aprobado mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 048-GCPS-ESSALUD-2008, establece los lineamientos para el manejo integral de la Enfermedad Renal Crónica; prioriza la promoción de la salud renal, la prevención de enfermedad renal y reorienta el manejo de las terapias de reemplazo renal para mejorar la calidad de vida del paciente asegurado.

Los objetivos de la terapia con diálisis son rehabilitar al paciente, disminuir su morbi mortalidad y brindarle la mejor calidad de vida posible. La hemodiálisis oportuna y adecuadamente ejecutada, beneficia al paciente en lo siguiente:

- Brinda la dosis de diálisis adecuada que cada paciente requiere<sup>2</sup>.
- Facilita el manejo adecuado de la anemia.
- Facilita el manejo adecuado de las alteraciones del metabolismo óseo y mineral.
- Facilita el manejo adecuado de la presión arterial.

La Hemodiálisis, asociada a las acciones de autocuidado del paciente<sup>3</sup>, permiten alcanzar los beneficios descritos.

El mejor indicador de calidad de atención del paciente en hemodiálisis es la concentración de Hemoglobina (Hb.), la cual debe mantenerse en el rango de 11 a 13 g/dL<sup>4</sup>.

### 5.1. Descripción de la Demanda

La información del Registro Nacional de Diálisis (RENDES) del Centro Nacional de Salud Renal (CNSR) de EsSalud, registra un crecimiento de la tasa de incidencia de 164 pacientes pmp en el año 1998, a 261 pacientes pmp en el año 2005. La tasa de prevalencia de 348 pacientes pmp en el año 1998, se incrementó a 920 pacientes pmp en el año 2007. Se estima que la población de EsSalud en tratamiento de Diálisis se incrementará de 6,468 pacientes en Diciembre de 2008 a 11,000 pacientes en el año 2015<sup>5</sup>.

En el año 1998 recibieron tratamiento de hemodiálisis 2,256 pacientes asegurados incrementándose a 5,453 pacientes en Diciembre de 2008. La tasa promedio de crecimiento anual en este periodo ha sido de 9.5%.

<sup>1</sup> Referida específicamente a la Hemodiálisis y a la Diálisis Peritoneal

<sup>2</sup> En términos generales para pacientes con ERC en estadio 5, y en Hemodiálisis, se requieren tres sesiones de cuatro horas por semana en promedio, que se suelen programar Lunes, Miércoles y Viernes o Martes, Jueves y Sábado.

<sup>3</sup> Estilos de vida saludables, máxima cuando se tiene la patología de la ERC

<sup>4</sup> Existe bibliografía al respecto y de manera referencial se puede citar el artículo publicado al respecto en American Journal Kidney Disease (A.J.K.D) del Año 2004.

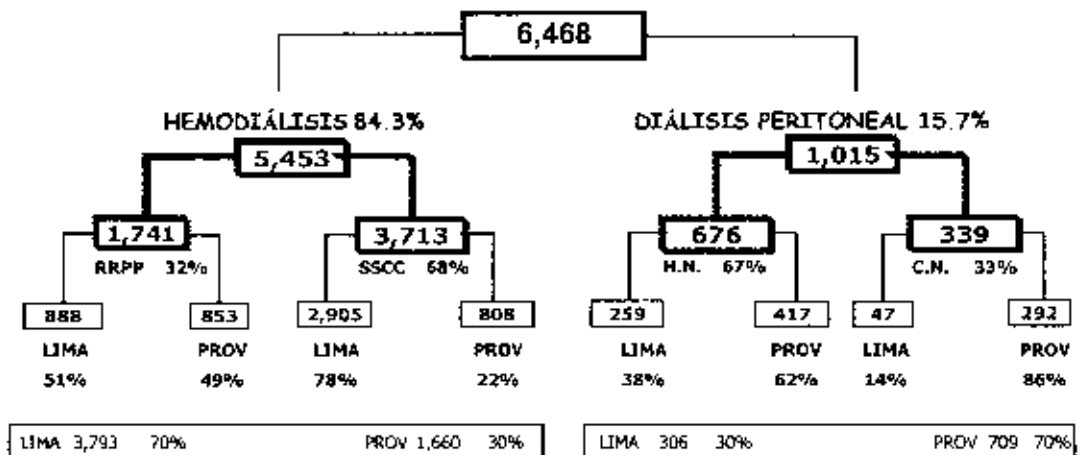
<sup>5</sup> Fuente: Registro Nacional de Salud Renal (RENDES) a Marzo del 2008

En el año 1998, 2,256 pacientes asegurados recibieron tratamiento con Hemodiálisis, 999 (44%) fueron atendidos en Centros de Hemodiálisis contratados y 1,257 (56%) fueron atendidos en los Servicios de Hemodiálisis de EsSalud.

En Diciembre del año 2008, 5,453 pacientes se encontraban recibiendo tratamiento con Hemodiálisis, 3,713 (68%) lo recibieron en Centros de Hemodiálisis contratados y 1,741 (32%) lo recibieron en los Servicios de Hemodiálisis de EsSalud, gráfico N° 1.

El incremento sostenido de la demanda de pacientes con tratamiento en hemodiálisis ha superado la velocidad de crecimiento de la oferta de servicios de hemodiálisis propios, por lo que se ha debido incrementar la contratación de centros privados de hemodiálisis.

**Gráfico N° 01**  
**Distribución de pacientes asegurados en tratamiento con hemodiálisis a nivel nacional - Diciembre 2008**



RENDES 2008

## 5.2. Descripción de la Oferta

Los procedimientos de hemodiálisis se realizan en los Servicios de Hemodiálisis de EsSalud (36%) y en Centros de Hemodiálisis contratados (64%).

### 5.2.1. Atención del paciente en Servicios de Hemodiálisis de EsSalud

Los pacientes reciben tratamiento de Hemodiálisis en:

- a) Unidades intrahospitalarias, en los Hospitales de nivel III.
  - o Cada Unidad realiza 6 turnos de Hemodiálisis por día debido a la elevada demanda del procedimiento. Ello incrementa el riesgo de morbi mortalidad de los pacientes y afecta la calidad y seguridad del tratamiento; el estándar es 3 turnos / día.
  - o El tratamiento de las complicaciones de la Enfermedad Renal Crónica en estadio 5, como la anemia, alteraciones del

metabolismo mineral y óseo e hipertensión arterial, se realiza en la consulta externa de Nefrología o de las especialidades médicas correspondientes en el hospital de origen del paciente. La insuficiente oferta de citas en la consulta ambulatoria de dichos hospitales ocasiona que estos pacientes no sean atendidos oportunamente, para la prescripción de sus medicamentos o para la realización de procedimientos que puedan requerir.

- o Los Servicios de Emergencia y Hospitalización de los Centros Asistenciales de EsSalud deben realizar el tratamiento de las complicaciones intradiálisis como sobrehidratación e hiperkalemia, ocurridas en los Centros de Hemodiálisis contratados, adonde debe trasladarse al paciente con la consiguiente demora del inicio del tratamiento y el incremento del riesgo de complicaciones en un paciente que por la naturaleza de su enfermedad es muy vulnerable, y más aún si dichas complicaciones pueden corregirse con una diálisis adicional.

- b) El Centro Nacional de Salud Renal (CNSR), que se constituye en una Unidad extrahospitalaria.

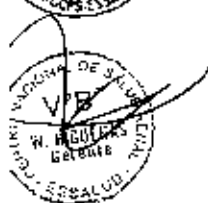
- o Realiza procedimientos de hemodiálisis en cuatro turnos programados y atiende las emergencias relacionadas al procedimiento de hemodiálisis.

- o Brinda las siguientes prestaciones de salud: sesiones de hemodiálisis, consulta médica intradiálisis, prescripción de medicamentos para el tratamiento de las complicaciones de la Enfermedad Renal Crónica como la anemia, alteraciones del metabolismo mineral y óseo e hipertensión arterial; así como el tratamiento de las complicaciones intradiálisis de manejo ambulatorio como hiperkalemia y sobrehidratación, las cuales pueden corregirse con una sesión de diálisis adicional y no requieren transferencia.

- o El 60% de los pacientes atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal tiene valores de hemoglobina > a 11 g/dL.

### 5.2.2. Atención del paciente en Centros de Hemodialisis contratados

- a) Sólo realizan procedimientos de hemodialisis.
- b) Las sesiones de hemodiálisis las realizan en 3 turnos por día de Lunes a Sábado.
- c) Los pacientes asegurados asignados a estos centros deben atenderse por consulta externa en sus hospitales de origen para sus evaluaciones de control, para recibir tratamiento de las complicaciones de la Enfermedad Renal Crónica como anemia, alteraciones del metabolismo mineral y óseo e hipertensión arterial y para sus exámenes de laboratorio.



- d) El déficit de oferta de citas en estos hospitales ocasiona demora en las atenciones de los pacientes, además de ocasionar congestión en los mismos.
- e) Las complicaciones relacionadas a la diálisis u otras que presenten los pacientes, no se resuelven en los centros contratados, deben derivarlos al servicio de emergencia del hospital de EsSalud más cercano para su atención.
- f) Las complicaciones intradiálisis que pueden resolverse ambulatoriamente con una sesión de hemodiálisis adicional en el mismo centro de hemodiálisis, como la sobrehidratación e hiperkalemia, deben transferirse a las unidades intrahospitalarias de EsSalud, debido a que dichas sesiones no se han incluido en el contrato de dichos centros y por tanto no le son reconocidas para el pago respectivo.
- g) Sólo el 19% de los pacientes atendidos en los centros de hemodiálisis contratados alcanzan valores de hemoglobina de 11g/dL. El tratamiento con Eritropoyetina es irregular y supeditado a la prescripción y entrega de medicamentos en los Centros Asistenciales de EsSalud, que con frecuencia es insuficiente. De igual manera ocurre con el manejo de otras complicaciones de la enfermedad renal crónica como alteraciones del metabolismo mineral y óseo e hipertensión arterial.



El tratamiento con hemodiálisis para los pacientes con enfermedad renal crónica se aplica en forma continua, por lo que EsSalud, debe buscar alternativas costo efectivas orientadas a garantizar la continuidad del tratamiento manteniendo los indicadores de calidad de vida del paciente y los de eficiencia y eficacia de la prestación, y en concordancia con la normatividad vigente emitida por Ministerio de Salud como órgano rector del sector salud<sup>6</sup>.

Mediante la Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA que aprueba la NTS N° 060/MINSA-DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis", se regulan los requerimientos de recursos humanos, infraestructura y equipamiento para brindar atención de calidad en condiciones de seguridad en la Unidad Productora de Servicio de Hemodiálisis<sup>8</sup>. Dichas disposiciones son de cumplimiento obligatorio por todas las unidades o servicios que brindan prestaciones de hemodiálisis.

### Descripción de Costos y Resultados

En el año 2005, el gasto institucional en tratamientos de diálisis a nivel nacional representó el 3.6% del presupuesto total de EsSalud (sin incluir los costos de trasplante renal); siendo la población beneficiada sólo el 0.1% de la población total asegurada<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> El 14 de Octubre del 2007 ha sido publicado en el diario oficial "El Peruano", la Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA del Ministerio de Salud, con respecto a la Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis.

<sup>7,10</sup> Fuente: Memoria Institucional de EsSalud 2005; Informe Económico de EsSalud 2007 e información de documento de trabajo elaborada por la Gerencia Central de Finanzas de EsSalud para el año 2008 referida a ejecución presupuestal en diálisis a nivel nacional, Información económica del Centro Nacional de Salud Renal.

Atención Ambulatoria para el paciente con ERC estadio 5 en Hemodiálisis por Servicios Contratados-CNSR  
Marzo 2009



La situación anterior se mantendría en similar magnitud al cierre del ejercicio presupuestal 2008, debiendo señalarse que para el periodo 2005 – 2008, la tasa de crecimiento promedio anual es del 10.8% para la ejecución presupuestal total de EsSalud, en tanto que para el mismo periodo la ejecución presupuestal para tratamientos de diálisis a nivel nacional (sin incluir costos de trasplante renal), está registrando una tasa promedio de crecimiento anual del 9.1%<sup>9</sup>. Sin embargo, la tasa de crecimiento promedio anual para servicios contratados de hemodiálisis, registra un 14.7%, es decir, una tendencia superior a la que muestra la ejecución presupuestal total de la institución.

Según lo informado por el Centro Nacional de Salud Renal, en el año 2006<sup>9</sup>, existe un promedio de 95 pacientes que cada mes requieren hospitalización procedentes de los centros de hemodiálisis contratados, en donde sólo se les brinda la terapia de hemodiálisis<sup>10</sup>, los cuales presentan un promedio de estancia hospitalaria<sup>11</sup> de diez días, que representa, a razón de S/.684.00 por paciente – día hospitalizado, un gasto total de S/.7'792,958.00.

En este contexto, la Institución invierte grandes sumas de dinero en la contratación de centros de hemodiálisis, cuyos resultados son subóptimos, por lo que se requiere implementar alternativas que mejoren los resultados de calidad de dichas prestaciones.

El porcentaje de anemia evitada, como el mejor indicador de calidad de atención en pacientes que reciben tratamiento con hemodiálisis, en los centros de hemodiálisis contratados es 19% y en el Centro Nacional de Salud Renal es 60% (Cuadro N° 1). Es pertinente señalar que en los servicios contratados sólo se brinda la sesión de hemodiálisis y los pacientes deben acudir a sus hospitales de origen para recibir el tratamiento complementario de sus complicaciones y que por la inoportunidad de las citas lo reciben en forma irregular, en tanto que los pacientes atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal y en los Servicios de Hemodiálisis hospitalarios, reciben oportunamente además de la sesión de hemodiálisis, el tratamiento complementario para el manejo de anemia, hipertensión arterial y alteraciones del metabolismo óseo y mineral.

**Cuadro N° 1**  
**Terapia de hemodiálisis bajo responsabilidad del CNSR y resultados de anemia evitada para el Año 2007**

Tipo de atención	Población con Hb > 11 g%
Servicio contratado	19 %
Servicio propio extrahospitalario	60 %

Fuente: Departamento de Diálisis y Departamento de Servicios Contratados del CNSR.

<sup>9</sup> Fuente: Resumen de Morbilidad Valorizada por Unidad de Origen, de la División de Soporte Informático del Centro Nacional de Salud Renal, Año 2006.

<sup>10</sup> Se tiene 56 pacientes que son del Hospital Rebagliati, 26 del Hospital Almenara y 13 pacientes provenientes del Hospital Sabogal. Fuente: División de Soporte Informático del CNSR.

<sup>11</sup> Fuente: Resumen de Morbilidad Valorizada por Unidad de Origen, de la División de Soporte Informático del Centro Nacional de Salud Renal, Año 2006

## 6. JUSTIFICACION

La información precedente evidencia que es necesario cambiar la forma en que se vienen brindando los servicios actuales a los pacientes con ERC en diálisis, de manera que se pueda mejorar la calidad de la misma y disminuir el riesgo de morbi-mortalidad, hospitalizaciones y optimizar los costos de su atención.

La atención del paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en tratamiento en hemodiálisis, que se realiza actualmente en los centros de hemodiálisis contratados no garantiza la oportunidad del tratamiento de las complicaciones crónicas de la ERC y el manejo de las complicaciones que pueden resolverse con una sesión adicional de hemodiálisis; esta situación genera la transferencia de los pacientes a los servicios de emergencia de nuestros hospitales incrementándose la sobredemanda de los servicios propios, la morbimortalidad de nuestros pacientes y el gasto institucional.

La evaluación de los indicadores de la calidad de atención de los pacientes atendidos en los centros de hemodiálisis contratados y en los servicios de hemodiálisis de la institución, nos orienta a señalar que un factor importante para obtener los mejores resultados en estos pacientes es la oportunidad de la administración de los medicamentos para el tratamiento complementario de sus complicaciones y la continuidad de los procedimientos de hemodiálisis.

En tal sentido resulta necesario implementar estrategias costo efectivas que aseguren la **Atención Ambulatoria del paciente con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento con Hemodiálisis** en los Centros Contratados, que incluye las siguientes prestaciones:

- a) Evaluación médica integral a fin de disminuir el tiempo de espera del paciente para su atención en los servicios propios.
- b) Prescripción y administración de medicamentos para el tratamiento coadyuvante de las complicaciones crónicas de la ERC como: anemia, alteraciones del metabolismo óseo y mineral e hipertensión arterial.
- c) Tratamiento de las complicaciones relacionadas a la terapia de hemodiálisis como sobrehidratación e hiperkalemia a ser resueltas con sesiones adicionales de hemodiálisis y de las complicaciones infecciosas del acceso vascular (FAV y CAV) de manejo ambulatorio.

Por lo que, de no modificarse las características de la prestación de hemodiálisis en estos Centros continuará el incremento de la morbilidad y mortalidad de los pacientes hemodializados por la irregularidad en el tratamiento de las complicaciones relacionadas a su enfermedad con el consiguiente incremento del gasto institucional y la disminución de su calidad de vida.

Adicionalmente, esta modalidad de atención permitirá supervisar, monitorear y controlar la eficacia y eficiencia del tratamiento en beneficio del mejoramiento de la calidad de vida del paciente hemodializado y que los servicios contratados asuman la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones y omisiones en la prestación del servicio o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se originen de ello.



## 7. DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE HEMODIÁLISIS EN SERVICIOS CONTRATADOS

### 7.1. Atención ambulatoria de hemodiálisis

La atención ambulatoria del paciente en tratamiento con hemodiálisis en los Servicios Contratados incluye lo siguiente:

- a. La sesión de hemodiálisis, que se realiza de acuerdo al protocolo de dosificación de diálisis que incluya la prescripción de medicación coadyuvante en diálisis.
- b. La atención del paciente en el centro contratado seguirá el proceso detallado en los Términos de Referencia (Anexo 01).
- c. Los exámenes de laboratorio se realizan en el laboratorio del Centro Nacional de Salud Renal (Ver Anexo 01: Descripción de análisis y periodicidad, en los Términos de Referencia).
- d. El tratamiento de las complicaciones crónicas de la Enfermedad Renal Crónica: anemia, alteraciones del metabolismo óseo mineral e hipertensión arterial, se realizan de acuerdo a los Protocolos de Atención aprobados.
- e. El tratamiento de las complicaciones intradiálisis como **sobrehidratación e hiperkalemia** que pueden resolverse con una sesión adicional de hemodiálisis y las complicaciones infecciosas del acceso vascular, fistula arterio venosa (FAV) y Cateter Arterio Venoso (CAV) de manejo ambulatorio.

### 7.2. De la Evaluación de resultados

#### 7.2.1. Indicadores de Calidad de atención del paciente:

- Porcentaje de pacientes que alcanzan la dosis de diálisis mínima (Anexo 01).
- Porcentaje de pacientes que alcanzan el nivel de Hb óptimo (Anexo 01).

#### 7.2.2. Indicadores de control

- Porcentaje y número de complicaciones intradiálisis
- Número y porcentaje de pacientes que reciben tratamiento complementario para las complicaciones de la Enfermedad Renal Crónica.
- Número y porcentaje de pacientes transferidos a un Servicio de Emergencia y por diagnóstico.
- Número y porcentaje de pacientes hospitalizados y por diagnóstico.
- Número de pacientes atendidos por mes.
- Número de sesiones por paciente y por mes.

### 7.2.3. Indicadores de calidad de la prestación

- o Resultados de Visitas Inopinadas y supervisiones
- o Resultados de Auditorías de Historias Clínicas

### 7.3. Propuesta de tarifas referenciales para la Atención Ambulatoria de Hemodiálisis

Determinación de tarifas referenciales que garanticen el cumplimiento de la atención ambulatoria e incentive la generación de una mayor y mejor oferta, en función a la realidad específica del ámbito regional o local y en concordancia con los **Términos de Referencia** (Anexo 01) y de la **propuesta económica** para el ámbito de Lima Metropolitana<sup>12</sup>.



### 7.4. Procedimiento para el pago del servicio

La Oficina de Servicios Contratados del CNSR, supervisará el cumplimiento de:

- 7.4.1. Los términos de referencia del servicio
- 7.4.2. Los indicadores de calidad
- 7.4.3. Número de sesiones ejecutadas y las condiciones contractuales

Además se evaluará la calidad de la atención a través de visitas inopinadas, auditorías, satisfacción al usuario y oportunidad de medicación.

De cumplirse las condiciones descritas en los puntos 1 y 2, se realizará el cierre de planilla del servicio contratado.



### 7.5. Forma de pago

- 7.5.1. El Servicio Contratado gestionará ante la Oficina de Servicios Contratados del CNSR, la conformidad del servicio.
- 7.5.2. De contar con la conformidad del servicio mensual, se le abonará el monto correspondiente por el servicio prestado.

## 8. ANEXOS:

- 8.1. Términos de Referencia "Contratación del Servicio de Atención Ambulatoria del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Hemodiálisis por Servicios Contratados".

<sup>12</sup> Ver Anexo Nº 3.

## 9. GLOSARIO DE TERMINOS

### 1. Enfermedad Renal Crónica (ERC)

Pérdida progresiva e irreversible de la función renal.

Disminución de la función renal o daño renal persistente por al menos tres meses, expresada por valores disminuidos de la tasa de filtración glomerular o pérdida renal de proteínas.

### 2. ERC Estadio 5 (ERC terminal)

Estadio de la Enfermedad Renal Crónica definida por una tasa de filtración glomerular  $< 15 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ , en la que los pacientes requieren de terapia de reemplazo renal si procede y prevención de alteraciones cardiovasculares.

### 3. Terapia de reemplazo renal

Procedimientos terapéuticos que reemplazan temporal o permanentemente la función renal. Incluye el trasplante renal y la diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal).

### 4. Dosis de diálisis

Cantidad de aclaramiento de solutos (toxinas urémicas) y de líquido por unidad de tiempo (sesión de hemodiálisis) para mantener el equilibrio del medio interno del paciente y que no presente síntomas de uremia. Es un buen marcador de diálisis adecuada y no es un factor aislado sino que influye sobre la corrección de la anemia, el estado nutricional, el control de las alteraciones del metabolismo mineral y óseo y de la hipertensión arterial y de la supervivencia global en diálisis.

### 5. Diálisis adecuada

Cantidad y calidad de diálisis suficiente para conseguir que el paciente se sienta bien, que tenga una mejor calidad de vida, que disminuyan las complicaciones y tenga una larga supervivencia, valorada a través de la evaluación clínica y comportamiento de los indicadores de calidad del tratamiento.

### 6. Evaluación integral

Procedimiento médico para evaluar la situación clínica del paciente renal en tratamiento con Hemodiálisis, mediante el examen médico, revisión de los resultados de análisis de laboratorio, verificación de la dosis de diálisis recibida, comportamiento de los indicadores de calidad del tratamiento, etc, a fin de disponer la continuidad del manejo terapéutico o los correctivos pertinentes, y prescribir el tratamiento farmacológico de las complicaciones relacionadas a la Enfermedad Renal Crónica.

### 7. Evaluación continua

Monitoreo permanente del paciente durante toda la sesión de Hemodiálisis, a cargo del equipo interdisciplinario del Centro, a fin de identificar y resolver precozmente complicaciones de la misma, orientada a garantizar el bienestar y confort del paciente.



**SEGURO SOCIAL DE SALUD  
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD  
CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL**



**Anexo N° 1**

**Términos de Referencia**

**“CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN  
AMBULATORIA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD  
RENAL CRONICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS POR  
SERVICIOS CONTRATADOS”**



**LIMA 2009**

## TERMINOS DE REFERENCIA

### "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS POR SERVICIOS CONTRATADOS"

#### OBJETIVO

Uniformizar la atención ambulatoria del paciente con Enfermedad Renal Crónica (ERC) estadio 5 en hemodiálisis, por Servicios Contratados.

#### FINALIDAD

Contribuir a mejorar los indicadores de calidad de atención del paciente asegurado en tratamiento ambulatorio de hemodiálisis en los Servicios Contratados.



#### ALCANCE

Las disposiciones del presente documento son de aplicación obligatoria en todos los Servicios Contratados que otorguen prestaciones de salud al paciente con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento ambulatorio de Hemodiálisis.



#### JUSTIFICACIÓN

Resulta necesario implementar estrategias costo efectivas que aseguren la **atención ambulatoria del paciente con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento con Hemodiálisis** en los Servicios Contratados, que incluye las siguientes prestaciones:

- **Evaluación médica integral** a fin de disminuir el tiempo de espera del paciente para su atención en los servicios propios.
- **Prescripción y administración de medicamentos** para el tratamiento coadyuvante de las complicaciones crónicas de la ERC como: anemia, alteraciones del metabolismo óseo y mineral e hipertensión arterial.
- **Tratamiento de las complicaciones** relacionadas a la terapia de hemodiálisis como sobrehidratación e hiperkalemia a ser resueltas con sesiones adicionales de hemodiálisis y de las complicaciones infecciosas del acceso vascular (FAV y CAV) de manejo ambulatorio.

Esta modalidad de atención permitirá supervisar, monitorear y controlar la eficacia y eficiencia del tratamiento en beneficio del mejoramiento de la calidad de vida del paciente hemodializado y que los servicios contratados asuman la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones y omisiones en la prestación del servicio o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se originen de ello.



#### DESCRIPCION DEL SERVICIO

##### I. ESTRUCTURA

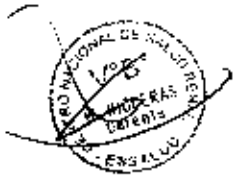
La Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis, en concordancia con la Norma Técnica de Salud del MINSA, deberá contar con lo siguiente:

##### 1. RECURSO HUMANO

- 1.1. Director Médico, nefrólogo con Título Profesional, registro de especialista, constancia de habilitación profesional vigente y experiencia mínima de tres años

en la especialidad. Para efectos de calificación de la experiencia en la especialidad se tomará en cuenta la fecha de expedición del Registro de Especialista. Es el responsable médico - legal y administrativo de la atención integral brindada a los pacientes en el Servicio Contratado.

- 1.2. Médico nefrólogo con registro de especialista y constancia de habilidad profesional vigente. Para efectos de calificación de la experiencia en la especialidad se tomará en cuenta la fecha de expedición del Registro de Especialista. Es responsable del turno de tratamiento.
- 1.3. Enfermero (a) Jefe. Debe tener Título Profesional, colegiatura, constancia de habilitación profesional vigente y experiencia mínima de tres años en hemodiálisis. Debe administrar y supervisar los procesos de enfermería en turnos de seis horas diarias. Este cargo podrá ser desempeñado por una o dos enfermeras por Servicio Contratado.
- 1.4. Enfermero (a) asistencial. Debe tener Título Profesional, colegiatura, constancia de habilitación profesional vigente y experiencia mínima de seis meses en hemodiálisis. El Servicio Contratado debe programar un enfermero por módulo.
- 1.5. Técnico (a) de enfermería para la sala de tratamiento. Debe tener Título a nombre de la Nación o equivalente de Instituto Superior y experiencia laboral mínima de seis meses en hemodiálisis. El Servicio Contratado debe programar un (a) técnico (a) por módulo.
- 1.6. Técnico (a) de enfermería para la sala de reprocesamiento. Debe tener Título a nombre de la Nación o equivalente de Instituto Superior y experiencia laboral mínima de seis meses en hemodiálisis. El Servicio Contratado debe programar un(a) técnico(a) de enfermería por cada diez dializadores por turno.
- 1.7. Nutricionista. Debe tener Título Profesional, colegiatura, constancia de habilitación profesional vigente y experiencia mínima de seis meses en el manejo de pacientes con enfermedad renal crónica.
  - a) Responsable de la evaluación nutricional de cada paciente, que incluye la anamnesis alimentaria, parámetros antropométricos y Valoración Global Subjetiva del estado nutricional al inicio del tratamiento en el paciente nuevo y con frecuencia trimestral como mínimo para el paciente continuador.
- 1.8. Psicólogo (a). Debe tener Título Profesional, colegiatura, constancia de habilitación profesional vigente y experiencia mínima de seis meses en el manejo de pacientes con enfermedad renal crónica.
  - a) Debe evaluar mensualmente a cada paciente, realizar las intervenciones terapéuticas necesarias y aplicar las pruebas de calidad de vida respectivas, al inicio del tratamiento en pacientes nuevos y semestralmente a pacientes continuadores.
- 1.9. Trabajador (a) Social. Debe tener Título Profesional, colegiatura, constancia de habilitación profesional vigente y experiencia mínima de seis meses en el manejo de pacientes con enfermedad renal crónica. Debe realizar mensualmente la evaluación social del paciente y las funciones inherentes a su cargo, según las disposiciones institucionales vigentes.
- 1.10. Técnico(a) en mantenimiento de máquinas con estudios de electrónica, con experiencia en el manejo de equipos de hemodiálisis. Se programará un técnico (a) por cada turno de atención.





### 1.11. Personal de apoyo

- a) Administrador
- b) Profesional de Informática
- c) Secretaria, quien deberá prestar apoyo en la verificación de tratamientos y/o facilitar documentación necesaria al Equipo Supervisor.
- d) Personal de Limpieza.

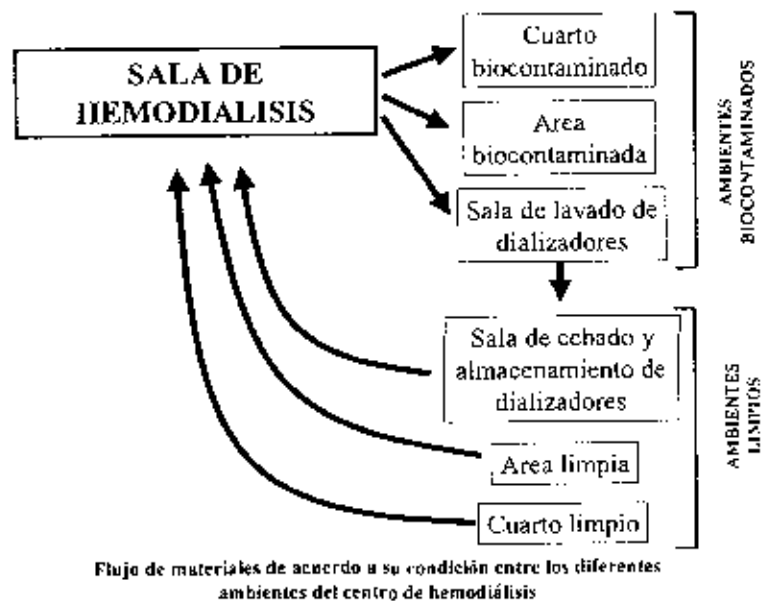
## 2. INFRAESTRUCTURA

### 2.1. Localización del establecimiento

El establecimiento deberá estar ubicado geográficamente en un lugar que permita el fácil acceso de los pacientes.

### 2.2. Requerimientos de diseño

- a) Precisar de manera específica y taxativa, que ambientes deben estar de manera obligatoria, localizados en el Primer Piso.
- b) La **Zonificación Específica diferencial**: Debe estar totalmente definida y diferenciada, el área administrativa del área asistencial y consecuentemente con ello, debe diferenciarse también el flujo de circulación y acceso, de quienes hagan uso de ambas áreas citadas.
- La **Circulación Diferenciada**: La distribución de los ambientes debe permitir el transporte de los materiales en forma unidireccional: NO BIOCONTAMINADO – BIOCONTAMINADO sin que haya retroceso ni exista cruce durante el mismo. Ver ítem 2.6 numeral a.9.



### 2.3. Relaciones espaciales al interior del establecimiento:

- a) La sala de hemodiálisis debe estar alejada de fuentes contaminantes (almacenamiento final de desechos).

- a) Recepción/admisión.
- b) Área administrativa:
- b.1) Dirección médica/Administración
- b.2) Secretaría
- b.3) Informática
- c) Sala de espera para pacientes y familiares.
- d) Farmacia
- e) Consultorios:
  - e.1) Consultorio médico
  - e.2) Consultorio multidisciplinario
- f) Tópico
- g) Servicios higiénicos para pacientes: varones y mujeres.
- h) Sala(s) de hemodálisis.
- i) Sala de reprocesamiento:
- i.1) Sala de lavado de dializadores.
- i.2) Sala de almacenamiento y cebado de dializadores limpios.
- j) Área biocontaminada
- k) Cuarto biocontaminado
- l) Área limpia
- m) Cuarto limpio
- n) Sala de tratamiento de agua
- o) Almacén
- p) Sala de mantenimiento de máquinas y equipos.

**2.5. El Servicio Contratado (Centro de Hemodálisis) debe contar con:**

- a) El establecimiento debe estar construido de manera que se garantice la permanencia y seguridad de sus estructuras.
- b) La superficie de las paredes y puertas deben permitir una adecuada limpieza y desinfección.
- c) El piso de las salas de hemodálisis, salas de reprocesamiento, áreas y cuartos biocontaminados debe tener las siguientes características: superficie lisa, no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de color que permita diferenciar fácilmente derrames sanguíneos, debe permitir fácil limpieza y desinfección y tener zócalo sanitario.
- d) La sala de hemodálisis debe estar alejada de fuentes contaminantes (almacenamiento final de desechos).
- e) Las salas de espera y de hemodálisis deben estar ubicadas en ambientes contiguos, de preferencia en el primer piso, con facilidades de ingreso y evacuación rápida en caso de emergencia.
- f) Debe contar con rampa de material noble, con pendiente no mayor del 6%, para el acceso de pacientes discapacitados.
- g) Debe contar con energía eléctrica de la red pública.
- h) Debe contar con agua potable y desagüe de la red pública y con un sistema de almacenamiento suficiente para asegurar la continuidad del tratamiento, mínimo doscientos litros por paciente por día (200 l / paciente / día).

**2.4. Diseño General**

- b) Las salas de espera y de hemodálisis deben estar ubicadas en ambientes contiguos y de preferencia en el primer piso, con facilidades para el ingreso y evacuación rápida en caso de emergencia.



- q) Vestidores y servicios higiénicos para personal asistencial: varones y mujeres.
- r) Servicios higiénicos para personal administrativo.
- s) Comedor y sala de descanso para personal.
- t) Cuarto de limpieza.

**2.6. Descripción y especificaciones según uso:**

**a) Sala de hemodiálisis:**

a.1) Las paredes, techos, puertas y mobiliario deben permitir una adecuada limpieza y desinfección debiendo estar en perfecto estado de conservación e higiene.

**a.2) Puesto de hemodiálisis:**

- El área mínima por puesto de hemodiálisis debe ser de ocho metros cuadrados (8 m<sup>2</sup>).
- La distancia mínima entre puestos de hemodiálisis debe ser de ochenta centímetros (80cm).
- La distancia mínima entre máquina y sillón debe ser de treinta centímetros (30 cm.).
- La ubicación de los puestos de hemodiálisis debe permitir el movimiento del personal alrededor del paciente para proporcionarle adecuada atención sin invadir el área destinada al puesto vecino.

a.3) **Puesto adicional para emergencias:** Debe tener un puesto adicional por cada uno a dos módulos para la atención de emergencias médicas.

a.4) **Estación de enfermería por módulo:** Con área de 8 m<sup>2</sup> que incluya el escritorio, utensilios y accesorios de trabajo y espacio de circulación. La ubicación debe permitir la observación y comunicación con todos los pacientes sin que existan columnas, paredes o muros que dificulten la visión directa a los pacientes.

a.5) **Área de circulación común en la Sala de Hemodiálisis:** Deberá considerarse un 15 a 20% de área adicional por Sala

a.6) **Ventilación forzada:** Debe contar con sistema de ventilación con inyección y extracción de aire con emisión de ruido máxima promedio de 30 dBA y picos máximos de 40 dBA medidos a 100 mm (10 cm) del oído de los pacientes, que garantice un mínimo de 12 recambios de aire por hora y renovación del aire viciado por aire fresco y limpio. Los interruptores para su encendido deben estar ubicados dentro de la sala de tratamiento.

a.7) **Iluminación:** Debe contar con un sistema de iluminación que garantice entre 250 y 300 luxes en todas las áreas de atención asistencial al paciente.

a.8) **Lavamanos de uso exclusivo para el personal asistencial:** Debe existir un lavatorio para el lavado de manos con medidas internas mínimas de 35 x 25 y 14 cm. de profundidad, con surtidor de agua en "cuello de ganso" accionado sin el uso de las manos, surtidor de jabón a pedal y dispensador de papel toalla que permita extraer el papel directamente sin uso de palancas, botones o similares. Debe estar ubicado dentro del perímetro de cada módulo para poder ser



- **Lavadero para equipo biocontaminado:** Debe contar con lavatorio de acero inoxidable, con surtidor de agua en "cuello de ganso" superior de las pozas.
- Las pozas deben estar completamente separadas por un muro de material noble revestidas con cerámico con una altura de cien centímetros (100 cm.) medida desde el borde superior de las pozas.
- **Pozas de lavado de dializadores:** Las pozas de lavado deben estar revestidas de un material que permita su fácil limpieza y desinfección.
- **Requerimiento general de aseo:** Las paredes, techos, puertas y mobiliario deben permitir una adecuada limpieza y desinfección, y estar en perfecto estado de conservación e higiene.
- **Ventilación forzada:** Debe contar con sistema de ventilación con inyección y extracción de aire, que garantice un mínimo de 12 recambios por hora y renovación del aire viciado por aire fresco y limpio.
- **Área:** El área mínima será de 6, 9 o 12m<sup>2</sup>, dependiendo de contarse con 1, 2 ó 3 módulos. Debe contar con un sistema de extracción de aire capaz de eliminar los elementos tóxicos del ambiente.
- **Localización:** Debe estar ubicada en un ambiente separado de la sala de hemodialis.

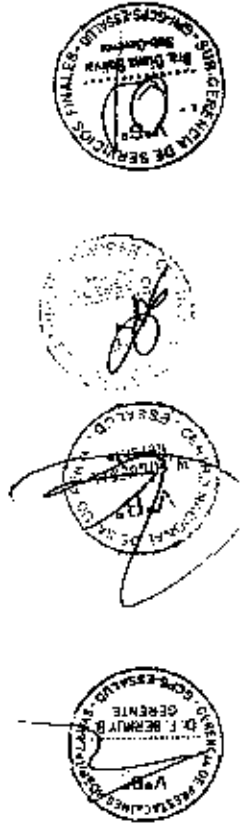
**b.1) Sala de lavado de dializadores (Biocontaminada)**

- **No biocontaminadas:** Sala(s) de almacenamiento y cebado de dializadores.
  - **Biocontaminada:** Sala de lavado de dializadores.
- acuerdo a su condición, se dividen en:

- b) Salas de reprocesamiento:** Comprende salas independientes que,
- Sesión de hemodialis.
  - Retiro de material biocontaminado.
  - Limpieza y desinfección.
  - Ingreso de material limpio.
  - Equipamiento de puestos.
  - Ingreso de pacientes.

siguiente secuencia:  
 esta Sala debe respetar los tiempos definidos de atención en la BIOCONTAMINADO – BIOCONTAMINADO. La circulación interior en esta Sala debe respetar el sentido unidireccional NO tienen nada que ver con la sala de hemodialis. La circulación interior cruces de circulación que se orienten hacia otros ambientes que no El área funcional debe estar exenta de

- a.9) **Requerimientos generales para el aseo:** Las paredes, techos, puertas y mobiliario deben permitir una adecuada limpieza y desinfección debiendo estar en perfecto estado de conservación e higiene.
- a.10) **Circulación diferenciada:** El área funcional debe estar exenta de
- accesible al personal asistencial asignado. Por ningún motivo se utilizará para otros fines.



ganso" accionado sin el uso de las manos, con medida interna de 35 x 25 cm. x 14 cm. de profundidad, para el lavado de material biocontaminado (riñoneras, instrumental quirúrgico, férulas, etc.). Por ningún motivo se utilizará para otros fines.

- **Lavamanos para el personal:** Debe existir un lavatorio para el lavado de manos con medida interna de 35 x 25 y 14 cm de profundidad, surtidor de jabón a pedal, surtidor de agua en "cuello de ganso" accionado sin el uso de las manos, surtidor de jabón a pedal y dispensador de papel toalla que permita extraer el papel directamente sin uso de palancas, botones o similares.
- El sistema de agua instalado en las pozas de lavado debe contar con un manómetro que permita verificar la presión con la que se está efectuando el procedimiento de lavado de dializadores.
- El agua utilizada para el lavado de dializadores debe provenir de la unidad de tratamiento de agua y tener la misma calidad de la usada en la sala de hemodiálisis.

**b.2) Sala de almacenamiento y cebado de dializadores reprocessados (No biocontaminada):**

- El almacenamiento y cebado pueden realizarse en un sala única.
- **Área:** El área mínima será de 6, 9 ó 12 m<sup>2</sup> dependiendo de contarse con 1, 2 ó 3 módulos.
- **Ventilación forzada:** Debe contar con sistema de ventilación con inyección y extracción de aire, que garantice un mínimo de 12 recambios de aire por hora.
- **Requerimiento general de aseo:** Las paredes, techos, puertas y mobiliario deben estar revestidos de material que permita adecuada limpieza y desinfección, y estar en perfecto estado de conservación e higiene.
- **Manejo de dializadores:**
  - **Envoltura de seguridad:** Los dializadores deben ser colocados en bolsas transparentes de polietileno, las cuales deben ser descartadas después de cada uso.
  - **Almacenamiento:** Los dializadores deben ser guardados en estantes con casilleros individuales de material melamina, debidamente identificados, los mismos que eviten la contaminación y permitan la fácil limpieza y desinfección. Los dializadores deben ser almacenados a una altura no menor de veinte (20 cm.) centímetros del piso.

- c) **Área biocontaminada:** Para el almacenamiento temporal de ropa biocontaminada (sábanas, frazadas y mandilones), ubicada cerca de la sala de hemodiálisis. El almacenamiento debe realizarse en bolsas de polietileno color rojo, separando la ropa de pacientes de la del personal para ser colocados en recipientes con tapa y con base rodante.



- d) **Cuarto biocontaminado:** para el almacenamiento final de residuos sólidos biocontaminados descartables (dializadores, líneas A-V, protectores de transductor, jeringas, gasas, etc.).

El área mínima debe ser de 2, 4 o 6 m<sup>2</sup>, dependiendo de contarse con 1, 2 o 3 módulos de atención.

- Ubicado en un lugar que no sea transitado por los pacientes ni sus familiares, alejado de las salas de hemodiálisis, de reprocesamiento y de la unidad de tratamiento de agua.
- Este ambiente debe estar ubicado contiguo al exterior de la infraestructura.
- Dichos residuos deben ser almacenados dentro de bolsas de polietileno de color rojo y colocado dentro de recipientes con tapa. Estos recipientes deben ser de fácil limpieza y desinfección.
- La recolección y transporte hasta la disposición final de residuos de los centros de diálisis debe realizarse con intervalos no mayores de 24 horas y debe ser realizado por empresas especializadas en el manejo de desechos biocontaminados.

- e) **Área limpia para almacenamiento de ropa limpia (sábanas, frazadas, mandiles, etc.).**

- Debe estar ubicada cerca a la sala de tratamiento y protegida de la contaminación del medio ambiente.
- Se recomienda emplear un mueble con acabado de melamine.
- Debe permitir almacenar una cantidad mínima necesaria para un día de tratamiento.

- f) **Cuarto limpio**

- Área mínima por centro de 4.0 m<sup>2</sup>.
- Con acabados tanto en paredes, techo y puerta de fácil desinfección; para la preparación y esterilización de material, instrumental y/o equipo médico.
- Por ningún motivo se preparará el material en la sala de tratamiento.
- Debe considerarse que se contará con una autoclave, un equipo de refrigeración, así como, un espacio para la preparación de medicamentos.

- g) **Sala de tratamiento de agua:** Construido en material convencional (paredes y techo) alejado de cualquier zona contaminada.

- h) **Almacén**

- Construido en material convencional (paredes y techo).
- Debe tener siete (7 m<sup>2</sup>) por módulo como mínimo. Con áreas de 7, 14 o 21 m<sup>2</sup>, dependiendo de contarse con 1, 2 ó 3 módulos.

**i) Sala de mantenimiento de máquinas y equipos**

- Construido en material convencional (paredes y techo).
- Área mínima de doce metros cuadrados (12 m<sup>2</sup>), observando lo referente al área funcional.
- Por ningún motivo la reparación de las máquinas se podrá efectuar dentro de la sala de Diálisis durante el tratamiento.

**j) Baños exclusivos para personal, diferenciados por sexo**

- Área mínima de 1.80 m<sup>2</sup>, siendo el ancho mínimo de 1 m por cada ambiente.
- Con surtidor de agua accionado sin el uso de las manos, dispensador de jabón accionado a pedal, dispensador de papel toalla o secador de manos automático.

**k) Baños exclusivos para pacientes, diferenciados por sexo**

- Área mínima de 4 m<sup>2</sup>, por cada ambiente.
- El tamaño de la puerta, ancho de la hoja mínimo de un metro, debe permitir el ingreso de una silla de ruedas.
- Deben contar con barras de apoyo para facilitar la utilización por pacientes con limitaciones físicas.
- Debe contar con dispensador de agua accionado sin el uso de las manos, dispensador de jabón accionado a pedal, dispensador de papel toalla o secador de manos automático.

**l) Sala de espera para pacientes y familiares**

- Área de ocho metros cuadrados (8 m<sup>2</sup>) por cada módulo.
- Áreas de 8, 16 o 24 m<sup>2</sup>, dependiendo de contarse con 1, 2 o 3 módulos.
- No se considera como área útil para este ambiente, el área de circulación (canal de circulación).

**m) Consultorios**

- Deberá contar con:
  - Consultorio médico
  - Consultorio multidisciplinario (Nutrición, Psicología, Trabajo Social).
- Área no menor de doce metros cuadrados (12 m<sup>2</sup>) por cada consultorio.
- Deben estar ubicados cerca de la sala de tratamiento.
- No se considera como área útil para estos ambientes, el área de circulación (canal de circulación).



**Lavamanos para el personal:** Debe existir un lavatorio para el lavado de manos con medida interna de 35 x 25 y 14 cm de profundidad, surtidor de jabón a pedal, surtidor de agua en "cuello de ganso" accionado sin el uso de las manos, surtidor de jabón a pedal y dispensador de papel toalla que permita extraer el papel directamente sin uso de palancas, botones o similares.

n) **Tópico**

Área mínima de doce metros cuadrados (12m<sup>2</sup>).

**Lavamanos para el personal:** Debe existir un lavatorio para el lavado de manos con medida interna de 35 x 25 y 14 cm. de profundidad, surtidor de jabón a pedal, surtidor de agua en "cuello de ganso" accionado sin el uso de las manos, surtidor de jabón a pedal y dispensador de papel toalla que permita extraer el papel directamente sin uso de palancas, botones o similares.

- **Lavadero para equipo biocontaminado:** Debe contar con lavatorio de acero inoxidable, con surtidor de agua en "cuello de ganso" accionado sin el uso de las manos, con medida interna de 35 x 25 cm. x 14 cm. de profundidad, para el lavado de material biocontaminado (riñoneras, instrumental quirúrgico, férulas, etc.). Por ningún motivo se utilizará para otros fines.

o) **Farmacia**

- Con un área mínima de ocho metros cuadrados (8 mt<sup>2</sup>).
- Debe contar con la equipamiento y mobiliario necesario para la conservación y almacenamiento adecuado de medicamentos.

p) **Oficina Administrativa,** construido en material noble (paredes y techo).

q) **Ventilación:** Los ambientes: c), d), e) f) g), h), i), j), k), l), m) y n), deben tener ventilación natural.

3. **EQUIPAMIENTO**

El Servicio Contratado debe contar con los siguientes equipos e instrumental:

3.1. **Máquinas de Hemodiálisis:** Las mismas que tendrán como máximo siete (07) años de fabricación y estar dotadas de lo siguiente:

a) **Requisitos mínimos**

- 1) Sistema de proporcionamiento automático.
  - 2) Sistema de control volumétrico de ultra filtración de ajuste automático y sodio variable.
- **Sistema de control volumétrico de ultra filtración de ajuste automático,** debe permitir como mínimo:
    - Programar el volumen de líquido a extraer del paciente durante cada sesión de hemodiálisis.
    - Ver el volumen de líquido removido en cualquier momento de la sesión de hemodiálisis.





3.3. Monitor cardíaco con desfilizador sincronizado, con visualización en la pantalla del valor numérico de la energía cargada o liberada, opcional con onda bifásica; con accesorios (cable troncal ECG con tres ramales como mínimo, sin transformador externo, con batería recargable y cable de alimentación con conexión a tierra, y que debe estar permanentemente operativo (baterías cargadas).

3.2. Sillones mecánicos diseñados para hemodíalisis que brinden comodidad, que permitan su limpieza y desinfección, además de fácil y rápido cambio hasta la posición decubito y Trendelenburg. El sistema que acciona el cambio de posición debe estar ubicado en la parte externa del sillón y el respaldar debe permitir el apoyo cómodo de la cabeza. Opcional: Sillón Electromecánico.

c) Una máquina de hemodíalisis de soporte por cada uno a dos módulos de atención. Esta máquina es adicional a la del puesto de emergencia.

b.3) Desinfección por calor

- Función controlada mediante un software que permite programar perfiles de ultra filtración para hacer variar los volúmenes de líquido a remover por intervalos de tiempo durante la sesión de hemodíalisis.

b.2) Programa de ultra filtración

- Función controlada mediante un software que permite programar perfiles de conductividad para hacer variar en forma automática la concentración de sodio por intervalos de tiempo durante la sesión de tratamiento.

b.1) Programa de sodio

**b) Características opcionales**

a.8) Cable de alimentación eléctrica con línea a tierra y conexión directa al tomacorriente de la pared (sin transformador externo).

a.7) Bomba de sangre tipo rodillo ajustable.

a.6) Bomba de heparina programable.

a.5) Programas para desinfección química.

a.4) Control mediante alarmas visuales y auditivas de los siguientes parámetros: Temperatura del líquido de diálisis, burbujas de aire en el circuito extracorpóreo, sangre en el diálisis, presión arterial, presión venosa, presión transmembrana, flujo de sangre, etc.

a.3) Capacidad para diálisis con bicarbonato.

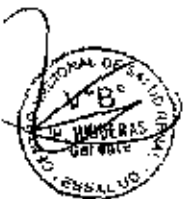
• Función controlada manualmente que permite variar la concentración de sodio durante la sesión de hemodíalisis.

**Sodio variable**

• Regular automáticamente la presión transmembrana ante cambios de presión en el circuito extracorpóreo (presión en línea arterial y venosa).



- 3.4. Aspirador de secreciones que funcione a 210-240 V sin transformador, con accesorios (filtro bactericida, indicador de presión negativa, frasco recolector y cánula para aspiración), debe estar permanentemente operativo y listo para ser usado.
- 3.5. Equipo de esterilización a vapor, de mesa, para instrumental de cirugía menor y gasas. El control de esterilización se hará con cinta testigo.
- 3.6. Respirador manual, con mascarillas para adultos y/o niños según corresponda.
- 3.7. Laringoscopio con hojas y tubo endotraqueal, para adultos y/o niños según corresponda.
- 3.8. Riñoneras de acero quirúrgico de fácil limpieza y desinfección en caso no se usen kits descartables de canulación. Una por paciente en cada turno.
- 3.9. Balanza de pie mecánica o digital, con plataforma de dimensión mínima de 40 x 45 cm. y que permita pesar hasta 150 Kg. Opcional electrónica. Deberá contar con el visto bueno de INDECOPI, el cual no tendrá más de seis meses de antigüedad.
- 3.10. Tensiómetro rodante y estetoscopio clínico para pacientes según condición serológica.
- 3.11. Una silla de ruedas por módulo.
- 3.12. Una Camilla Fija.
- 3.13. Un balón de oxígeno de seis (6m<sup>3</sup>) metros cúbicos por cada módulo operativo, con equipo de oxigenoterapia (manómetro, humidificador e insumos necesarios).
- 3.14. Equipo de refrigeración para conservar medicamentos y reactivos.
- 3.15. Extintores contra-incendios:
  - a) Extintores de CO<sub>2</sub> para fuegos tipo B y C operativos, con adecuado mantenimiento y recarga vigente, de capacidad mínima de 10 lbs, uno por módulo, adosados a la pared.
  - b) Extintores de Polvo Químico Seco, con manómetro indicador de carga, operativos, con adecuado mantenimiento y recarga vigente, de capacidad mínima de 10 lbs, uno por cada 7 m<sup>2</sup> de almacén, adosados a la pared.
- 3.16. Unidad de tratamiento de agua conformada por:
  - a) Alimentador principal de agua
    - a.1) Electro bombas centrífugas
    - a.2) Tablero eléctrico
    - a.3) Tanque hidroneumático
  - b) Pre tratamiento
    - b.1) Manómetro de 0-100 psi.
    - b.2) Filtro de sedimentación multimedia
    - b.3) Filtro de carbón activado con válvula automática de retrolavado, en caso contrario, llevar un control donde indique cada cuanto tiempo realizan el retrolavado y cambio del filtro. El agua a la salida del filtro debe tener cero de cloro.
    - b.4) Ablandadores alternados



- b.5) Tanque regenerante
- c) Tratamiento por ósmosis inversa
  - c.1) Equipo de ósmosis inversa que produzca agua tratada para hemodiálisis con conductividad igual o menor a 10 micro Siemens por centímetro cúbico. Opcional Sistema de purificación de doble paso (dos equipos de osmosis inversa). El centro de diálisis debe presentar documentación del fabricante de las membranas de ósmosis inversa en el que se indique que una de sus aplicaciones es obtener agua purificada para hemodiálisis.
  - c.2) Estación de limpieza: electro bomba de acero inoxidable, tanque de material inerte y accesorios para la recirculación.
- d) Almacenamiento de agua osmotizada
  - d.1) Tanque de almacenamiento de agua pura, de material inerte
  - d.2) Filtro hidrofóbico
  - d.3) Electro bombas multietapa de acero inoxidable
  - d.4) Tablero eléctrico
  - d.5) Tanque hidroneumático
  - d.6) Válvula de alivio
- e) Post tratamiento
  - e.1) Filtro absoluto de 1 micra
  - e.2) Equipo ultravioleta
  - e.3) Filtro absoluto de 0.2 micras
- f) Anillo de recirculación de agua purificada, impulsado por bomba de acero inoxidable o de otro material inerte. Se inicia y termina en el tanque de almacenamiento de agua y recorre todos los puestos de tratamiento sin que existan puntos ciegos. Debe mantenerse la circulación de agua en forma permanente y con presión al final del anillo de 20 PSI como mínimo.
- g) Agua osmotizada para reuso.
  - g.1) Electro bombas de acero inoxidable
  - g.2) Tablero eléctrico
  - g.3) Tanque hidroneumático, de material inerte y dimensionado a la capacidad operativa ofertada.

3.17. Dos (02) conductímetro operativos.

- a) 01 para medir conductividad del agua tratada (en micro siemens )
- b) 01 para medir la conductividad de la solución de diálisis (en mili siemens )-

3.18. Grupo electrógeno con tablero de transferencia que permita automáticamente el arranque, el paso de corriente y el retorno a energía de red pública y con capacidad suficiente para asegurar el funcionamiento del centro de hemodiálisis.

3.19. Equipo Informático:

- a) Hardware: Computadora con Procesador Dual Core o Superior, Monitor de 15" e Impresora matricial carro ancho 9 o 24 pines.
- b) Software: Sistema Operativo Windows 2000/XP o Vista, licenciado, Antivirus original (deberá ser actualizado periódicamente).
- c) Comunicaciones: Cuenta de Internet y correo electrónico activo para remisión diaria de información. Este servicio debe estar permanentemente operativo.

- d) **Aplicativo:** El centro de hemodiálisis contratado permitirá la instalación de un software ligero de propiedad del CNSR – EsSalud, para lo cual deberá disponer un espacio libre en disco de por lo menos 300 Mb.
- e) El centro de hemodiálisis contratado debe contar con soporte informático, propio o contratado, que brinde atención inmediata a sus usuarios en el uso y mantenimiento del sistema, solución de problemas relacionados al sistema instalado y tratamiento de la información.

3.20. Los equipos médicos deben contar con Registro Sanitario de acuerdo a la normatividad vigente.

#### 4. DEL MATERIAL

- 4.1. El contratista debe contar con indumentaria de protección para el personal (mandilones, impermeables, mascarillas, gorros y guantes) en cantidad suficiente para mantener permanentemente un stock de recambio para un turno y otro de reserva para atención de contingencias.
- 4.2. El contratista debe contar con sábanas y frazadas para la atención de pacientes en cantidad suficiente para mantener permanentemente un stock de recambio para un turno y otro de reserva para atención de contingencias.

#### 5. DE LOS INSUMOS

- 5.1. Los insumos para diálisis deben ser adquiridos de proveedores registrados en la DIGEMID y deben tener Registro Sanitario.
- 5.2. Puede usarse soluciones concentradas de bicarbonato y ácido para hemodiálisis, o polvo estéril de bicarbonato en cartuchos para solución "en línea".
- 5.3. Se deben usar filtros de hemodiálisis con membranas sintéticas (PAN, polisulfona, poliamida, y otros) o celulosa sustituida (Triacetato de celulosa).

#### 6. DE LOS SERVICIOS DE APOYO

- 6.1. El Servicio Contratado debe contar con un Centro de Hemoterapia I (adjuntar el Registro de PRONAHEBAS) y el Convenio de provisión de sangre respectivo (adjuntar copia del Convenio) a fin de garantizar la disponibilidad de hemocomponentes para realizar transfusiones si el caso lo requiere.
- 6.2. Debe contar con un área equipada para la conservación de muestras de sangre y otros.
- 6.3. Debe contar con servicio de ambulancia propio o contratado para traslado de los pacientes en situaciones de emergencia, dicho servicio debe cubrir todo el horario de atención del centro de hemodiálisis (adjuntar copia del contrato).
- 6.4. Debe contar con servicio de lavandería propio o contratado (adjuntar copia del contrato o en su defecto tener un área que se destinará para dicho fin).
- 6.5. Debe contar con servicio de recojo de residuos biocontaminados (adjuntar contrato). La empresa dedicada al recojo de estos residuos debe contar con la acreditación de DIGESA.
- 6.6. Debe contar con servicio de mantenimiento de máquinas propio o contratado (adjuntar contrato).



- b) Programa de información y adiestramiento sobre seguridad para el personal que labora en el centro, coordinado con Defensa Civil.
- a) Plan de seguridad vigente que especifique responsabilidades y funciones del personal y que contemple medidas y procedimientos para reducir y/o eliminar los siguientes riesgos: accidentes eléctricos, explosiones, incendios u otros.
- 1.13. Plan de seguridad interna y externa: El Servicio Contratado debe contar con:

- 1.12. Programa de mantenimiento preventivo y correctivo de máquinas y equipos biomédicos, podrá ser propio o tercerizado.
- 1.11. Debe elaborar un programa calendarizado de mantenimiento por cada equipo biomédico firmado por el ingeniero responsable y un registro del seguimiento de operatividad de los mismos.
- 1.10. Programa anual de educación para el paciente y familiar basado en charlas, videos u otros materiales educativos, que permitan el conocimiento sobre las modalidades de tratamiento de la uremia, las ventajitas del trasplante renal, de la diálisis peritoneal y de las medidas preventivas y de autocuidado que debe guardar en relación con su enfermedad.
- 1.9. Programa anual de capacitación para el personal.
- 1.8. Informe mensual de evaluación nutricional, psicológica y social de cada paciente.
- 1.7. Registro de prescripción de medicamentos y transfusiones sanguíneas y resultados de análisis de laboratorio.
- 1.6. Licencia de funcionamiento emitido por la DISA correspondiente.
- 1.5. Registro de las complicaciones intradiálisis.
- 1.4. Registro de indicadores de producción y calidad.
- 1.3. Registro de pacientes en hemodíalisis: nuevos, hospitalizados, trasplantados, fallecidos y transferidos.
- 1.2. Manual de Bioseguridad aprobado, de acuerdo a normatividad del MINSA.
- 1.1. Manual de Funciones

El Servicio Contratado deberá contar con los siguientes documentos y Registros en las áreas de trabajo, los mismos que deberán ser de conocimiento y aplicados por el personal profesional y no profesional de salud respectivo:

#### 1. DE LA DOCUMENTACION

El Servicio Contratado deberá contar con los siguientes documentos de gestión que normen su funcionamiento y la prestación del servicio a los pacientes:

## II. PROCESOS



- c) Extintores contra - incendios, operativos, con manómetro indicador de carga y con fecha vigente, colocados en zonas de fácil acceso, capacidad mínima de 10 lbs.
  - d) Señalización en zonas de seguridad, vías de escape, dentro y fuera del establecimiento, coordinada con Defensa Civil.
  - e) Listado de teléfonos de emergencia (hospitales, bomberos, Defensa Civil, Policía y otros) accesibles al personal.
- 1.14. La zona de control de peso de pacientes deberá contar con barandas que permitan al paciente sostenerse en el caso que lo requiera.
- 1.15. El Servicio Contratado atenderá al paciente aplicando los siguientes documentos técnicos:
- a) Manual de Procedimientos de Atención al paciente en Hemodiálisis, emitido por EsSalud.
  - b) Protocolos de atención para el manejo de las complicaciones de la Enfermedad Renal Crónica estadio 5 y Protocolos de Atención de las complicaciones asociadas a hemodiálisis.

## 2. GESTION CLINICA Y ADMINISTRATIVA

- 2.1. Estará a cargo del Director Médico, como responsable en los aspectos médico y legal, a través del desarrollo de los siguientes procesos:
- a) **Planeamiento:** responsable de la elaboración del Plan Operativo del centro de hemodiálisis.
  - b) **Organización:** garantizará el funcionamiento del centro de hemodiálisis a través del cumplimiento de la normatividad vigente por el personal asistencial y administrativo. Así mismo, realizará la estandarización de la práctica clínica y de los procedimientos al interior del centro de hemodiálisis.
  - c) **Control:** diseñará e implementará con participación del personal, las actividades orientadas a una mejora en la calidad de atención por medio de:
    - c.1) Auditoría de historias clínicas.
    - c.2) Evaluación de indicadores.
    - c.3) Estudios de satisfacción del usuario
- 2.2. El Servicio Contratado deberá mantener actualizado en ESSALUD el listado del personal acreditado para brindar los servicios contratados.
- 2.3. El Servicio Contratado deberá contar con el rol de turnos de la totalidad de su personal (Asistencial y Administrativo), dentro los cinco (5) últimos días del mes precedente, este documento visado por el personal de EsSalud, será utilizado para el control de personal.
- 2.4. El Servicio Contratado debe garantizar la continuidad de la atención y contar con un plan de contingencias para suplir las ausencias imprevistas del personal asistencial, de apoyo y/o administrativo.
- 2.5. Las ausencias imprevistas del personal (Asistencial y/o Administrativo), serán cubiertas por personal acreditado por EsSalud y deberá registrarse en el libro de ocurrencias, asimismo será comunicado a la dependencia encargada de la

supervisión de EsSalud por medio electrónico o escrito, el mismo día de la ocurrencia.

- a) Se precisa que la permanencia obligatoria se aplica a todo el personal asistencial requerido para la atención e incluyendo el personal de limpieza.

### 3. GARANTIA DE CALIDAD DEL SERVICIO

Para garantizar la calidad del servicio se deberán cumplir los siguientes indicadores:

- a) Dosis mínima de diálisis:  $\geq$  al Valor establecido en Protocolo de Atención de Dosificación de Hemodiálisis, en el 85% de los pacientes,
- b) Nivel de hemoglobina:  $\geq$  al Valor establecido en el Protocolo de Atención de Anemia en Diálisis, en el 85% de los pacientes.,
- c) Calidad del agua usada:
- Recuento de bacterias en agua para hemodiálisis menor a 100 UFC (unidades formadoras de colonias) y en solución de hemodiálisis menor a 2000 UFC. El control debe ser mensual y estar registrado.
- d) Porcentaje de complicaciones relacionadas a hemodiálisis:
- Hiperkalemia.
  - Sobrehidratación.
  - Complicaciones infecciosas del acceso vascular (FAV, catéteres, injertos) relacionados al uso inadecuado del mismo.



### 4. BIOSEGURIDAD

Cumplimiento de las normas de Bioseguridad, de acuerdo al Manual de Bioseguridad.

### 5. PROCESO DE REGISTRO E INFORMACION

5.1. El Servicio Contratado deberá contar con un registro actualizado que contenga la información siguiente:

- a) Pacientes nuevos: Fecha de nacimiento, dirección de domicilio actual, número telefónico personal, número telefónico de contacto en caso de emergencia, fecha de inicio en diálisis, fecha de inicio en el Centro, diagnóstico de enfermedad renal, resultados serológicos, lugar de procedencia (si es fuera de Lima).
- b) Relación de pacientes fallecidos, lugar, fecha y causa de muerte.
- c) Relación de pacientes hospitalizados: Fecha de ingreso y alta (indicar hospital), causa de hospitalización.
- d) Relación de pacientes trasplantados (indicar Hospital y fecha).
- e) Relación de pacientes transferidos (Archivar copia de la nota de transferencia).
- f) La relación de pacientes fallecidos y hospitalizados deberá estar acompañada del informe del médico que atendió a cada paciente durante la última sesión de diálisis en el centro contratado previa al evento.



g) Informe semanal del Director Médico con la relación de pacientes que presenten seroconversión para Hepatitis B y C o que muestran elevación al doble o más de sus niveles basales de transaminasas en dos análisis consecutivos.

**g.1) El Director Médico elaborará un reporte semanal en virtud a que existan transferencias de pacientes y o pacientes nuevos, para el seguimiento clínico que corresponda.**

**g.2) Asimismo, se precisa que la diálisis del paciente seropositivo para virus B se realizará en los hospitales de EsSalud.**

h) Informe mensual de dosis de diálisis emitido por el Director Médico.

i) Informe trimestral de evaluación psicológica emitido por el psicólogo(a) del centro de hemodiálisis con visto bueno del Director Médico.

j) Informe trimestral de evaluación nutricional emitido por nutricionista del centro de hemodiálisis con visto bueno del Director Médico.

k) Informe trimestral de evaluación de asistente social (informe emitido por la asistente social de la Clínica contratada con visto bueno del Director Médico).

l) Informe trimestral de Calidad de Vida de los pacientes en hemodiálisis emitido por el Psicólogo de la Clínica Contratada con visto bueno del Director Médico.

m) Informe diario de la calidad de agua tratada en hemodiálisis emitido por el técnico de mantenimiento con visto bueno del médico de turno.

n) Informe diario de desinfección de máquinas de hemodiálisis.

5.2. El Servicio Contratado deberá contar con historia clínica estructurada de acuerdo a formato emitido por el Centro Nacional de Salud Renal de EsSalud.

a) La Historia Clínica, debe contener los datos completos del paciente por sesión de Hemodiálisis, elaborado por los profesionales responsables, con letra legible y sin enmendaduras, con firma y sello de cada uno de ellos, para fines de auditoría y médico legal.

## 6. REPROCESAMIENTO DE DIALIZADORES

El reprocesamiento de dializadores debe ser realizado con el mayor cuidado posible a fin de no causar daño al paciente y de preservar la eficacia de los dializadores reprocesados, las siguientes directivas deben ser cumplidas:

6.1. Sólo está permitido el reprocesamiento de dializadores de pacientes:

- a) Negativos (negativos para Hepatitis B y VIH).
- b) Positivos para Hepatitis C.

6.2. Los pacientes con Hepatitis B recibirán tratamiento de hemodiálisis sin reuso en las Unidades de Hemodiálisis de EsSalud y en aquellos centros de hemodiálisis contratados para este fin.





6.3. El reprocesamiento debe realizarse en forma estandarizada (automatizada o manual). No será permitido el uso de formol.

a) **Se aclara que el reprocesamiento puede ser realizado en forma manual según los Estándares Internacionales.**

6.4. El dializador podrá ser reutilizado sólo si el volumen de su cámara interna se mantiene sobre el ochenta por ciento (80%) del inicial y/o hasta un máximo de diez (10) veces.

6.5. El agua utilizada para el lavado del dializador deberá ser agua procesada por ósmosis inversa.

6.6. Se asegurará mediante el cebado que todos los dializadores reprocesados queden libres de agentes esterilizantes antes de ser reutilizados, verificándose tal condición mediante las pruebas de detección de químicos residuales (formol, ácido peracético, etc.) realizados al azar como control de calidad, como mínimo uno por módulo y por turno y registrado debidamente. El reactivo a usarse deberá ser sometido a control.

6.7. Deberá contar con probetas graduadas (no vidrio) para la medición del volumen residual de los dializadores.

6.8. El agua utilizada para diluir los desinfectantes para reprocesamiento deberá ser agua procesada por ósmosis inversa de igual calidad que el agua usada para diálisis.

6.9. Queda prohibido el reprocesamiento de líneas arteriales y/o venosas.

## 7. TRATAMIENTO DE AGUA

7.1. El agua utilizada para el tratamiento de Hemodiálisis debe ser obtenida mediante proceso de Ósmosis Inversa.

7.2. El control físico-químico del agua para diálisis debe realizarse de acuerdo a las Guías AAMI. Se realizará el control y registro de los siguientes parámetros:

- Medición diaria de la conductividad y pH del agua tratada.
- Control y registro diario de la dureza del agua.
- Control y registro mensual de sodio, potasio y cloramina.
- Control y registro mensual microbiológico (cultivo) del agua tratada.
- Control y registro semestral del nivel de endotoxinas del agua tratada.
- El programa de desinfección del sistema de distribución de agua debe considerarse como mínimo:
  - Desinfección quincenal de las líneas de agua purificada.
  - Sanitización quincenal de equipos.
  - Limpieza y desinfección semestral de cisternas y/o tanques elevados (certificado extendido por un Ingeniero Sanitario).



## 8. TRANSFERENCIA, REFERENCIA Y REASIGNACION

- 8.1. El Centro Nacional de Salud Renal de EsSalud transferirá a los pacientes referidos de los Hospitales Nacionales, a los Servicios Contratados.
- 8.2. Los Servicio Contratado están obligados a admitir para su atención a los pacientes que refiere EsSalud, según su capacidad ofertada y deberá atenderlos durante la vigencia de la orden de referencia que es el Formulario Único de Diálisis (FUD)
- 8.3. El Formulario Único de Diálisis (FUD) es la única constancia con que cuentan los Servicio Contratado para el pago de los servicios prestados, tiene vigencia de sesenta (60) días calendario. Las atenciones que se brinden en fechas que excedan la fecha de término del FUD, no serán reconocidas para efectos de pago por EsSalud.
- 8.4. La atención de un asegurado en un Servicio Contratado se efectuará en el contexto del servicio que se pacta con EsSalud y por el cual, el asegurado no abonará suma alguna; presentándose con su documento de identidad (DNI), FUD con período de atención vigente y otros que EsSalud considere conveniente.
- 8.5. EsSalud proporcionará a cada paciente la orden de referencia al centro correspondiente.
- 8.6. El Servicio Contratado está obligado a admitir para su atención a los pacientes que refiere EsSalud hasta la capacidad que se adjudique y deberá atenderlos durante la vigencia del FUD.
- 8.7. EsSalud no está obligado a proporcionar a los Servicio Contratado un número de pacientes que colme su capacidad ni garantiza un número de sesiones dado que la asignación de pacientes es aleatoria y de libre elección por parte del asegurado.
- 8.8. EsSalud se reserva el derecho de ampliar el número de atenciones si la capacidad instalada del Servicio Contratado lo permite de acuerdo a la demanda de pacientes que requieran tratamiento de Hemodiálisis.

## 9. SUPERVISION

- 9.1. EsSalud a través del Departamento de Servicios Contratados del Centro Nacional de Salud Renal, supervisará el cumplimiento de las especificaciones técnicas y la calidad de los servicios de atención ambulatoria de hemodiálisis a través de indicadores, así mismo verificará el estado de la infraestructura y las modificaciones que se realicen, a fin de que éstas cumplan con los parámetros establecidos; que hubiere la cantidad de las sesiones ejecutadas y las condiciones contractuales. De cumplirse éstas, se otorgará la conformidad del servicio para lo cual designará y acreditará Supervisores.
- 9.2. El Servicio Contratado abrirá el Libro de Registros de Atención Diaria de Hemodiálisis, debidamente foliado y legalizado. Su uso es obligatorio y exclusivo para los pacientes acreditados de EsSalud que se atienden en el centro, para el Director Médico del centro, para el Médico jefe del turno y para los Supervisores acreditados por EsSalud.
- 9.3. En dicho Libro se consignarán a modo de asientos numerados todas y cada una de las observaciones que pudieran presentarse por parte de los Supervisores y representantes del Servicio Contratado

- 9.4. Estos asientos constituyen el documento básico probatorio para resolver eventuales discrepancias previstas en el TUO de la Ley N° 26850 y su Reglamento DS N° 084-2004-PCM y las Directivas que rigen para el mejor funcionamiento para la prestación del servicio que EsSalud imparta, y que son de aplicación general en todos los Servicios Contratados.
- 9.5. En el Libro deberán consignarse las observaciones (ocurrencias) de importancia como las quejas de los pacientes, ausencia del personal de turno, deficiencias de los equipos, deficiencias en procedimientos y otros.
  - a) El sistema de control médico y supervisión se basa en el cumplimiento de las normas y procedimientos de atención a pacientes en hemodiálisis, evaluación de los indicadores de dosis de diálisis, calidad de agua, tasas de seroconversión a hepatitis B y C, tasas de sobrevida, morbilidad y mortalidad, así como de lo especificado en las presentes Bases.
- 9.6. El Servicio Contratado remitirá diariamente al Centro Nacional de Salud Renal de EsSalud, la información del servicio brindado durante el mes respectivo de acuerdo a las exigencias de EsSalud, en documentos remitidos por cualquier medio de transmisión de datos, los que serán coordinados previamente. Así también dispondrán del soporte informático necesario para el desarrollo de los sistemas de información que EsSalud les solicite.

### III. PROCEDIMIENTOS

#### 1. INFRAESTRUCTURA

- 1.1. El contratista será propietario o arrendatario del inmueble donde se encuentran los módulos de atención que se contratan, expresando compromiso de no variar de ubicación.
- 1.2. El contratista cuenta con la infraestructura consignada en su propuesta técnica conforme a las Términos de Referencia establecidas por EsSalud, para la contratación del servicio de atención ambulatoria de hemodiálisis.
- 1.3. Cualquier modificación que sufriera el inmueble, durante la vigencia del presente contrato deberá ser comunicada por escrito para su consideración y/o aprobación a EsSalud, deberá contar con la licencia municipal correspondiente y la opinión del Organismo de Defensa Civil competente; por ningún motivo se permitirá la ejecución de obras durante los turnos de atención.
- 1.4. El funcionamiento del Servicio Contratado del contratista será aprobado mediante Constancia emitida por la Unidad de Servicios de la Dirección de Salud I Callao, II Sur, III Norte, IV Este, o V Lima Ciudad del MINISTERIO DE SALUD (dependiendo de la zona geográfica de ubicación del mismo), vigente a la fecha, con Licencia Municipal de Funcionamiento vigente y la opinión del Organismo de Defensa Civil competente; cuyas copias legalizadas notarialmente se acompañarán a la suscripción del contrato.
- 1.5. El Servicio Contratado que, luego de la expedición de la Constancia emitida por la Unidad de Servicios de la Dirección de Salud del MINSA, pretenda modificar, cambiar y/o transformar sustancialmente su planta física, estructural u objetivos del mismo, tiene la obligación de comunicar previamente a la autoridad de salud y contar con la opinión del Organismo de Defensa Civil competente, a fin de obtener la resolución respectiva; en caso de merecer su aprobación, en cumplimiento de los artículos 28° y 29° del D.S. 023-87/SA y concordante con la Ley N° 26842 "Ley General de Salud".



## 2. ATENCION EN LOS MODULOS

- 2.1. El contratista debe mantener a disposición exclusiva de EsSalud los puestos que corresponden a las sesiones de hemodiálisis ofertadas, el personal programado en el Rol de turnos proporcionado por el contratista: Nefrólogo, enfermera asistencial, técnicos de sala y de reprocesamiento. Dicho personal atenderá exclusivamente a los pacientes transferidos por EsSalud durante los turnos de atención.
- 2.2. Se compromete a mantener un puesto adicional para atención de emergencias además de una máquina de soporte por uno a dos módulos para casos de falla técnica.
- 2.3. Los pacientes tendrán la prioridad para el uso de los módulos de los contratistas. Cada módulo debe ofrecer a los pacientes hasta tres (03) turnos diarios de hemodiálisis y un número de hasta quince (15) atenciones diarias por módulo, pudiendo ser ampliado a solicitud de EsSalud. Asimismo, en caso de que EsSalud así lo requiera, el servicio podrá ampliarse hasta un cuarto turno.

a) **Cabe precisar, que es potestad del Contratista el aceptar o no el cuarto turno propuesto por EsSalud. Asimismo, que las tarifas serán las mismas que la de los otros turnos, y la apertura del cuarto turno será previa coordinación y aceptación de la clínica contratadas.**

- 2.4. El contratista en caso de ampliar y/o reducir el número de módulos de hemodiálisis, solicitará previamente la autorización del Centro Nacional de salud Renal de EsSalud. Cabe señalar que la ampliación de los módulos sólo se aceptará basándose en los puestos que tenga el contratista en espera y que fueron calificados antes de la suscripción del contrato.

- 2.5. El contratista realizará la distribución de pacientes según su condición serológica, para Hepatitis B, C y negativos por turnos y días, con un horario que permita cumplir estrictamente turnos definidos de atención, con procesos de limpieza independiente entre turno y turno.

## 3. ACREDITACION DEL PERSONAL

- 3.1. La acreditación del personal se realizará durante la evaluación de la propuesta técnica para lo cual el contratista presentará ante EsSalud al personal: Médicos Nefrólogos y demás profesionales, registrados en el Colegio Profesional respectivo.

a) Acreditará que todo el personal asistencial y administrativo del centro de hemodiálisis contratado, deberá tener controles serológicos para Hepatitis B y C, VIH y VDRL; y vacunación para Hepatitis B con un nivel de anticuerpos mayor de 10 UI/mL.

- 3.2. El centro de hemodiálisis contratado solicitará al Centro Nacional de Salud Renal de EsSalud, la acreditación del personal de reemplazo, en un plazo no mayor de 48 horas. Requisito necesario para la continuidad del servicio.

- 3.3. EsSalud se reserva el derecho de aceptar o no la acreditación de personal observado y retirado por deficiencias o negligencias en su servicio en cualquier otro centro de hemodiálisis bajo contrato con EsSalud.

- 3.4. El contratista en caso requiera cambio de personal deberá solicitar su reemplazo por otro cuyos requisitos y calificación serán los mismos de los presentados en su propuesta técnica. La entidad evaluará lo antes descrito para aprobar dicho cambio.



- 3.5. Los médicos nefrólogos Jefes de Turno que acrediten los contratistas no deberán ocupar cargos en EsSalud que tengan relación directa con la referencia de pacientes a los Servicios Contratados.
- 3.6. EsSalud acreditará al personal que labora en el Servicio Contratado de acuerdo a los Términos de Referencias de la presente Base, según lo indicado en la Ley 27588, Artículo 1° y Artículo 2° literal a).
- 3.7. EsSalud a su vez presentará al Equipo Supervisor, responsable directo del estado y cumplimiento del contrato, de sus partes y otras disposiciones que emita EsSalud, Se encargará del control y/o evaluación de los servicios que brinde el contratista.
- 3.8. La Supervisión de EsSalud verificará que todo el personal cumpla las funciones y actividades inherentes a su especialidad y responsabilidad. Por lo tanto el personal deberá estar capacitado en el funcionamiento y manejo de todos los equipos e instrumental inherentes a su trabajo así como estar capacitado en los procedimientos que se realizarán durante el tratamiento de hemodiálisis.
- 3.9. En ausencia de la Secretaría, el Servicio Contratado designará un personal que pueda asistir en la verificación de tratamientos y/o facilitar documentación que requiera el equipo supervisor.

#### 4. JEFE DE TURNO

- 4.1. Por cada turno de hasta tres (03) módulos, el contratista designará al profesional nefrólogo quien será el directo responsable legal y administrativo de los actos médicos realizados a los pacientes al inicio, durante y término del turno de hemodiálisis a su cargo. La designación debe constar en el Libro de Ocurrencias Médicas.



#### 5. REFERENCIA DE PACIENTES

- 5.1. El procedimiento para la referencia de pacientes que requieran la atención, será el siguiente:



- a) El Servicio de Nefrología de los Hospitales Nacionales de EsSalud calificará periódicamente a los pacientes afiliados que requieran la atención de hemodiálisis ambulatoria.
- b) Una vez calificado el paciente para la atención, EsSalud dispondrá en forma aleatoria, como lo establece el "Manual de Normas y Procedimientos para la Referencia de Pacientes Asegurados a los Centros de Hemodiálisis Contratados", el establecimiento en el que se atenderá el paciente que se acoja a este programa.
- c) El contratista está obligado a admitir para su atención a los pacientes que le transfiera EsSalud, durante la vigencia de la Orden de Referencia (Formulario Único de Diálisis-FUD)
- d) Para su atención el paciente presentará al contratista el Formato de Referencia emitida por el Jefe del Servicio de Nefrología del Hospital de EsSalud de origen, y visada por el Centro Nacional de Salud Renal de EsSalud. Documentación que será presentada con la facturación de los servicios prestados. El Formato de Referencia tendrá vigencia de sesenta (60) días calendario, y puede ser renovada tantas veces como EsSalud lo decidiera.

- 5.2. El contratista está obligado a presentar a EsSalud, a partir de la firma del contrato, los reportes con la relación de pacientes de acuerdo a la capacidad ofertada y contratada.
- 5.3. Otorgadas las atenciones y registradas en el Libro de Ocurrencias Médicas, el contratista presentará a EsSalud la factura por los servicios prestados.
- 5.4. Los pacientes asegurados que vienen recibiendo atención en un centro de hemodiálisis contratado por EsSalud podrán voluntariamente solicitar ser atendidos en otro centro, para lo cual el Centro Nacional de Salud Renal de EsSalud lo podrá retransferir siguiendo el mismo procedimiento estipulado en el "Manual de Normas y Procedimientos para la Atención de Asegurados en Centros de Hemodiálisis Contratados" (Directiva N° 026-DE-IPSS-93) El contratista no podrá objetar la libre decisión del paciente y de EsSalud.
- 5.5. El contratista, para el otorgamiento de la atención ambulatoria de hemodiálisis, se compromete a mantener la capacidad asistencial contratada.

## 6. RESPONSABILIDADES

- 6.1. El contratista se responsabiliza por los servicios médicos de atención ambulatoria de hemodiálisis que se presten en el marco de este contrato, asumiendo toda la responsabilidad por daños que se puedan derivar de los mismos o que pueda sufrir el afiliado beneficiario con los servicios de atención de hemodiálisis.
- 6.2. Asimismo, en el caso que por consecuencia de los daños producidos al afiliado beneficiario, se inicie contra EsSalud un reclamo, proceso judicial o se dicte una sentencia por el órgano jurisdiccional, el contratista sustituirá a EsSalud en la responsabilidad sobreviniente, la que asumirá totalmente sin restricción ni limitación alguna.

## 7. LIBRO DE OCURRENCIAS MEDICAS

- 7.1. El contratista abrirá un Libro de Ocurrencias Médicas debidamente legalizado, en el que registrará diariamente las ocurrencias que pudieran presentarse por turno, así como los datos que se detallan a continuación:
  - Fecha y hora de inicio y término del turno de atención.
  - Nombres y Apellidos del médico Jefe Nefrólogo de turno.
  - Nombres y Apellidos del personal asistencial de turno.
  - Nombres y Apellidos de los pacientes asegurados atendidos, consignando su firma o huella digital en caso de pacientes imposibilitados para firmar.
- 7.2. Las ocurrencias del turno serán consignadas teniendo en cuenta lo siguiente:
  - a) Las observaciones, anotaciones o notificaciones del Equipo Supervisor de EsSalud, serán las únicas válidas contractual y legalmente.
  - b) Firma, sello y C.M.P. del médico nefrólogo de turno y del Equipo Supervisor de EsSalud.
    - El registro de cada turno será abierto y cerrado por el médico nefrólogo de turno.
    - El registro de los pacientes atendidos en cada turno es requisito para que el contratista pueda facturar la correspondiente atención a EsSalud.

## 8. INSUMOS Y MATERIALES

- 8.1. De existir desabastecimiento en el mercado de insumos que se requiera para el tratamiento de hemodiálisis, salvo razones técnicas y/o médicas explícitamente fundamentadas, EsSalud, de contar con dichos insumos, podrá hacer entrega de éstos al contratista, quien los aceptará para garantizar la atención de los pacientes. El costo de los mismos será deducido del importe generado por cada atención de hemodiálisis a precios comerciales vigentes.
- 8.2. Asimismo, EsSalud tendrá acceso a la información de abastecimiento de los diferentes insumos y materiales utilizados en el proceso de diálisis (soluciones de diálisis, fistulas, dializadores, líneas arteriales y venosas, protectores de transductores, equipos de venoclisis, jeringas y otros).
- 8.3. Deberá contar con un stock mínimo de insumos y materiales para emergencias la que se debe ser suficiente para atender a dos pacientes por módulo por día.
- 8.4. Se exigirá la presentación de los siguientes documentos durante la supervisión: facturas originales que sustenten el uso de todos los materiales e insumos requeridos (dializadores, líneas arteriales, líneas venosas, guantes, equipos de venoclisis, soluciones de diálisis, cloruro de sodio, jeringas, entre otros) Así mismo se entregarán copia de dichos documentos.
- 8.5. EsSalud realizará la supervisión del reprocesamiento de dializadores evaluando un número de ellos mediante el método de muestreo para verificar si su capacidad residual está dentro de lo establecido.

## 9. EXAMENES DE LABORATORIO

- 9.1. EsSalud realizará a todos los pacientes transferidos los siguientes exámenes de laboratorio para garantizar la evaluación de calidad de servicio y además para evaluar el estado clínico de cada paciente atendido. (Ver Anexo 01).
- 9.2. Todos los exámenes y tratamientos por procesos patológicos distintos a la insuficiencia renal no forman parte de este contrato.

## 10. TRANSFERENCIA DE PACIENTES

- 10.1. El contratista procederá a la transferencia del paciente al Hospital Nacional de origen, cuando su situación de salud lo justifique.
- 10.2. Si algún paciente asegurado, estando en tratamiento en el centro de hemodiálisis contratado y vigente su FUD recibiera atención de hemodiálisis de emergencia en el hospital de referencia original (Hospital del Seguro Social de Salud), el Centro de Hemodiálisis de EsSalud solicitará al Jefe del Servicio de Nefrología del Hospital de referencia de EsSalud, opinará e informará sobre las causas que motivaron la transferencia del paciente.
- 10.3. Si la atención de emergencia se debiera a deficiencias en el servicio brindado por el centro contratado, los gastos que demande correrán por cuenta del contratista al precio fijado por EsSalud.

## 11. PROGRAMA DE TRASPLANTE Y DE DIALISIS PERITONEAL

El contratista se compromete a apoyar todas las medidas tendientes a desarrollar los Programas de Trasplante y de Diálisis Peritoneal de EsSalud.

## 12. DOSIS DE HEMODIALISIS

- 12.1. El Nefrólogo de turno establecerá la dosis de diálisis para cada paciente, cuyo informe será procesado y remitido al Centro de Hemodiálisis de EsSalud.

## IV. RESULTADOS

### 1. De los Protocolos de Atención:

- 1.1. Dosificación de Hemodiálisis
- 1.2. Manejo de la Anemia en Diálisis
- 1.3. Alteraciones del Metabolismo Óseo y Mineral
- 1.4. Manejo de la Hipertensión Arterial

## V. DE LA VALIDEZ DE LA PRESTACION

1. La Oficina de Servicios Contratados del CNSR, supervisará el cumplimiento de:
  - 1.1. Los términos de referencia del servicio
  - 1.2. Los indicadores de calidad
  - 1.3. Número de sesiones ejecutadas y las condiciones contractuales
2. Además se evaluará la calidad de la atención a través de visitas inopinadas, auditorías, satisfacción al usuario y oportunidad de medicación.
3. De cumplirse las condiciones descritas en los puntos 1 y 2, se realizará el cierre de planilla del servicio contratado.



## VI. DEL PAGO DEL SERVICIO

1. El centro de hemodiálisis contratado gestionará ante la Oficina de Servicios Contratados del CNSR, la conformidad del servicio.
2. De contar con la conformidad del servicio mensual, se le abonará el monto correspondiente por el servicio prestado.

## VII. DEFINICION DE TERMINOS

1. **Puesto de hemodiálisis**  
Denominación asignada a la unidad paciente - máquina - sillón.
2. **Módulo de hemodiálisis**  
Es el conjunto de hasta cinco (05) puestos de hemodiálisis.
3. **Área limpia**  
Área en la que se ubican anaqueles para almacenar temporalmente y se manipula material no biocontaminado.
4. **Cuarto limpio**  
Ambiente delimitado por paredes y techo en la que se almacena o se manipula material no biocontaminado.



5. **Área biocontaminada**

Área en la que se ubican barriles de plástico rodantes para almacenar temporalmente o se manipula material biocontaminado.

6. **Cuarto biocontaminado**

Ambiente delimitado por paredes y techo para almacenamiento final de desechos, en dicho ambiente también se manipula material biocontaminado.

7. **Cebado de dializadores**

Procedimiento que permite eliminar el desinfectante o esterilizante del dializador y líneas utilizando máquina de hemodiálisis, agua de osmosis y solución salina.

8. **Turno de atención**

Horario establecido en el que se brinda tratamiento de hemodiálisis a un grupo de pacientes por un tiempo determinado. El personal necesario para atender un Turno está conformado por: médico nefrólogo (jefe de turno), enfermera, técnico de enfermería, técnico de reprocesamiento y técnico de mantenimiento.

9. **Máquina de Hemodiálisis**

Es un equipo automático para la realización del tratamiento de hemodiálisis.

10. **Unidad de tratamiento de Agua**

Conjunto de equipos que tienen la función de remover sustancias orgánicas e inorgánicas y contaminantes microbianos del agua.

11. **Material Convencional**

Construcción permanente y segura en pisos, paredes y techos. Acabado con materiales lisos y lavables, con pisos para alto tránsito.

- Paredes: Conjunto de elementos de albañilería conformado por: cemento, arena gruesa, ladrillo de arcilla o cemento, piedra chancada, fierro. (albañilería confinada).
- Techo: losa aligerada compuesta de: ladrillo de techo, fierro, cemento, arena gruesa, piedra chancada, agua y/o concreto armado pre fabricado (viguetas y planchas).

12. **Área Funcional**

Área de un ambiente donde se desarrolla una determinada función. Si el área del ambiente solo tiene un acceso (puerta), el área útil será equivalente al total del área del ambiente; por el contrario, si el ambiente cuenta con dos accesos, el primero destinado para el desarrollo de una determinada función y el segundo utilizado como área de circulación (por donde transitan, pacientes, personal o material), esta área al no ser parte del área útil del ambiente, no será tomada en cuenta para la medición del área útil del ambiente.

En caso, de que el segundo acceso de un ambiente sea utilizado sólo como salida (de emergencia en casos de desastres, como sismos e incendios), a una zona de seguridad propuesta y aprobada por el INDECI, el área funcional del referido ambiente sería igual a su área total.

VIII. ANEXOS

Anexo 01

EXÁMENES DE LABORATORIO						
TIPO DE ANÁLISIS	BASAL	MENSUAL	BIMESTRAL(*)	TRIMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL
Hemoglobina	Si	Si				
Hematocrito	Si	Si				
Ferritina	Si			Si		
Porcentaje (%) Saturación de Transferrina	Si			Si		
Proteína C reactiva	Si			Si		
Urea Pre		Si				
Urea Post		Si				
Calcio	Si	Si				
Fósforo	Si	Si				
Hormona Paratiroidea Intacta (PTHi)	Si					
• Con tratamiento inicial		Si				
• Con tratamiento de mantenimiento				Si		
• Seguimiento sin tratamiento				Si		
Creatinina Pre				Si		
Creatinina Post				Si		
Proteínas Totales				Si		
Albumina				Si		
Fosfatasa Alcalina				Si		
HIV 1-2 ( 3ª Generación)	Si					Si
VDRL	Si					Si
Transaminasas: TGP y TGO	Si	Si				
Antígeno de Superficie Hepatitis B	Si					
• Pacientes Hepatitis B positivo					Si	
• Pacientes Hepatitis B negativo no protegido		Si				
• Pacientes Hepatitis B negativo protegido		Si				
Anticuerpo Anti-Antígeno de Superficie	Si					
• Pacientes Hepatitis B negativo protegido				Si		
• Pacientes Hepatitis B negativo no protegido				Si		
Anticuerpo Hepatitis C	Si					
• Pacientes Anticuerpo negativo para Hepatitis C			Si			
• Pacientes Hepatitis C positivo						Si
Cultivo de agua tratada		Si				
Cultivo de solución dializante		Si				



HCL N°

**HISTORIA CLINICA**

Paciente..... N° Autogenerado ..... Fecha .....

N° de HD ..... Frecuencia HD : ..... Turno .....

**I.- PARTE MEDICO**  
**EVALUACION MEDICA**

**PROBLEMAS CLINICOS :**

1-  
 2-

**EVOLUCION . Signos y sintomas**

**PRESCRIPCION**

Hrs.HD ..... QB ..... CND ..... Area Filtró . . . . .m2

Heparina: . . . . . QD ..... Na. Inicial. .... Membrana : . . . . .

Peso Seco: . . . . . BAÑO : . . . . . Na final . . . . . Condi.Serológ . . . . .

**MEDICO .** .....  
 C.M.P ..... Firma / Sello



**II.- PARTE DE ENFERMERIA**

P.A. Inicial ..... N° de máq. .... Vol Filtra .....

P.A. Final ..... Marca/ Mod. .... Reuso de Filtra: .....

Peso Inicial ..... ACCFSD ART FAV Inj CVC Reuso de L.A. ....

Peso Final ..... VASC, VEN V p. Inj CVC Reuso de L.V. ....



**OBSERVACION INICIAL:** .....



**EVOLUCION DEL TRATAMIENTO**

HR	P.A.	P	QB	CND	RA	RV	PTM	OBSERVACIONES



**OBSERVACION FINAL :** .....

**ASPECTO DEL FILTRO:** .....

ENF .Inicia HD  
 CEP  
 .....  
 Firma/Sello

ENF. Finaliza HD  
 CEP  
 .....  
 Firma/Sello

SERVICIOS CONTRATADOS DE HD

Fecha : 99/99/9999

Página : 999

HOJA DE RESUMEN

=====

NOMBRE DEL CENTRO : < NOMBRE DE LA CLINICA >  
< DIRECCION >  
MES Y AÑO : < MES AÑO >  
NUMERO DE PACIENTES : < No. PACIENTES >  
NUMERO DE DIÁLISIS : < No. DE TRATAMIENTOS >

NUEVOS INGRESOS

< NOMBRE DEL PACIENTE >

HOSPITALIZADOS

< NOMBRE DEL PACIENTE >

TRASPLANTADOS

< NOMBRE DEL PACIENTE >

TRANSFERIDOS

< NOMBRE DEL PACIENTE >

CAPD

< NOMBRE DEL PACIENTE >

FALLECIMIENTOS

< NOMBRE DEL PACIENTE >

< CAUSA CIE10 >

REINGRESO DE HOSPITALIZACION

< NOMBRE DEL PACIENTE >

< CAUSA CIE10 >

=====

\*\*\* FIN DEL REPORTE \*\*\*



**HISTORIA CLINICA INICIAL**

**NOMBRE** : Fecha :  
Autogenerado : Hora :  
Fecha de nacimiento: / /  
Sexo : Dirección Actual:  
Edad actual : Teléfono de casa:  
Estado Civil : Teléfono de Trabajo:

**Direcciones de Emergencia:**

Nombre: Relación con el Paciente:  
Dirección: Teléfono:

**EMPLEO:**

Ocupación u Profesión:  
Condición Actual: Trabaja ( ) No Trabaja ( )  
Fecha del último empleo:  
Hospital de Procedencia:  
HNERM ( ) HNGAI ( ) HN Sabogal ( ) Otro .....

Centro de Diálisis de Procedencia:

**Causa de Insuficiencia Renal Crónica:**

Fecha de Primera Hemodiálisis :  
Condiciones Comórbidas :  
Grupo de Sangre :  
Intervenciones Quirúrgicas :  
Número de Transfusiones :  
Diuresis Residual en 24 Horas : ml  
Medicación que recibe :  
Alergia a Medicamentos :

**Marcadores de Hepatitis Viral de Ingreso:**

AntiHBsAg \_\_\_\_\_ AntiHBs \_\_\_\_\_ AntiHCV \_\_\_\_\_ Desconocido \_\_\_\_\_ En  
proceso \_\_\_\_\_

2.1.1

2.1.2 Otras terapias previas de reemplazo renal

- Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria Desde: Hasta:
- Trasplante Renal: Desde: Hasta:
- Desde: Hasta:



**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Sintomas:

**Examen Clínico:**

Presión arterial:      F.C.:      FR.:      Peso:      Talla:

Piel

Linfáticos:

Acceso Vascular:

Tipo:      Fístula \_ \_ Injerto \_ \_      Catéter Temporal: \_ \_ \_ \_ Permanente \_ \_ \_ \_

Ubicación:      Radial \_ \_ \_ \_ Humeral \_ \_ \_ \_

Thrill:      Bueno ( ) Regular ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cardiovascular:

Corazón:

Pulsos Periféricos:

Aparato Respiratorio:

Abdomen:

Neurrológico:

Osteomuscular:

Estado Nutricional

Indice de Karnofski:

**PRESCRIPCION INICIAL DE HEMODIALISIS:**

Tiempo de Hemodiálisis:      hrs:      Heparina Total:  
Ultrafiltración:      Area del Dializador: ml2  
Qb.      ml/min  
Qd.      ml/min  
  
Tipo de Concentrado:      Bicarbonato ( )      Acetato ( )  
Na en Dializado:      inicial \_ \_ \_ \_ mEq/L      Final \_ \_ \_ \_  
mEq/L

Sectorización: \_\_\_\_\_

Aislamiento : \_\_\_\_\_

