

# Guía de Autoevaluación

Para el servicio de atención médica con  
hemodiálisis.



EL GOBIERNO DEL  
**NUEVO**  
NUEVO LEÓN



**SALUD**  
GABINETE DE IGUALDAD  
PARA TODAS LAS PERSONAS

SUBSECRETARÍA  
DE REGULACIÓN Y  
FOMENTO SANITARIO

## Introducción

Proteger la salud de la población de manera eficaz contra riesgos sanitarios, exposiciones a factores ambientales y laborales, así como la ocurrencia de emergencias sanitarias, mediante acciones de fomento, control y regulación de establecimientos, productos, bienes y servicios e insumos para la salud, es nuestra Misión.

La atención médica a través de la práctica de la hemodiálisis cada vez tiene más demanda en México por la alta prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas y otras que derivan en insuficiencia renal. El caso de la insuficiencia renal en sus dos variedades, aguda y crónica, puede ser tratado con la modalidad de terapia substitutiva extracorpórea conocida como hemodiálisis.

Es compromiso de todos, disminuir los riesgos sanitarios, para ello ponemos a disposición de los prestadores de servicios esta herramienta con los requisitos mínimos de documentación legal y técnica, acreditaciones académicas, características e infraestructura necesaria instalada, equipamiento, mobiliario, instrumental entre otros.

## Importancia de la Guía

La salud de la población es importante a la hora de la prestación de los servicios de alimentos, el cumplimiento de las disposiciones sanitarias y las buenas prácticas son acciones que en conjunto previenen y reducen riesgos sanitarios.

Esta guía es importante para los prestadores de servicios de alimentos ya que al hacer el ejercicio de auto-evaluación podrán:

- Identificar posibles anomalías y deficiencias sanitarias.
- Evitar riesgos innecesarios a los pacientes.
- Prestar de un servicio con estándares sanitarios.
- Proyectar de una imagen profesional y de confianza hacia los pacientes.
- Observar las normas sanitarias de hemodiálisis y sus terapias afines, evitará riesgos a la salud de la población, así como las sanciones correspondientes
- El personal trabajará con la confianza de estar cumpliendo con la regulación sanitaria vigente. La guía servirá como un instrumento de auto verificación al proporcionar los aspectos importantes a vigilar por esta autoridad.

El dar seguimiento a esta guía creará una cultura de prevención y de mejor decisión.

Haga su auto-evaluación señalando con una X en el recuadro de evaluación que corresponda **SI** o **NO** de acuerdo a lo que se especifica en cada reactivo. El cumplimiento de las disposiciones sanitarias se verá reflejado en las respuestas **SI** o **NO**, señaladas en color **VERDE**, cuando algunas de las respuestas coincidan con el **SI** o **NO** señaladas en color **ROJO**, estaría en algún incumplimiento que podría derivarse en posibles sanciones.

No.	Debe contar con:	Evaluación	
<b>I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN Y GENERALIDADES DEL ESTABLECIMIENTO</b>			
1	Para el establecimiento que realiza el procedimiento de hemodiálisis y se encuentra dentro de un hospital este último tiene Licencia Sanitaria Vigente y se encuentra en lugar visible.	SI	NO
2	El establecimiento de Hemodiálisis independiente cuenta con Aviso de funcionamiento.	SI	NO
3	El establecimiento cuenta con Aviso del Responsable Sanitario y el médico responsable tiene certificado de especialidad y cedula profesional en Nefrología.	SI	NO
4	El establecimiento cuenta con Comité de Infecciones Nosocomiales (Anexar copia de acta constitutiva, calendario de sesiones y copia de la minuta de la última sesión)	SI	NO
5	El establecimiento tiene criterios de referencia por escrito, además de convenios establecidos con unidades de atención médica de mayor capacidad resolutive y cuenta con medios propios o externos para el traslado de enfermos y con capacidades diferentes	SI	NO
<b>II. DOCUMENTACIÓN DE PERSONAL DE LA SALUD Y ARCHIVO CLÍNICO</b>			
6	El establecimiento cuenta con la documentación completa de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares con títulos, cédulas de médico general, diplomas y cédulas de los médicos especialistas, actualizados y completos	SI	NO
7	El establecimiento cuenta con los médicos nefrólogos que sean necesarios, según la capacidad instalada por turno	SI	NO
8	Cuenta con recetario médico impreso e incluye en forma completa: Nombre del Médico, Institución que expide el Título, Número de Cédula Profesional, Domicilio del establecimiento, Fecha de expedición y en su caso Número de Cédula de especialidad.	SI	NO
9	Se cuenta con expediente clínico completo e incluye identificación, historia clínica, notas de evolución, nota de interconsulta, en su caso y con carta de consentimiento informado debidamente requisitado y signado por el paciente o su representante legal por cada sesión de atención medica con hemodiálisis. Al ingreso del paciente se verifica el estado del acceso vascular	SI	NO
10	Cuenta con carta de consentimiento bajo información signado por el paciente para ser incluido en el plan de reprocesamiento y es informado de las condiciones del filtro.	SI	NO
11	El personal técnico y de enfermería tiene especialidad en nefrología o se demuestra documentalmente, que han recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de duración de 6 meses, y cuenta con esta evidencia documental en su archivo o expediente.	SI	NO
<b>III. FUNCIONES DEL NEFRÓLOGO Y DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA RESPONSABLES:</b>			

12	<p>Cuenta con manuales de procedimientos actualizados y autorizados por áreas y servicios que incluyan aspectos técnicos de manejo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los sistemas de tratamiento, suministro y calidad de agua</li> <li>• Sistema de reprocesamiento de dializadores y del equipo de hemodiálisis,</li> <li>• De los de limpieza, mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos.</li> </ul>	SI	NO
13	<p>El nefrólogo lleva a cabo las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participa en la capacitación y adiestramiento profesional y técnico del personal que labora en la unidad de hemodiálisis</li> <li>• Se encuentra presente en la unidad con el fin de atender cualquier suceso extraordinario que se presente durante el tratamiento de hemodiálisis</li> <li>• Elabora cada semana la programación para la atención diaria de los pacientes en la unidad de 16.4 hemodiálisis en los diferentes turnos</li> <li>• Supervisa que la planta de tratamiento de agua se encuentre en condiciones físicas óptimas</li> <li>• Lleva el registro de los pacientes atendidos en la unidad correspondiente para el seguimiento Estadístico</li> </ul>	SI	NO
14	<p>El nefrólogo supervisa que la planta de tratamiento de agua se encuentre en condiciones físicas óptimas y se verifica que conste de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Pre-filtros;</li> <li>b) Ablandadores;</li> <li>c) Carbón activado;</li> <li>d) Osmosis inversa;</li> <li>e) Filtro de luz ultravioleta</li> </ol>	SI	NO
15	<p>El personal del establecimiento cuenta con la documental de verificación de contaminantes biológicos realizados al menos bimestralmente y la de los contaminantes químicos, cuando menos una vez al año y estos cumplen con las especificaciones del agua con calidad para el empleo en hemodiálisis del apéndice normativo A de la NOM-003-SSA3-2010.</p>	SI	NO
<b>IV. HOJA DE SEGUIMIENTO (antes, durante y al finalizar la hemodiálisis)</b>			
16	<p>El personal profesional técnico registra en la hoja de seguimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Peso del paciente (pre y post hemodiálisis)</li> <li>b) Signos vitales.</li> <li>c) Signos y síntomas del paciente (antes, durante y al finalizar la hemodiálisis)</li> <li>d) Cuidados del acceso vascular</li> </ol>	SI	NO

17	El personal profesional técnico, realiza:  a) Supervisión y verificación sistemática de la disponibilidad y calidad del agua que se utiliza para la hemodiálisis. b) Aplicación de medidas para la prevención y control de la hepatitis "B" o "C" y de VIH, de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010	SI	NO
18	Existe nota de ingreso a la unidad de hemodiálisis en el expediente clínico que incluya revisión clínica completa y las condiciones en las que se encontró el acceso vascular.	SI	NO
19	El personal de la salud y el establecimiento Investiga en cada paciente de nuevo ingreso Antígeno de Superficie de la Hepatitis B (HBs Ag), anticuerpo contra el Virus de la Hepatitis C (antiHVC) y Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).	SI	NO
20	El personal de la salud y el establecimiento vacunan con el antígeno recombinante del virus de la hepatitis B (VHB) y cuentan con programa de vacunación obligatorio dirigido al personal.	SI	NO
21	El personal de la salud y el establecimiento realizan determinaciones enzimáticas de aspartato aminotransferasa (AST) al menos mensualmente a pacientes y (anticuerpos contra el virus de la hepatitis C) antiHVC y del antígeno de superficie (HBs Ag) a los pacientes al menos cuatrimestralmente y al personal semestralmente.	SI	NO
22	El personal de la salud y el establecimiento realizan control al menos semestralmente de VIH en los pacientes bajo tratamiento de hemodiálisis	SI	NO
23	El personal de la salud y el establecimiento efectúan la prueba confirmatoria si resulta positiva la prueba de VIH	SI	NO
<b>V. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR PARA LA PRÁCTICA DE LA HEMODIÁLISIS</b>			
24	Se llevan a cabo las medidas de prevención y control de las enfermedades infectocontagiosas (en particular Hepatitis "B", "C" o VIH).  a) Se investiga a cada paciente de nuevo ingreso con énfasis en antígeno de superficie de hepatitis B, anticuerpo contra el Virus de Hepatitis C y VIH b) Los pacientes y personal sero-negativo son vacunados c) Se realiza un seguimiento clínico y de laboratorio a los pacientes y personal para prevenir en particular Hepatitis B y C y VIH d) Los aparatos de hemodiálisis, se someten a procesos de desinfección con formaldehído o hipoclorito, cuando menos durante 6 horas antes de ser utilizados por otro paciente (cuando se utilicen otras sustancias y tiempos de reutilización, deben cumplir las especificaciones del aparato). e) Disponer de al menos dos juegos de instrumental y equipo de hemodiálisis f) La cama o sillón reclinable, se sanitiza y cambia la ropa después de cada procedimiento.	SI	NO

	<p>g) El personal usa guantes desechables y careta de protección, cuando el procedimiento pueda propiciar contacto con sangre, secreciones o excretas de los pacientes.</p> <p>h) Asear y desinfectar la máquina de hemodiálisis, después de cada procedimiento y el de más mobiliario deber ser aseado y sanitizado al término de las labores del día.</p>		
<b>VII. CONTROL Y MANTENIMIENTO</b>			
25	Se realiza aseo exhaustivo del área o de todo el servicio de hemodiálisis, al menos una vez por semana (incluyendo el aseo de pisos, paredes y ventanas).	SI	NO
26	Cuenta con un programa de fumigación y éste se realiza al menos una vez al mes.	SI	NO
<b>VI. EL ESTABLECIMIENTOS TIENE COMO MÍNIMO LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO SIGUIENTES:</b>			
27	Dimensiones para dar cabida a la máquina de hemodiálisis y un sillón o cama para cada paciente.	SI	NO
28	El establecimiento cuenta con planta automática de energía eléctrica y esta cuenta con bitácora de mantenimiento preventivo y/o correctivo.	SI	NO
29	El establecimiento cuenta con cisterna o tinacos para la disponibilidad de agua potable de acuerdo a la capacidad de Atención	SI	NO
30	<p>Debe contar con:</p> <p>a) Módulo de control y recepción, Sanitario Público y para personal (independientes), sala de espera</p> <p>b) Cubículo de valoración o consultorio</p> <p>c) Central de enfermeras</p> <p>d) Lavabos funcionales, con agua, jabón y toallas desechables.</p> <p>e) Área gris y en su interior área de atención a los pacientes (sala de hemodiálisis), existen alcoholeras para higiene de manos fácilmente accesibles y funcionales.</p> <p>f) Cuarto séptico,</p> <p>g) Cuarto de aseo</p> <p>h) Área de prelavado y de tratamiento de agua. Opcionalmente, área física para maquina reprocesadora de filtros de diálisis</p> <p>i) Un área o espacio que permita guardar y disponer de los expedientes clínicos</p> <p>j) Almacén</p>	SI	NO

	Equipamiento e instrumental médico:		
31	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Máquina de hemodiálisis con registros y alarmas básicas</li> <li>b) Planta de tratamiento de agua con calidad para el empleo en hemodiálisis</li> <li>c) Toma o tanque portátil de oxígeno</li> <li>d) Aspirador de secreciones</li> <li>e) Sillón reclinable de posiciones que sean de fácil aseo y permitan la posición de Trendelenburg.</li> <li>f) Báscula para pesar al paciente</li> <li>g) Esfigmomanómetro y estetoscopio</li> <li>h) Carro rojo con desfibrilador y componentes con características necesarias para su adecuado funcionamiento</li> <li>i) Carro de curaciones (agujas de diferentes calibres, careta o lentes protectores, cubrebocas desechables, delantal o bata de material impermeable, equipo para venoclisis estéril)</li> <li>j) Material para recoger excretas</li> <li>k) Material de consumo para el uso de la máquina de hemodiálisis (bicarbonato en polvo o solución, grado hemodiálisis, filtro de diálisis, línea arterio-venosa, solución ácida concentrada para diálisis con o sin potasio)</li> </ul>	SI	NO
32	Se cuenta con un programa de mantenimiento preventivo o correctivo para el equipo o instrumental médico	SI	NO
33	El establecimiento cuenta con registros o reportes de anomalías identificadas en los equipos y dan solución a las mismas.	SI	NO
<b>VII. CRITERIOS PARA EL REPROCESAMIENTO DE LOS FILTROS</b>			
34	Se cuenta con carta de consentimiento informado del paciente que se incluye en el plan de reprocesamiento	SI	NO
35	<p>El etiquetado del filtro de diálisis incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Nombre del paciente,</li> <li>b) Fecha de primer uso</li> <li>c) Número de reprocesamiento,</li> <li>d) Fecha del último reprocesamiento,</li> <li>e) Nombre de quien lo realizó y,</li> <li>f) Se encuentra registrado en la bitácora de la unidad (los filtros de fibra hueca solo pueden ser reutilizados hasta 12 veces).</li> </ul>	SI	NO
36	Se realiza el lavado y esterilizado del filtro de diálisis y es almacenado en lugar fresco y resguardado de la luz.	SI	NO
37	El establecimiento cuenta con procedimientos para enjuagar el filtro de diálisis de residuos del material esterilizante de acuerdo a cada tipo de agente utilizado.	SI	NO
<b>XII. AGUA</b>			
38	El establecimiento cuenta con sistema de abastecimiento, cisterna o tinaco para almacenamiento, de agua potable, de acuerdo a la capacidad de atención	SI	NO



39	En el servicio de hemodiálisis se cuenta con bitácoras de operación y mantenimiento de los sistemas de tratamiento de agua, así como reportes de control bacteriológico y fisicoquímico del agua	SI	NO																		
40	El establecimiento cuenta con sistema de abastecimiento, cisterna o tinaco para almacenamiento, de agua potable, de acuerdo a la capacidad de atención	SI	NO																		
41	<p>Se realizó determinación de cloro residual en los siguientes puntos (al menos cuatro puntos incluyendo la cisterna o deposito, a la salida de la misma y en otros puntos de la red de distribución interna)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Numero de muestra</th> <th>Localización del punto de muestreo</th> <th>Resultado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Numero de muestra	Localización del punto de muestreo	Resultado																SI	NO
Numero de muestra	Localización del punto de muestreo	Resultado																			
42	Se realiza limpieza y mantenimiento a las cisternas por lo menos una vez al año	SI	NO																		
<b>XIII. RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS (RPBI)</b>																					
43	Se cuenta con contrato con empresa recolectora de R.P.B.I. vigente, así como de los manifiestos de recolección	SI	NO																		
44	En las áreas del establecimiento se separan y envasan los residuos peligrosos biológico infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, sin mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o peligrosos	SI	NO																		
45	Cuenta con almacén temporal para el manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos, separado de las diferentes áreas del establecimiento, se encuentra techado, cuenta con señalamientos o letreros alusivos a la naturaleza de los residuos y sin riesgos de inundación e ingreso de animales	SI	NO																		
46	En el establecimiento se cuenta con programa de contingencias en caso de derrames, fugas o accidentes durante el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos	SI	NO																		

## Marco Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León.
- Ley Estatal de Salud.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo
- Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental – Salud Ambiental – Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos – Clasificación y Especificaciones de Manejo.
- ACUERDO de Coordinación que, para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios, celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Nuevo León. (Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de julio del 2016.

**Si tienes dudas comunícate al Centro Integral de Servicios**

Tel. 8181307020

[cis.ventanilla@saludnl.gob.mx](mailto:cis.ventanilla@saludnl.gob.mx)

Av. Chapultepec N° 1836, Colonia Jardín Español, CP. 64820, Monterrey,  
Nuevo León