

## FICHA DE HOMOLOGACIÓN

### I. DESCRIPCIÓN GENERAL

Código del CUBSO	: 8512150400390509
Denominación del requerimiento	: Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis
Denominación Técnica	: Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis
Unidad de medida	: Servicio (véase nota 1)
Resumen	: El servicio de atención ambulatoria integral del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis comprende sesiones de hemodiálisis, consulta nefrológica, atención nutricional, atención en salud mental, atención de servicio social, expendio de productos farmacéuticos y ejecución de exámenes de laboratorio de control, los cuales contribuyen a la reducción de la morbilidad de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal y mejorar su calidad de vida.

**Nota 1:** La unidad de medida del servicio comprende al número de pacientes mensuales que reciben los procedimientos y productos farmacéuticos señalados en los cuadros 1, 2 y 3 del anexo N° 1 "Listado de procedimientos y productos farmacéuticos que forman parte del servicio". La Entidad Contratante debe indicar el número de pacientes mensuales a atender en la elaboración de su requerimiento.

### II. DESCRIPCIÓN ESPECIFICA

#### 2.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

##### 2.1.1 Características y especificaciones

**Del Servicio:**

N°	Actividad	Descripción
1	Admisión de pacientes	<p>a) La asignación de pacientes a la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) contratada se realiza de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 2).</p> <p>b) La IPRESS contratada admite a los pacientes asignados por la Entidad Contratante para brindar el servicio contratado.</p> <p>c) El paciente podrá solicitar su cambio de IPRESS (reasignación) de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 2).</p> <p>d) La IPRESS contratada comunica a la Entidad cuando el paciente deja de asistir a tres sesiones de hemodiálisis de forma continua, con la finalidad de que la Entidad gestione su egreso y liberar el cupo para otro paciente, de acuerdo a los canales de comunicación y procedimientos que establezca la Entidad Contratante (véase nota 3).</p> <p>e) Todo paciente nuevo deberá contar con una historia clínica inicial y consentimiento informado al ser admitido en la IPRESS contratada, los cuales contarán con los campos señalados en el anexo N° 2 y anexo N° 3, respectivamente.</p>



	2	Recepción de los pacientes	<p>a) La IPRESS contratada verifica la identidad del paciente y la condición del asegurado a una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) cada vez que sea atendido, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 2). En el caso que el paciente haya perdido su condición de afiliado a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), la IPRESS contratada deberá comunicarlo inmediatamente a la Entidad Contratante para la orientación al paciente en relación a su seguro de salud.</p> <p>b) La IPRESS contratada deberá efectuar las medidas de prevención y control para disminuir el riesgo de transmisión de la COVID-19 y otras enfermedades transmisibles, al ingreso y durante la permanencia del paciente en las instalaciones de la IPRESS contratada, según las normativas vigentes.</p> <p>c) Cuando se identifica un caso sospechoso de COVID-19, según su condición clínica, la IPRESS contratada deriva al paciente a un establecimiento de salud para su diagnóstico, según lo establecido por el Ministerio de Salud.</p> <p>d) La IPRESS contratada al tomar conocimiento que un paciente tiene una enfermedad infectocontagiosa deberá comunicarlo a la Entidad Contratante, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 2).</p>
	3	Atención de la sesión de hemodiálisis	<p>a) La frecuencia estándar de hemodiálisis es tres (03) sesiones por semana, la cual podrá ser diferente previo sustento del médico tratante de la IPRESS contratada, ante la Entidad Contratante. En ese sentido, el número de sesiones por mes referencial corresponde a 13 sesiones.</p> <p>b) Las sesiones de hemodiálisis serán registradas en el formato de procedimiento de hemodiálisis, que forma parte de la historia clínica, la cual deberá contar con los campos señalados en el anexo N° 4.</p> <p>c) El médico especialista en nefrología es el responsable de la evaluación de los pacientes en el marco de la "Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis" y consigna la información en el formato de procedimiento de hemodiálisis (anexo N° 4: Parte de atención médica). El enfermero(a) consigna en el formato de procedimiento de hemodiálisis (anexo N° 4 - parte de atención de enfermería) la atención al paciente en el marco de la normativa vigente.</p> <p>d) En caso de que el personal de la IPRESS contratada atienda simultáneamente a pacientes de diferentes Entidades durante un turno de atención, se acepta que éste atienda hasta el número máximo de pacientes por turno establecido en la "Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis".</p> <p>e) En caso el paciente presente una complicación durante la sesión de hemodiálisis y requiera atención en un establecimiento de salud de mayor complejidad, la IPRESS contratada deberá trasladar al paciente al establecimiento</p>



		<p>más cercano que cuente con capacidad resolutoria para brindar la atención correspondiente.</p> <p>f) La IPRESS contratada realiza actividades de promoción de la adherencia y autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.</p> <p>g) La IPRESS contratada distribuye a los pacientes por módulos, turnos, días y/o ambientes, según corresponda, de acuerdo a su condición serológica para VIH, HTLV-1, Hepatitis B y Hepatitis C y según la condición de COVID-19 leve. La IPRESS contratada realiza la distribución (sectorización) en la sala de hemodiálisis de los pacientes con serología positiva y negativa a Hepatitis C, HTLV-1 y VIH basados según los estándares nacionales e internacionales, los cuales deberán estar consignados en el Manual de Bioseguridad de la IPRESS contratada. Los pacientes con hepatitis B deberán dializar con aislamiento estructural y con personal diferenciado. Asimismo, en el local aislado, corresponde la atención de los pacientes con otras indicaciones médicas de aislamiento estructural, según Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01.</p> <p>h) La IPRESS contratada atiende a los pacientes en hemodiálisis ambulatoria con diagnóstico de COVID-19 leve en secuencias y/o turnos y/o módulo(s) exclusivos, según lo señalado en la Resolución Ministerial N° 498-2020-MINSA y sus modificatorias.</p>
4	Consulta nefrológica	<p>a) Es realizada por médico especialista en nefrología y registrada en la historia clínica en el "Formato de consulta nefrológica", el cual contará con los campos señalados en el anexo N° 5.</p> <p>b) La IPRESS contratada brinda una (1) consulta nefrológica a cada paciente por mes.</p> <p>c) En la consulta nefrológica el/la médico(a) especialista en nefrología prescribe los productos farmacéuticos del cuadro N° 3 (Listado de productos farmacéuticos) detallado en el anexo N° 1, según la necesidad del paciente. Asimismo, el/la médico especialista en nefrología indica los exámenes de laboratorio, según la cantidad y frecuencia detallada en el cuadro N° 2 (Listado de procedimientos de exámenes de laboratorio) del anexo N° 1.</p>
5	Atención nutricional	<p>a) Es realizada por el/la licenciado(a) en nutrición y registrada en la historia clínica en el formato de "Atención en nutrición", el cual contará con los campos señalados en el anexo N° 6.</p> <p>b) La IPRESS contratada brinda la primera atención nutricional dentro de los 30 días de la admisión del paciente y posterior a esta cada tres (3) meses.</p> <p>c) La IPRESS contratada aplica el cuestionario Malnutrition Inflammation Score – MIS (según anexo N° 7), a partir del cuarto mes de admitido el paciente y posterior a esta cada seis (6) meses. El cuestionario MIS forma parte de la historia clínica.</p> <p>d) La IPRESS contratada reporta semestralmente a la Entidad los puntajes obtenidos en el cuestionario MIS, de acuerdo al</p>



		procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 2).
6	Atención en salud mental	<p>a) Es realizada por el/la licenciado(a) en psicología y registrada en la historia clínica en el formato de "Atención en salud mental", el cual contará con los campos señalados en el anexo N° 8.</p> <p>b) La IPRESS contratada brinda la primera atención en salud mental dentro de los 30 días de la admisión del paciente y posterior a esta cada tres (3) meses.</p> <p>c) La IPRESS contratada aplica el cuestionario EuroQol-5D (según anexo N° 9), a partir del cuarto mes de admitido el paciente y posterior a esta cada tres (3) meses. El cuestionario EuroQol-5D forma parte de la historia clínica.</p> <p>d) La IPRESS contratada reporta trimestralmente a la Entidad los puntajes obtenidos en el cuestionario EuroQol-5D, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 2).</p>
7	Atención de servicio social	<p>a) Es realizada por el/la licenciado(a) en trabajo social y registrada en la historia clínica en el formato de "Atención en servicio social", el cual contará con los campos señalados en el anexo N° 10.</p> <p>b) La IPRESS contratada brinda la primera atención de servicio social dentro de los 30 días de la admisión del paciente, y posterior a esta cada tres (3) meses.</p>
8	Expendio de productos farmacéuticos	<p>a) Los productos farmacéuticos se entregan según prescripción médica, en base al listado de productos farmacéuticos detallados en el cuadro N° 3 del anexo N° 1. La cantidad considerada en el listado de productos farmacéuticos corresponde a una cantidad referencial, cuya variación se realizará de acuerdo a la prescripción del médico especialista en nefrología de la IPRESS contratada, la cual se registra en la historia clínica.</p> <p>b) La IPRESS contratada entrega al paciente la receta médica con indicaciones. Los productos farmacéuticos que sean endovenosos y/o subcutáneos son administrados durante la sesión de hemodiálisis, según prescripción médica.</p> <p>c) La IPRESS contratada deberá planificar con la debida anticipación la adquisición de los productos farmacéuticos necesarios a fin de evitar el desabastecimiento de los mismos y la desatención de los pacientes de la entidad. Asimismo, la IPRESS registra diariamente el Kardex de almacén con información de la cantidad de ingresos y egresos de productos farmacéuticos.</p>
9	Ejecución de exámenes de laboratorio de control	<p>a) La IPRESS contratada cumple con la realización de los exámenes de laboratorio según el listado y frecuencia detallada en el listado de exámenes de laboratorio del cuadro N° 2 del Anexo N° 1, de acuerdo al cronograma que establezca la Entidad Contratante (véase nota 4). En caso el paciente requiera una cantidad o frecuencia distinta, el/la médico especialista en nefrología registra el motivo de la variación en la historia clínica.</p> <p>b) Al ingreso del paciente, la IPRESS contratada realiza los siguientes exámenes de laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> <li>• CPMS [86703] Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único</li> </ul> </p>



C. MESTAS



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• CPMS [86592] Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo</li> <li>• CPMS [87340] Detección de antígenos de hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)</li> <li>• CPMS [86706] Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)</li> <li>• CPMS [86704] Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total</li> <li>• CPMS [86803] Anticuerpo contra la hepatitis C</li> <li>• CPMS [86687] Anticuerpo para HTLV 1</li> </ul> <p>c) Luego de obtener el resultado del examen de laboratorio inicial del Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb) realizado según el literal b), la IPRESS contratada considera como paciente protegido contra hepatitis B cuando el valor de HBsAb sea <math>\geq 10</math> UI/mL y paciente no protegido contra hepatitis B cuando el valor de HBsAb sea <math>&lt; 10</math> UI/mL. Para los siguientes exámenes de laboratorio de hepatitis B se considera lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En paciente no protegido contra hepatitis B se realiza semestralmente: Detección de antígenos de hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg), Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb), Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb) total.</li> <li>• En paciente protegido contra hepatitis B se realiza anualmente: Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb).</li> </ul>
<p>10</p>	<p>Registros y reportes del servicio brindado</p>	<p>a) Todas las atenciones realizadas en la IPRESS contratada deberán ser registradas en la historia clínica, de acuerdo a la normativa vigente establecida por la autoridad sanitaria nacional. Forman parte de la historia clínica los anexos 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10, además de otros formatos que establezca la Entidad, Entidad Contratante (véase nota 5).</p> <p>b) La IPRESS contratada realiza el registro de los formatos de los anexos N° 11-A, 11-B, 12, 13-A, 13-B, 13-C, 14, 15, 16, 17, además de otros formatos que establezca la Entidad Contratante (véase nota 5), los cuales podrán ser solicitados por esta durante el proceso de control de las prestaciones de salud o cuando lo requiera.</p> <p>c) La IPRESS contratada registra diariamente el Kardex de almacén con información de la cantidad de ingresos y egresos de dializadores y líneas arteriovenosas por número de serie y lote. Asimismo, la IPRESS contratada cuenta con el consolidado mensual de sesiones de hemodiálisis el cual es actualizado diariamente.</p> <p>d) La IPRESS contratada remite mensualmente, de acuerdo a los procedimientos que la Entidad Contratante establece (véase nota 2), lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valores de parámetros clínicos mensual: peso seco (en kg), peso pre-diálisis (en kg), peso post-diálisis (en kg), tiempo de hemodiálisis (en horas decimales), volumen de ultrafiltrado (en litros).</li> </ul> <p>e) La Entidad Contratante indica en el requerimiento si es que la IPRESS contratada debe remitir los siguientes reportes:</p>



C. MESTAS



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valores de exámenes de laboratorio mensual: urea pre-diálisis (en mg/dL), urea post-diálisis (en mg/dL); de acuerdo a los procedimientos que la Entidad Contratante establece (véase nota 2).</li> <li>• Resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis; de acuerdo a los procedimientos que la Entidad Contratante establece (véase nota 2).</li> <li>• Resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final del anillo de distribución; de acuerdo a los procedimientos que la Entidad Contratante establece (véase nota 2).</li> </ul> <p>f) La IPRESS contratada realiza el registro de los documentos y formatos indicados por la Entidad Contratante en el aplicativo informático que la Entidad Contratante habilite para tal fin (véase nota 6).</p>
11	Calidad de atención	<p>La IPRESS contratada debe garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrece a los pacientes, para ello:</p> <p>a) La IPRESS contratada implementa el mejoramiento Continuo de la Calidad, con la finalidad de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios, usando como referencia la Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad aprobada mediante RM N° 095-2012/MINSA y modificatorias. Asimismo, la IPRESS contratada realiza la actividad de la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud de acuerdo a la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud" aprobada mediante RM N° 502-2016/MINSA y modificatorias.</p> <p>b) La IPRESS contratada efectúa los procedimientos para la gestión de reclamos y denuncias de los usuarios de las IPRESS, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 002-2019-SA y modificatorias. Asimismo, la IPRESS contratada remite a la Entidad Contratante reportes sobre la cantidad de reclamos atendidos en el mes, discriminados por causa y soluciones de los mismos, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 2).</p> <p>c) La IPRESS contratada realiza la evaluación de la satisfacción del usuario externo de forma semestral, de acuerdo a lo señalado en la RM N° 527-2011/MINSA y modificatorias. La IPRESS contratada remite a la Entidad Contratante los resultados de la evaluación, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad (véase nota 2).</p>

**Nota 2:** La Entidad Contratante debe indicar el procedimiento en la elaboración de su requerimiento.

**Nota 3:** La Entidad Contratante debe indicar los canales de comunicación y procedimientos en la elaboración de su requerimiento.

**Nota 4:** La Entidad Contratante debe indicar el cronograma en la elaboración de su requerimiento.

**Nota 5:** La Entidad Contratante debe indicar los otros formatos, en caso lo requiera, en la elaboración de su requerimiento.

**Nota 6:** La Entidad Contratante debe indicar en la elaboración de su requerimiento el aplicativo informático habilitado para el registro, así como los documentos y formatos que debe registrar la IPRESS contratada. En caso no se requiera el uso de un aplicativo informático, la Entidad Contratante lo indica en el requerimiento.



## 2.2. CONDICIONES DE EJECUCIÓN

### 2.2.1 Sobre las condiciones para la ejecución de la prestación

#### 2.2.1.1 Autorización para la atención del paciente de la Entidad Contratante

El inicio de las atenciones a los pacientes que acudan a la IPRESS contratada deberá estar sujeta a la autorización previa de la Entidad Contratante. En caso el paciente continúe atendiéndose en una IPRESS que haya tenido vínculo contractual con la Entidad Contratante, el paciente no requerirá de una nueva autorización para continuar recibiendo atenciones en el marco del servicio contratado.

#### 2.2.1.2 Recursos y facilidades a ser provistos por la Entidad Contratante

- a) A la firma del contrato, la Entidad Contratante remite a la IPRESS contratada (vía correo electrónico) los modelos de formatos que serán utilizados durante la ejecución del contrato.
- b) A la firma del contrato, la Entidad Contratante capacita a la IPRESS contratada y remite los accesos para el uso de los aplicativos informáticos que disponga la Entidad Contratante (véase nota 6) y entregará instructivos correspondientes.

#### 2.2.1.3 Aspectos relacionados a la atención del paciente

- a) La IPRESS contratada brinda el servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis cumpliendo las normativas y documentos señalados en el anexo N° 22, con sus respectivas actualizaciones y modificatorias (véase nota 7).
- b) La IPRESS contratada realiza la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) según lo establecido en la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC aprobada mediante RM N° 523-2020-MINSA y modificatorias.
- c) La IPRESS contratada realiza la Notificación de brotes, epidemias u otros eventos de importancia para la Salud Pública (EVISAP) según lo establecido en la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA-DGE-V.01, "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública" aprobado mediante RM N° 545-2012-MINSA y modificatorias.
- d) La IPRESS contratada reporta a la Entidad Contratante los casos de seroconversión de hepatitis B y C y VIH (brotes) de acuerdo al anexo N° 17 "Ficha de investigación epidemiológica de infecciones virales en diálisis", de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 8).
- e) El personal de la IPRESS contratada de hemodiálisis cuenta con la inmunización contra la COVID 19, neumococo, Influenza, hepatitis B (HvB), tétano (dT) y vacuna antiamarílica, de acuerdo a normativa vigente y modificatorias.
- f) Todo el personal de la IPRESS contratada debe contar con control serológico para VIH, HBsAg (antígeno de superficie de Hepatitis B), Hepatitis C y VDRL al inicio del contrato y anualmente; según normativa vigente y modificatorias. Asimismo, el personal de limpieza y profesional en mantenimiento de máquinas de la IPRESS contratada debe estar inmunizado contra el tétano y difteria [verificado mediante carné de vacuna dT]. Todo el personal de la IPRESS contratada debe contar con control serológico del anticuerpo anti-antígeno de superficie del VHB (HBsAb) al inicio del contrato y anualmente. La protección contra el virus de hepatitis B [es verificada a través del esquema completo de vacunación contra el virus de hepatitis B y de los resultados a títulos mayores a 10 mili unidades internacionales (mUI)].
- g) La IPRESS contratada debe contar con equipos de protección personal según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes.



en cantidad suficiente para mantener permanentemente un stock de recambio para el día, para los casos de deterioro, ingreso y para atención de contingencias.

- h) La IPRESS contratada deberá mantener la limpieza, desinfección y esterilización apropiada de equipos y dispositivos médicos, de acuerdo a la recomendación del fabricante. La gestión de residuos sólidos, en la IPRESS contratada, debe cumplir la normativa vigente y sus modificatorias. Asimismo, debe cumplir las recomendaciones para el manejo de residuos sólidos generados durante la atención de pacientes con COVID-19.
- i) La IPRESS contratada brinda atención a los pacientes en hemodiálisis ambulatoria con el diagnóstico de COVID-19 Leve, de acuerdo a las disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud para el manejo de personas afectadas por COVID-19 y otros documentos normativos emitidos en el Perú en relación al COVID-19.
- j) Cuando el paciente con diagnóstico de COVID-19 presente signos de alarma (características clínicas del paciente que indican que requiere atención médica inmediata) la IPRESS contratada lo deriva al establecimiento de salud más cercano que cuente con capacidad resolutoria para brindar la atención correspondiente.

**Nota 7:** La Entidad Contratante debe indicar otras normativas y documentos, en caso lo requiera, en la elaboración de su requerimiento.

**Nota 8:** La Entidad Contratante debe indicar el procedimiento en la elaboración de su requerimiento.

#### 2.2.1.4 Aspectos relacionados al tratamiento de agua

- a) La producción de agua tratada para hemodiálisis y líquido de diálisis se realiza considerando las siguientes normativas vigentes y sus modificatorias:
  - Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud N° 060/MINSA-DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis".
  - Complete Dialysis Collection - 2020 Edition, de la Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI).
  - Guía de gestión de calidad del líquido de diálisis (LD) (segunda edición, 2015) - Sociedad Española de Nefrología y sus actualizaciones.
  - Guía de gestión de calidad del líquido de hemodiálisis (GGCLD) 2021 – Sociedad Española de Nefrología y sus actualizaciones.
- b) La IPRESS contratada realizará el control y registro de los siguientes parámetros:
  - i. En agua tratada a la salida de la ósmosis inversa:
    - Medición y registro diario de la conductividad y pH (antes de la primera sesión de hemodiálisis del día).
    - Medición y registro diario de la dureza (antes de la primera sesión de hemodiálisis del día).
    - Control y registro diario del resultado cloraminas (antes de la primera sesión de hemodiálisis del día).
    - Control y registro del nivel de endotoxinas (frecuencia mensual).
  - ii. En un punto de toma de agua tratada de máquina de la sala de hemodiálisis
    - Control y registro trimestral de resultados de laboratorio de contaminantes químicos y electrolitos, considerando los parámetros indicados en el anexo N° 18.
  - iii. En agua tratada al inicio y final de cada anillo de distribución:
    - Control y registro del nivel de endotoxinas (frecuencia mensual).
  - iv. En líquido de diálisis:
    - Control y registro mensual del resultado microbiológico (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) de dos (02)



máquinas de hemodiálisis (aleatoriamente hasta completar cíclicamente la totalidad de máquinas de la IPRESS).

- c) Los exámenes de laboratorio de contaminantes químicos y electrolitos (señalados en el anexo N° 18), estudio microbiológico y el nivel de endotoxinas deben ser realizados por un laboratorio externo registrado en Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) o un laboratorio con método acreditado por la Dirección de Acreditación del Instituto Nacional de Calidad (INACAL). Los resultados deben tener el nombre y firma del profesional responsable del laboratorio correspondiente.
- d) La medición y registro de conductividad, pH, dureza y cloraminas son realizados por la IPRESS aplicando el test correspondiente de acuerdo a las indicaciones del fabricante. El Registro diario de la calidad de agua tratada en hemodiálisis (consignando mínimamente pH, conductividad, cloramina y dureza) debe ser emitido por el personal encargado de mantenimiento de acuerdo al anexo N° 14 y contar con firma del personal quien lo realiza y del médico responsable del turno de atención. En caso se identifiquen valores alterados, el responsable del sistema de tratamiento de agua comunica al médico asistencial de turno para tomar las acciones correspondientes y corregir estos valores.
- e) La IPRESS contratada realiza:
  - Desinfección quincenal del tanque de almacenamiento y de las líneas de distribución de agua tratada. Para el procedimiento de desinfección quincenal de tanques y tuberías, debe presentarse registro y constancia de su realización con firma y sello del director médico en caso sea realizado por la misma IPRESS. Cuando este procedimiento es brindado por un servicio tercerizado presentará certificado de la empresa con firma y sello del profesional correspondiente.
  - Limpieza y desinfección semestral de cisternas y/o tanques elevados (certificado emitido por empresa de saneamiento ambiental).
- f) El responsable del sistema de tratamiento de agua, con conocimiento del Director Médico, cuenta con un archivo físico de los registros secuenciales de desinfecciones de equipos y componentes del sistema de tratamiento de agua y su sistema de distribución, así como de los controles microbiológicos y medición de endotoxinas en agua y líquido de diálisis. Este archivo podrá ser solicitado por la Entidad Contratante para su control.

#### 2.2.1.5 Medidas de control durante la ejecución contractual

- a) La Entidad Contratante realiza el control de las prestaciones de salud, con la finalidad de verificar que el proceso de atención se realice según las condiciones señaladas en el requerimiento. La Entidad Contratante establece los procedimientos de control de las prestaciones de salud que realiza a la IPRESS contratada (véase nota 9), lo cuales pueden efectuarse de forma presencial o en gabinete. En el procedimiento de control de las prestaciones de salud se identifica la aplicación de penalidades, según corresponda.
- b) Las recomendaciones resultado del control de las prestaciones de salud son implementadas por la IPRESS contratada, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 10).
- c) Las observaciones que sean transversales a otras instituciones de control serán informadas debidamente por la Entidad Contratante.
- d) La IPRESS contratada otorga las facilidades tecnológicas y operativas a los profesionales que realicen las actividades de control, quienes pueden realizar el registro escrito, fotográfico o fílmico de los hallazgos encontrados durante el proceso de control. Asimismo, la IPRESS contratada designa al personal que asista y/o facilite la documentación requerida durante las actividades de control.
- e) La Entidad Contratante podrá auditar las referencias emitidas por la IPRESS contratada, pudiendo solicitar opinión e informe sobre las causas que motivaron la emergencia del paciente al establecimiento de salud de referencia.



**Nota 9:** La Entidad Contratante debe indicar el procedimiento de control de las prestaciones de salud en la elaboración de su requerimiento.

**Nota 10:** La Entidad Contratante debe indicar el procedimiento en la elaboración de su requerimiento.

## 2.2.2 Conformidad de la prestación

2.2.2.1 La recepción de los documentos para la conformidad de la prestación del servicio se realiza mensualmente y corresponde a todas las atenciones brindadas en el mes anterior y consideradas para la conformidad según el procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 11). La IPRESS contratada remite a la Entidad Contratante los documentos para la conformidad de la prestación del servicio, en formato digital, de acuerdo al procedimiento y plazo establecido por la Entidad Contratante (véase nota 12).

2.2.2.2 La conformidad se sujeta a las disposiciones establecidas en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

2.2.2.3 De existir observaciones, la Entidad Contratante las comunica a la IPRESS contratada, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole el plazo para subsanar conforme a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

2.2.2.4 Si durante el proceso de conformidad se aprecia la existencia de documentos presuntamente adulterados y/o falsos, la Entidad Contratante realizará las denuncias correspondientes que hubiere lugar, sin perjuicio de aplicarse lo señalado por el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en lo referente a la aplicación de penalidades y resolución de contrato.

**Nota 11:** La Entidad Contratante debe indicar qué atenciones son consideradas para la conformidad en la elaboración de su requerimiento.

**Nota 12:** La Entidad Contratante debe indicar en la elaboración de su requerimiento lo siguiente:

- Los documentos para la conformidad de la prestación del servicio
- El procedimiento para la remisión de documentos para la conformidad de la prestación del servicio
- El plazo para la remisión de documentos para la conformidad de la prestación del servicio.

## 2.2.3 Lugar y plazo de prestación del servicio

### 2.2.3.1 Lugar

El servicio contratado es brindado en el ámbito geográfico indicado por la Entidad Contratante (véase nota 13).

### 2.2.3.2 Plazo

La IPRESS contratada deberá contar con la operatividad de todos los servicios contratados dentro del plazo de la prestación del servicio (véase nota 14), el mismo que se computa desde la fecha que se establezca en el contrato, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

**Nota 13:** La Entidad Contratante debe precisar en la elaboración de su requerimiento el distrito, provincia y/o departamento en donde se brindará el servicio.

**Nota 14:** La Entidad Contratante debe precisar en la elaboración de su requerimiento el plazo de la prestación del servicio expresado en días calendario.

## 2.2.4 Forma de pago

El pago se sujeta a las disposiciones establecidas en la Ley de Contrataciones del Estado, y su Reglamento.



### 2.2.5 Penalidades

- a) Por mora en la ejecución de la prestación  
En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto de contrato, la Entidad Contratante le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de conformidad con el artículo 162° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. Se incluye en la penalidad por mora el retraso en la entrega de los documentos para la conformidad de la prestación del servicio (véase nota 15).
- b) Otras penalidades
- Se aplicará la penalidad del monto total de la factura mensual a la IPRESS que incurra en los casos detallados en el anexo N° 19.
  - Las penalidades serán de aplicación sin perjuicio de la obligación de resarcimiento de los daños y perjuicios u otra acción legal que pudieran tener lugar y de las deducciones en los pagos a cargo la Entidad Contratante de acuerdo con lo pactado.
  - El resarcimiento de los hallazgos evidenciados en el control que realiza la Entidad Contratante mediante la implementación de las recomendaciones no exceptúa la aplicación de las penalidades.

Las penalidades del literal a) y b) pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

**Nota 15:** Se considera retraso injustificado a la entrega fuera del plazo de los documentos para la conformidad del servicio o para la subsanación de prestaciones observadas en el proceso de conformidad.

### 2.2.6 Confidencialidad

- a) La IPRESS contratada deberá guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los pacientes asignados por la Entidad Contratante y de aquella que se genere por la prestación del servicio, respetando lo previsto en la Ley 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento; y la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento.

### 2.2.7 Impacto ambiental

- a) La IPRESS contratada debe realizar la adecuada gestión y manejo de residuos sólidos generados por el servicio contratado, según lo establecido en la Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA. "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", sus modificatorias y otras normativas vigentes.
- b) La IPRESS contratada deberá cumplir con lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1278, Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos y modificatorias. Asimismo, debe cumplir con las recomendaciones para el manejo de residuos generados durante la atención de pacientes con COVID-19 establecidas por el Ministerio de Salud.
- c) El cumplimiento de lo anteriormente señalado será verificado a través del proceso de control de las prestaciones de salud que la Entidad Contratante disponga.

### 2.2.8 Recursos a ser provistos por el contratista

- a) Los recursos a ser provistos por el contratista se encuentran establecidos en el anexo N° 21.
- b) En relación a la infraestructura de la sala de hemodiálisis, el contratista presenta a la firma del contrato la copia del plano de distribución de la Unidad Productora de Servicios de hemodiálisis suscrito por el profesional competente (ingeniero civil o arquitecto,



colegiados), el cual detalla las siguientes especificaciones de la Infraestructura de la sala de hemodiálisis: área mínima de 6 m<sup>2</sup> por cada puesto de hemodiálisis (incluyendo el local aislado), área mínima de 4 m<sup>2</sup> para la estación de enfermería (uno por módulo) y la superficie de circulación (mínimo de 15% adicional a la superficie total de los puestos de hemodiálisis y estaciones de enfermería).

- c) En relación al equipo del sistema de tratamiento de agua, el contratista presenta a la firma del contrato constancias de instalación u operatividad de todos los componentes y sus características señalados en el Sistema de tratamiento de agua del anexo N° 21.
- d) En relación a las características de las máquinas de hemodiálisis, el contratista presenta a la firma del contrato las fichas técnicas o constancias emitidas por el fabricante que indiquen que las máquinas de hemodiálisis cuentan con las características técnicas señaladas en los literales b) y c) de la fila "máquina de hemodiálisis" del cuadro N° 1 del anexo N° 21.
- e) En relación al monitor/desfibrilador portátil, el contratista presenta a la firma del contrato el registro sanitario vigente emitido por la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID).
- f) En relación a los requisitos mínimos del personal, el contratista presenta a la firma del contrato los documentos requeridos en el literal b del numeral 7 del anexo N° 21, además de los resultados de laboratorio de control serológico para VIH, HBsAg (antígeno de superficie de Hepatitis B), anticuerpo anti-antígeno de superficie del VHB (HBsAb), Hepatitis C y VDRL de todo el personal.
- g) En relación al sistema de tratamiento de agua, el contratista presenta a la firma del contrato los siguientes documentos:
  - Constancia de la desinfección del tanque de almacenamiento de agua y de las líneas de distribución de agua tratada, de una antigüedad no mayor a 15 días calendario.
  - Certificado de limpieza y desinfección de cisternas y/o tanques elevados, de una antigüedad no mayor a 6 meses.
- h) Asimismo, en relación al sistema de tratamiento de agua, la Entidad Contratante indica en el requerimiento si es que el contratista debe presentar a la firma del contrato los siguientes documentos:
  - Resultado de laboratorio del nivel de endotoxinas en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final de cada anillo de distribución, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario
  - Resultado microbiológico (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en líquido de diálisis de dos (02) máquinas de hemodiálisis, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario.
  - Resultado de laboratorio de contaminantes químicos y electrolitos, considerando los parámetros indicados en el anexo N° 18, en un punto de toma de agua tratada de máquina de la sala de hemodiálisis, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario.

#### 2.2.9 Otras consideraciones

- a) La atención de un paciente en la IPRESS contratada se efectúa en el marco de lo estipulado en el contrato suscrito. El paciente no realizará en ningún caso pago alguno por los servicios brindados.
- b) El número de pacientes mensuales que la IPRESS contratada atiende puede variar según la necesidad y la evolución de la morbilidad de la enfermedad renal crónica terminal.
- c) La IPRESS contratada brindará facilidades a la Entidad Contratante para que pueda realizar actividades informativas a los pacientes y al personal de la misma.
- d) Lo declarado por el contratista está sujeto a la presunción de veracidad sin perjuicio de las verificaciones posteriores por parte de la Entidad Contratante y de las acciones legales que pueda realizar si se comprueba su falsedad.



- e) La IPRESS contratada deberá garantizar la capacitación permanente de su personal según sus necesidades y competencias. La IPRESS contratada deberá realizar capacitación permanente al personal de salud, pacientes y familiares sobre transmisión y prevención del COVID-19, entre otros, lo cual podrá ser verificado mediante los procesos de control que realice la Entidad Contratante.
- f) En el caso de complicaciones durante la sesión de hemodiálisis que originan el traslado de un paciente a un establecimiento de mayor complejidad, la IPRESS contratada deberá cumplir con las disposiciones vigentes establecidas en las normas de los procesos de referencia y contrareferencia vigente.
- g) La Entidad Contratante se reserva el derecho de solicitar cualquier información que estime conveniente relacionada al servicio contratado.

### 2.3. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
	<b>HABILITACIÓN</b>
	<u>Requisitos:</u>  El postor debe contar con: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo.</li> <li>• Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD.</li> </ul> <u>Acreditación:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple de documento resolutivo de la autoridad sanitaria competente que otorga la categoría de establecimientos de salud o Documento Resolutivo de clasificación como Servicio Médico de Apoyo, vigentes.</li> <li>• Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio.</li> </ul>

<b>B</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>
	<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>  <u>Requisitos:</u> El postor debe contar con: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cantidad de máquinas de hemodiálisis:</b> La Entidad Contratante debe indicar en la elaboración de su requerimiento el número de máquinas de hemodiálisis necesarias de acuerdo a su necesidad, de ser el caso indicando la cantidad por ítem, considerando lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- cinco (05) máquinas de hemodiálisis como máximo por módulo,</li> <li>- una (01) máquina de emergencia por cada 1 o 2 módulos,</li> <li>- una (01) máquina de soporte técnico (de repuesto en caso de fallas técnicas ubicado en el cuarto de máquinas) por cada 1 o 2 módulos,</li> <li>- una (01) máquina de cebado y</li> <li>- una (01) máquina de hemodiálisis como mínimo en el local aislado.</li> <li>- Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos.</li> </ul> </li> <li>• <b>Equipos mínimos del sistema de tratamiento de agua:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Filtro de sedimentos o multimedia o partículas</li> <li>✓ Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expresado como dos, doble o twin), con tanque de salmuera</li> <li>✓ Filtro de carbón activado</li> <li>✓ Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso</li> <li>✓ Filtro de hasta cinco (5) micrómetros</li> </ul> </li> </ul>



C. MESTAS



	<p><u>Acreditación:</u> Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.</p>
<b>C</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>
	<p><u>Requisitos:</u> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a [CONSIGNAR EL MONTO DE FACTURACIÓN EXPRESADO EN NÚMEROS Y LETRAS EN LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA, MONTO QUE NO PODRÁ SER MAYOR A TRES (3) VECES EL VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN O DEL ÍTEM], por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.</p> <p><u>Acreditación:</u> La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>1</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p>

### III ANEXOS



C. MESTAS



G. CARLOS

<sup>1</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

*"... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"*

*(...)*

*"Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término "cancelado" o "pagado"] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".*

ANEXO N° 1

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS QUE FORMAN PARTE DEL SERVICIO

Cuadro N° 1. Listado de procedimientos de atención ambulatoria

CÓDIGO CPMS	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Frecuencia
90937	Procedimiento de hemodiálisis que requiere repetida(s) evaluación(es) con o sin una revisión médica substancial de la diálisis <sup>(1)</sup>	Sesión	3	Semanal
99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador <sup>(2)</sup>	Consulta	1	Mensual
99207	Atención en salud mental <sup>(3)</sup>	Atención	1	Trimestral
99209	Atención en nutrición <sup>(4)</sup>	Atención	1	Trimestral
99210	Atención de servicio social <sup>(5)</sup>	Atención	1	Trimestral

(1) Corresponde a la sesión de hemodiálisis

(2) Corresponde a la consulta médica por el/la médico especialista en nefrología

(3) Corresponde a la atención por el/la licenciado(a) en psicología

(4) Corresponde a la atención por el/la licenciado(a) nutrición

(5) Corresponde a la atención por el/la licenciado(a) en trabajo social

Cuadro N° 2. Listado de procedimientos de exámenes de laboratorio

Código CPMS	Exámenes de laboratorio	Unidad de medida	Cantidad	Frecuencia
84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo (Urea sérica)	Examen	2	Mensual
85014	Hematocrito	Examen	1	Mensual
85018	Hemoglobina	Examen	1	Mensual
80051	Perfil de electrolitos (Cloro, Sodio y Potasio).	Examen	1	Mensual
84100	Dosaje de Fósforo inorgánico (fosfato)	Examen	1	Mensual
82310	Dosaje de Calcio; total	Examen	1	Mensual
82040	Dosaje de Albúmina; suero, plasma o sangre total	Examen	1	Trimestral
84075	Dosaje de Fosfatasa alcalina	Examen	1	Trimestral
84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	Examen	1	Bimestral
84460	Alanina amino Transferasa (ALT) (SGPT)	Examen	1	Bimestral
86703	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único	Examen	1	Semestral
86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo	Examen	1	Semestral
83970	Dosaje de Paratohormona (hormona paratiroidea)	Examen	1	Trimestral
87340	Detección de antígenos de hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)	Examen	1	Semestral en paciente no protegido contra hepatitis B
86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	Examen	1	Semestral en paciente no protegido contra hepatitis B Anual en paciente protegido contra hepatitis B
86704	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb) total	Examen	1	Semestral en paciente no protegido contra hepatitis B
86803	Anticuerpo contra la hepatitis C	Examen	1	Semestral
86687	Anticuerpo para HTLV 1	Examen	1	Semestral
83540	Dosaje de Hierro	Examen	1	Trimestral
82728	Dosaje de Ferritina	Examen	1	Trimestral
84466	Dosaje de Transferrina	Examen	1	Trimestral



**Cuadro N° 3. Listado de productos farmacéuticos**

Productos farmacéuticos (véase nota 16)	Cantidad referencial	Frecuencia
Hierro (como sacarato) 20 mg Fe/mL INY 5 mL AMP	4	Mensual
Epoetina alfa (Eritropoyetina) 2000 UI/mL INY 1 mL	12	Mensual
Epoetina alfa (Eritropoyetina) 4000 UI/mL INY 1 mL	6	Mensual
Vitamina B12 Hidroxocobalamina 1mg/mL INY 1mL AMP	12	Mensual
Vitamina B – complejo B TAB o CAP	30	Mensual
Piridoxina clorhidrato 50mg TAB	30	Mensual
Tiamina clorhidrato 100 mg TAB	30	Mensual
Ácido fólico 500 mcg (0,5 mg) TAB	30	Mensual
Sevelamero clorhidrato o carbonato 800 mg TAB	90	Mensual
Carbonato de Calcio 1,25 g (equivalente a 500 mg de Calcio) TAB	90	Mensual
Calcitriol 1 mcg/mL INY AMP	13	Mensual
Calcitriol 0,25mcg (ug) TAB	60	Mensual
Enalapril maleato 10 mg TAB	60	Mensual
Captopril 25 mg TAB	90	Mensual
Amlodipino (como besilato) 10 mg TAB	90	Mensual
Nifedipino 10 mg TAB o CAP	90	Mensual
Nifedipino de 30 mg TAB o CAP	60	Mensual
Metildopa 250 mg TAB	90	Mensual
Atenolol 100 mg TAB	30	Mensual
Losartan potásico 50 mg TAB	60	Mensual

**Nota 16:** Se considera lo siguiente:

- AMP: ampolla
- INY: inyectable
- TAB: tableta
- CAP: cápsula



C. MESTAS



**ANEXO N° 2**  
**HISTORIA CLÍNICA INICIAL**

**I. DATOS GENERALES:**

**1.1. DATOS DEL PACIENTE:**

- Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_
- Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de atención \_\_\_\_\_
- Dirección del domicilio: \_\_\_\_\_
- N° de Afiliación: \_\_\_\_\_ • N° de DNI: \_\_\_\_\_
- Departamento: \_\_\_\_\_ • Provincia: \_\_\_\_\_
- Distrito : \_\_\_\_\_ • Teléfono: \_\_\_\_\_
- IPRESS pública de procedencia: \_\_\_\_\_
- Aseguradora: \_\_\_\_\_

**1.2. CONTACTO DE EMERGENCIA:**

- Apellidos y nombres : \_\_\_\_\_
- Relación con el paciente : \_\_\_\_\_
- Dirección: \_\_\_\_\_
- Departamento: \_\_\_\_\_ • Provincia: \_\_\_\_\_
- Distrito : \_\_\_\_\_ • Teléfono: \_\_\_\_\_

**II. EVALUACIÓN MÉDICA**

**2.1. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:**

- Enfermedad o condición clínica que produjo la enfermedad renal: \_\_\_\_\_
- Fecha de primera hemodiálisis: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Comorbilidades: \_\_\_\_\_
- Grupo de sangre: \_\_\_\_\_
- Número de transfusiones: \_\_\_\_\_
- Diuresis residual en 24 horas: \_\_\_\_\_
- Medicación que recibe: \_\_\_\_\_
- Alergia a medicamentos: \_\_\_\_\_
- Otras terapias previas de reemplazo renal
  - Diálisis Peritoneal: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
  - Trasplante Renal: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**2.2. OTROS ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:**

- Médicos: \_\_\_\_\_
- Quirúrgicos: \_\_\_\_\_
- Inmunizaciones:
  - a) Inmunización contra Hepatitis B
    - N° Dosis : \_\_\_\_\_
    - Fecha 1ra dosis : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
    - Fecha 2da dosis : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
    - Fecha 3ra dosis : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
    - Dosis de refuerzo : \_\_\_\_\_
  - b) Inmunización contra COVID 19  
Número de dosis y fechas: \_\_\_\_\_
  - c) Inmunización contra Influenza:  
Fecha de última dosis: \_\_\_\_\_
  - d) Inmunización contra Neumococo:  
Fecha de última dosis: \_\_\_\_\_



**2.3. ENFERMEDAD ACTUAL:**

- Síntomas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2.4. EXAMEN CLÍNICO:**

- Funciones vitales:
  - Presión arterial: \_\_\_\_\_ - F.C. : \_\_\_\_\_ - F.R. : \_\_\_\_\_
- Peso: \_\_\_\_\_ • Talla: \_\_\_\_\_
- Piel: \_\_\_\_\_
- Acceso Vascular:
  - Accesos vasculares previos: \_\_\_\_\_
  - Fecha de creación del primer acceso vascular: \_\_\_\_\_
  - Causa de cambio y/o pérdida: \_\_\_\_\_
  - Fecha de realización de acceso vascular actual:    /    /
  - Ubicación:
    - Radial  Humeral  Otros  (especificar): \_\_\_\_\_
    - Subclavia  Yugular interna  Femoral
  - Tipo:
    - Fístula arterio venosa  Catéter temporal
    - Injerto  Catéter permanente
  - Thrill de fistula arteriovenosa:
    - Bueno
    - Regular
- A. Cardiovascular:
  - Corazón: \_\_\_\_\_
  - Pulsos Periféricos: \_\_\_\_\_
- Aparato respiratorio: \_\_\_\_\_
- Abdomen: \_\_\_\_\_
- Neurológico: \_\_\_\_\_
- Osteomuscular: \_\_\_\_\_
- Estado Nutricional: \_\_\_\_\_
- Índice de Karnofski: \_\_\_\_\_



C. MESTAS



**2.5. EXÁMENES DE LABORATORIO:**

- Hematología:
  - Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
  - Factor Rh : \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
  - Hb/Hto : \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
  - Tiempo de Hemodiálisis: \_\_\_\_\_
  - Transfusiones previas: SÍ  NO  Número: \_\_\_\_\_
- Bioquímica:
  - Glucosa : \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
  - Depuración de Creatinina : \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
  - Urea : \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
  - Creatinina : \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
  - Ácido Úrico : \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
  - Prot. Totales. : \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
  - Albúmina : \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Calcio : \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_/\_\_/\_\_
- Fósforo : \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_/\_\_/\_\_
- TGO : \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_/\_\_/\_\_
- TGP : \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_/\_\_/\_\_
- Hierro sérico : \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_/\_\_/\_\_
- Saturación de transferrina: \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_/\_\_/\_\_
- Dosaje de paratohormona: \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_/\_\_/\_\_

• Serología:

- Serológicas para Lúes: Positivo Negativo Fecha : \_\_/\_\_/\_\_
- AgHBs : Positivo Negativo Fecha : \_\_/\_\_/\_\_
- AchBs : Positivo Negativo Fecha : \_\_/\_\_/\_\_
- AchBc : Positivo Negativo Fecha : \_\_/\_\_/\_\_
- AchVC : Positivo Negativo Fecha : \_\_/\_\_/\_\_
- HIV : Positivo Negativo Fecha : \_\_/\_\_/\_\_
- HTLV-1 : Positivo Negativo Fecha : \_\_/\_\_/\_\_

- Prueba COVID-19: \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_/\_\_/\_\_

- Ecografía Renal: SÍ  NO  Fecha : \_\_/\_\_/\_\_

- RX de Tórax: SÍ  NO  Fecha : \_\_/\_\_/\_\_

**III. DATOS DEL MÉDICO**

- Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_
- N° CMP : \_\_\_\_\_
- Especialidad : \_\_\_\_\_
- N° RNE : \_\_\_\_\_
- Firma y Sello : \_\_\_\_\_



### ANEXO N° 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos del paciente: \_\_\_\_\_  
DNI N° \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Usted ha sido diagnosticada(o) con Enfermedad Renal Crónica Terminal, para lo cual tendrá que continuar con sus sesiones de hemodiálisis como tratamiento sustitutivo renal. Dicho procedimiento se realiza a través de un dializador con la finalidad de limpiar la sangre de las sustancias y del exceso de líquidos que sus riñones no son capaces de eliminar. Este procedimiento se realiza a través de un acceso vascular como pueden ser un catéter venoso central (temporal o permanente), fístula arterio-venoso o injerto.

En caso de tener una fístula o injerto se le realizarán dos punciones en cada sesión, mientras que si es portador de un catéter se realizará un procedimiento de conexión al sistema que se utilizará para el tratamiento de hemodiálisis.

Además de las sesiones de hemodiálisis, Ud. tendrá que colaborar activamente en el cumplimiento de la dieta y medicación que se le prescriba.

El tratamiento de hemodiálisis pretende mejorar su calidad de vida, no equivale a una curación de su enfermedad, no corrige las alteraciones provocadas por la enfermedad renal, no evita la progresión de algunas enfermedades y patologías asociadas (arterioesclerosis, diabetes, etc).

Las complicaciones que pueden presentarse durante la sesión de hemodiálisis son: náuseas, vómitos, dolor de cabeza (cefalea), hipotensión e hipertensión arterial, hemorragias (pérdida de sangre), visión borrosa, arritmias cardíacas, dolor torácico, calambres musculares; con respecto a la conexión y desconexión al sistema de hemodiálisis se puede presentar: ruptura del filtro o líneas arterio-venosas, coagulación del circuito de sangre, ruptura de glóbulos rojos (hemólisis), entrada de aire en el circuito de sangre (embolia gaseosa).

Así mismo, pueden producirse reacciones de hipersensibilidad al filtro, líneas arterio-venosas y sustancias de desinfección. También pueden ocurrir infecciones de la fístula arterio-venosa o del catéter venoso central o la contaminación del agua y/o líquido de diálisis, originando: fiebre, escalofríos, malestar general, dolor torácico y arritmias cardíacas.

Por ello, mediante lo expuesto, hago constar lo siguiente:

- He sido informado (a) respecto a mi enfermedad y sus complicaciones del tratamiento de hemodiálisis.
- Dejo constancia, en pleno uso de mis facultades mentales, que comprendo la finalidad del tratamiento de hemodiálisis que se me propone y sus complicaciones.
- He comprendido la explicación que se me han dado en un lenguaje claro y sencillo, absolviendo las consultas que he planteado.

-----  
Firma o huella de paciente  
DNI:

-----  
Firma o huella de familiar o apoderado  
DNI

-----  
Firma y sello de médico  
DNI:



C. MESTAS



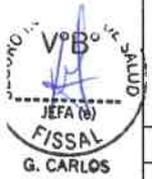
G. CARLOS

**ANEXO N° 4  
FORMATO DE PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

Nombres y apellidos: ..... Fecha: .....  
 N° de afiliación a aseguradora: ..... N° de historia clínica .....  
 N° de sesión de hemodiálisis del mes: ..... Frecuencia (veces/semana): ..... Turno: .....  
 Atención en condiciones COVID 19:      Sí ( )      No ( )

**I. PARTE DE ATENCIÓN MÉDICA**

<b>I.1. EVALUACIÓN INICIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hora de evaluación inicial: .....</li> <li>• Problemas clínicos: ..... .....</li> <li>• Signos y síntomas: ..... .....</li> <li>• Funciones vitales: ..... .....</li> <li>• Prescripción del tratamiento de hemodiálisis               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prescripción para máquina de hemodiálisis:                   <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Horas de hemodiálisis:</td> <td style="width: 33%;">Qb.:</td> <td style="width: 33%;">Conductividad:</td> </tr> <tr> <td>Dosis de heparina:</td> <td>Qd:</td> <td>Na inicial:</td> </tr> <tr> <td>Peso seco:</td> <td>Buffer: Bicarbonato</td> <td>Na final:</td> </tr> <tr> <td>Peso inicial:</td> <td></td> <td>Perfil de Na.:</td> </tr> <tr> <td>Ultrafiltrado a programar:</td> <td></td> <td>Perfil de UF:</td> </tr> </table> </li> <li>✓ Prescripción para dializador:                   <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Área de dializador:</td> <td style="width: 50%;">Membrana de dializador:</td> </tr> </table> </li> </ul> </li> </ul> <p align="center">..... Firma y sello del Especialista en Nefrología</p>	Horas de hemodiálisis:	Qb.:	Conductividad:	Dosis de heparina:	Qd:	Na inicial:	Peso seco:	Buffer: Bicarbonato	Na final:	Peso inicial:		Perfil de Na.:	Ultrafiltrado a programar:		Perfil de UF:	Área de dializador:	Membrana de dializador:
Horas de hemodiálisis:	Qb.:	Conductividad:																
Dosis de heparina:	Qd:	Na inicial:																
Peso seco:	Buffer: Bicarbonato	Na final:																
Peso inicial:		Perfil de Na.:																
Ultrafiltrado a programar:		Perfil de UF:																
Área de dializador:	Membrana de dializador:																	
<b>I.2. EVALUACIÓN FINAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hora de evaluación final: .....</li> <li>• Condición clínica del paciente al finalizar hemodiálisis y otros: ..... ..... .....</li> </ul> <p align="center">..... Firma y sello del Especialista en Nefrología</p>																	





**ANEXO N° 5**  
**FORMATO DE CONSULTA NEFROLÓGICA**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>							
<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>EDAD</b>	<b>DNI</b>				
<b>Motivo de consulta:</b>				<b>Tiempo de enfermedad:</b>			
<b>Anamnesis:</b>							
<b>Examen Físico</b>	<b>T°:</b>	<b>PA:</b>	<b>FC:</b>	<b>FR:</b>	<b>Peso</b>	<b>Talla</b>	<b>IMC:</b>
<b>DIAGNÓSTICO:</b>							
<b>PRESCRIPCIÓN DE DIÁLISIS</b>							
<b>TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO</b>							
<b>a) Anemia</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>Especificar</b>				
<b>b) Alteración metabolismo óseo mineral</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>Especificar</b>				
<b>c) Antihipertensivos</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>Especificar</b>				
<b>d) Otros</b>							
<b>INDICACIÓN DE EXÁMENES AUXILIARES</b>							
<b>Próxima Cita:</b>							
<b>Atendido por:</b>				<b>Firma y Sello:</b> <b>(CMP/RNE)</b>			



**ANEXO N° 6  
ATENCIÓN EN NUTRICIÓN**

Datos de filiación del paciente

Apellidos y nombres.....

N° de afiliación.....Tipo y número de documento.....

Dirección del domicilio.....

Distrito.....Provincia.....Departamento.....

Teléfono.....

Historia clínica
Historia nutricional
Medidas antropométricas
Resultados bioquímicos
Resultado del último Malnutrition Inflammation Score
Diagnóstico nutricional
Recomendaciones generales
Recomendaciones dietéticas



Fecha.....  
Firma y sello de licenciado en nutrición .....

ANEXO N° 7

CUESTIONARIO MALNUTRITION INFLAMMATION SCORE – MIS

Evaluación de Desnutrición Inflamación

(A) Historia medica

1. Cambios en el peso seco después de diálisis (3-6 meses)

0 Sin cambios en el peso seco o pérdida <0.5Kg	1 pérdida menor 0.5 – 1.0 Kg	2 pérdida de más 1 kg pero <5%	3 Pérdida >5%
---------------------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	------------------

2. Ingesta dietética:

0 Buen apetito o sin cambios en la ingesta	1 Dieta sub optima dieta solida	2 Ingesta moderada dieta de líquidos completa	3 Dieta líquidos hipocalóricos
-----------------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------------------	-----------------------------------

3. Síntomas gastrointestinales:

0 No hay síntomas buen apetito	1 Pocos síntomas, poco apetito y nauseas ocasionalmente	2 Vómito ocasional y síntomas GI ocasionales	3 Diarrea ó vómito. Anorexia grave.
-----------------------------------	------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	----------------------------------------

4. Capacidad funcional

0 Buena capacidad funcional. El paciente se siente bien.	1 Dificultad ocasional para deambular. Se siente cansado frecuentemente.	2 Dificultad con actividades independientes. (Ir al baño)	3 Paciente en cama, o silla deruedas. Con poca o sin AF.
-------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

5. Comorbilidad según el tiempo en diálisis. \*

0 Menos de 1 año en diálisis. Sin comorbilidades	1 Dializado de 1 a 4 años. Baja comorbilidad	2 Dializado por más de 4 años. moderada comorbilidad	3 Cualquier comorbilidad severa o múltiples comorbilidades que tenga.
-----------------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

(B) Examen fisico

6. Pérdida de los depósitos de grasa o perdida de grasa subcutánea; debajo del ojo, bíceps, tríceps.

0 Normal (s/cambios)	1 Leve	2 Moderado	3 Grave
-------------------------	-----------	---------------	------------

7. Signos de pérdida de masa magra; clavícula, escapula, hombros, cuádriceps.

0 Normal (s/Cambios)	1 Leve	2 Moderado	3 Grave
-------------------------	-----------	---------------	------------

(C) Índice de Masa corporal

8. IMC (Kg/m<sup>2</sup>)

0 >20kg/m <sup>2</sup>	1 18 – 19.9Kg/m <sup>2</sup>	2 16 – 17.9Kg/m <sup>2</sup>	3 <16 Kg/m <sup>2</sup>
---------------------------	---------------------------------	---------------------------------	----------------------------

(D) parámetros bioquímicos:

9. Albumina

0 >4.0g/dl	1 3.5 – 3.9g/dl	2 3.0 – 3.4g/dl	3 <3.0g/dl
---------------	--------------------	--------------------	---------------

(E) Capacidad total de fijación de Hierro (CTFH) o Transferrina

0 CTFH >250mg/dl o Transferrina >200 mg/dL	1 CTFH 200-249mg/dl o Transferrina 170 – 200	2 CTFH 150 – 199mg/dl o Transferrina 140 – 170	3 CTFH <150mg/dl o Transferrina <140 mg/dL
-----------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------------------------------------------	-----------------------------------------------

Puntaje total: (0-30Pts) Normal = <3 Leve= 3 – 5 Moderado= 6 – 8 Grave = >8



**ANEXO N° 8**  
**ATENCIÓN EN SALUD MENTAL**

Datos de filiación del paciente

Apellidos y nombres.....  
N° de afiliación.....Tipo y número de documento.....  
Dirección del domicilio.....  
Distrito.....Provincia.....Departamento.....  
Teléfono.....

Motivo de consulta

Observación de conducta

Pruebas psicológicas realizadas y resultados

Último resultado de EuroQol-5D

Diagnóstico psicológico

Plan de tratamiento

Recomendaciones

Fecha.....

Firma y sello de licenciado en psicología .....



ANEXO N° 9

CUESTIONARIO EQ-5D (Hoja 1)

Marque con un aspa (X) la afirmación en cada sección que describa mejor su estado de salud en el día de hoy.

**Movilidad**

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama

**Cuidado-Personal**

- No tengo problemas con el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme solo
- Soy incapaz de lavarme o vestirme solo

**Actividades de Todos los Días** (ej., trabajar, estudiar, hacer tareas domésticas, actividades familiares o realizadas durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades de todos los días
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades de todos los días
- Soy incapaz de realizar mis actividades de todos los días

**Dolor/Malestar**

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

**Ansiedad/Depresión**

- No estoy ansioso/a ni deprimido/a
- Estoy moderadamente ansioso/a o deprimido/a
- Estoy muy ansioso/a o deprimido/a



## CUESTIONARIO EQ-5D (Hoja 2)

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud, hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse, y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Por favor, dibuje una línea desde el cuadro que dice “su estado de salud hoy,” hasta el punto en la escala que, en su opinión, indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy.

Mejor estado de salud imaginable  
100



**Su estado de salud hoy**



Peor estado de salud imaginable

**ANEXO N° 10**  
**ATENCIÓN EN SERVICIO SOCIAL**

**Datos de filiación del paciente**

Apellidos y nombres.....  
N° de afiliación.....Tipo y número de documento.....  
Dirección del domicilio.....  
Distrito.....Provincia.....Departamento.....  
Teléfono.....

Evaluación social
Evaluación familiar
Evaluación de vivienda
Evaluación laboral
Evaluación económica
Diagnóstico social
Medidas generales
Medidas específicas



C. MESTAS



Fecha.....  
Firma y sello de licenciado en servicio social .....







**ANEXO N° 12**  
**REGISTRO DIARIO DE ATENCIONES DE ENFERMERÍA Y COMPLICACIONES DURANTE LA**  
**SESIÓN DE HEMODIÁLISIS**  
**(llenar por módulo y por día)**

Fecha: ..... Frecuencia: **LMV MJS** Módulo: .....

Procedimientos		Cantidad (*)	Observaciones (De presentarse complicaciones, consignar nombre de paciente)
Administración de Hierro	E.V		
Administración de Eritropoyetina	E.V		
	S.C		
Administración de Calcitriol	E.V		
Administración de Hidroxibalamina	E.V		
Administración de Antibiótico	E.V		
	Tópico		
Toma de muestra			
Transfusión sanguínea			
Abordaje de acceso vascular	FAV		
	INJERTO		
	CVC temporal		
	CVC permanente		
Curación de catéter venoso central	CVC temporal		
	CVC permanente		
Recanulaciones	Acceso arterial		
	Acceso venoso		
Heparinización	Total en bolo inicial		
	Continua		
	Sin heparina		
	Restringida		
Test de acceso vascular	Número de test realizado al acceso vascular		
Administración de oxígeno	Bigotera nasal		
	Máscara venturi		
	Máscara de reservorio		
Atención en complicaciones intradialíticas	Hipotensión		
	Hipertensión		
	Calambres		
	Náuseas y vómitos		
	Cefalea		
	Reacción química		
	Reacción pirógena		
	Cambio de dializador		
	Cambio de línea venosa		
	Cambio de línea arterial		
	Hiperkalemia		
	Edema agudo de pulmón		
	Paro cardio respiratorio		



(\*) La cantidad debe estar diferenciada por turnos de atención.





ANEXO N° 13-C

REGISTRO MENSUAL DE EGRESO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

N°	Apellidos y nombres	DNI n°	Edad	Sexo	Fecha de egreso	Motivo de egreso (*)	Causa de fallecimiento (solo en egresos por fallecimiento)

(\*) Motivos de egreso:

- Fallecimiento
- Abandono
- Trasplante renal
- Cambio de terapia de diálisis
- Seguro inactivo
- Traslado a otra IPRESS
- Otros



**ANEXO N° 14**  
**REGISTRO DIARIO DE CALIDAD DE AGUA TRATADA**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Manómetro																																
Aqua dura																																
Filtro multimedios																																
Filtro de carbón activado																																
Ablandador o descalsificador																																
Tanque de salmuera																																
Pre filtro osmosis																																
Presión osmosis	(*) Pre																															
	(*) Post																															
Caudal L/min	(*) Permeado																															
	(*) Concentrado																															
Test	(*) Dureza																															
	(*) Cloramina																															
	(*) pH																															
	(*) Conductividad $\mu\text{S}/\text{cm}$																															
Lampara ultravioleta																																
(*) Presión de recirculación (PSI)																																
Nombre y firma del Tec. responsable																																
Observaciones																																
Nombre y firma medico responsable de turno																																

(\*) Registrar los valores según la medida que corresponda



C. MESTAS

Versión 01  
Página 36 de 81



G. CARLOS



**ANEXO N° 16**  
**REGISTRO MENSUAL DE ACCESO VASCULAR**

N°	Fecha de ingreso a la UPS	DNI	Apellidos y nombres	Ubicación de acceso vascular				Accesos vasculares anteriores / fecha de creación o instalación	Observaciones de accesos vasculares anteriores	Accesos vasculares de inicio / ubicación	Qb promedio	Características del acceso vascular al ingreso a la UPS de hemodiálisis	Fecha de creación o instalación del acceso vascular	Fecha de inicio de la fistula arterio-venosa	MES: .....				
				FAV	CVCT	CVCP	INJERTO								Tipo de acceso vascular de cambio/ fecha	Causa de cambio	Medida correctiva/ fecha	Causa de medida correctiva	



**ANEXO Nº 17**

**FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES VIRALES EN DIÁLISIS**

**I. DATOS:**

Fecha de investigación: .....

Apellidos y Nombres: .....

Número de DNI/CE: ..... Teléfono: .....

Domicilio: .....

Distrito: ..... Hospital de Referencia: .....

**II. NOTIFICACIÓN DEL CASO DE SEROCONVERSIÓN:**

IPRESS: .....

CASO: HVB ( ) HVC ( ) HIV ( )

CLASIFICACIÓN DE CASO: Confirmado ( ) Sospechoso ( )

**III. SEROLOGÍA PARA HEPATITIS VIRAL:**

EXÁMENES DE LABORATORIO	RESULTADO		FECHA
	POSITIVO	NEGATIVO	
Antígeno de superficie del VHB (HBsAg)			
Anticuerpos contra HBsAg (Anti-HBsAg)			
Anticuerpos contra VHC			
Anticuerpo VIH 1-2			
PCR			

**IV. INFORMACIÓN DE ERC:**

Etiología de ERC: .....

Fecha de diagnóstico de ERC: .....

IPRESS de Hemodiálisis donde inició TRR: ..... FECHA: .....

IPRESS de Hemodiálisis actual: .....

Fecha de Inicio de HD en IPRESS Actual: .....

**V. INFORMACIÓN CLÍNICA:**

Es sintomático: SÍ ( ) NO ( )

Tiempo de inicio de síntomas: ..... días

Síntomas: Ictericia ( ) Malestar general ( ) Astenia ( ) Náuseas Vómitos ( )  
Coluria ( )

Otros (especificar): .....

**ENZIMAS HEPÁTICAS AL DIAGNÓSTICO:**

- TGP: Resultado (.....) Fecha: (.....)

- TGO: Resultado (.....) Fecha: (.....)

**Elevación de transaminasas superior a 2 veces valor basal:**

SÍ ( ) NO ( ) Desde Cuándo: .....

**Variaciones mensuales inexplicadas de transaminasas:**

SÍ ( ) NO ( ) Desde Cuándo: .....

**Actualmente recibe tratamiento farmacológico para problemas cardiológicos y/o hepáticos crónicos:**

SÍ ( ) NO ( ) Detalle: .....

**VI. FACTORES DE RIESGO**

- Ha tenido contacto sexual con personas desconocidas: SÍ ( ) NO ( )
  - Ha sido tratado por alguna enfermedad de transmisión sexual: SÍ ( ) NO ( )
- Fecha del tratamiento más reciente: .....



- **Ha recibido transfusiones sanguíneas o derivados:** Sí ( ) NO ( ) DESCONOCIDO ( )  
 Tipo de producto recibido (especificar): .....
- Número de transfusiones: 1 ( ) 2 ( ) >3 ( )
- Fecha de última transfusión: .....
- **Ha usado drogas inyectables:** Sí ( ) NO ( )
- **Ha sufrido punción accidental con agujas u otro objeto contaminado con sangre:** Sí ( ) NO ( )
- **Ha trabajado o realizado actividades que involucren el contacto con productos sanguíneos:** Sí ( ) NO ( )
- **Se le ha realizado procedimientos odontológicos:** Sí ( ) NO ( )  
 Fecha del procedimiento: .....
- **Se le ha realizado procedimientos endoscópicos:** Sí ( ) NO ( )  
 Fecha del procedimiento: .....
- **Ha tenido intervención quirúrgica:** Sí ( ) NO ( )  
 Tipo de cirugía (especificar): .....  
 Fecha de cirugía: .....
- **Se ha realizado tatuajes, acupuntura u otro procedimiento quirúrgico?:** Sí ( ) NO ( ) Tipo de cirugía (especificar): .....  
 Fecha de cirugía: .....
- **Ha estado hospitalizado en los últimos años:** Sí ( ) NO ( )  
 Fecha de cada hospitalización: .....  
 Tiempo de cada hospitalización: .....
- **Hemodializó en un hospital en el último año:** Sí ( ) NO ( )
- **Ha recibido inyecciones o infusiones intravenosas en fama ambulatoria:** Sí ( ) NO ( )
- **Qué tipo de terapia de reemplazo renal ha recibido:** HD ( ) DP ( ) TR ( )
- **En cuantas unidades de hemodiálisis ha recibido tratamiento previamente:** .....

Unidad de hemodiálisis (especificar):

Nombre de la Clínica:			
Tiempo de permanencia en la unidad de diálisis	..... meses	..... meses	..... meses
Fecha de inicio de diálisis:			

**VII. SECTORIZACIÓN EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES:** (Adjuntar Formatos de Sectonzacion de Pacientes de los ultimos 6 meses).

- Frecuencia y turno de tratamiento: .....
- El paciente solicita cambios frecuentes de turno de tratamiento al mes: Sí ( ) NO ( )  
 Motivo: .....
- Se ha modificado la asignación máquina – paciente: Sí ( ) NO ( )  
 Motivo: .....
- Antecedentes de Seroconversión en la clínica: Sí ( ) NO ( )  
 ¿Quiénes?: .....



**VII. VACUNACIÓN:**

- Ha recibido vacunas contra VHB: Sí ( ) NO ( ) Motivo: .....
  - Número de esquemas de vacunación seguidos: Sí ( ) NO ( )
  - Número de dosis de refuerzo recibidos: .....
  - Detalle del último esquema de vacunación seguido:
- | DOSIS   | LUGAR | FECHA |
|---------|-------|-------|
| PRIMERA |       |       |
| SEGUNDA |       |       |
| TERCERA |       |       |
- El titulo sérico de Anti-HBsAg es ≥ 10 mUI/L: Sí ( ) NO ( ) DESCONOCIDO ( )  
 Valor: .....mUI/L Fecha de análisis: .....



VIII. PROBABLES FACTORES ASOCIADOS A SEROCONVERSIÓN RESPONSABLE DE LA NOTIFICACIÓN:

.....  
.....  
.....

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUE REPORTA:

.....

CARGO: .....

-----  
(Para ser llenado por la Entidad)

**CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO:**

FECHA: .....

FICHA N°: .....

**Sistema de Información:**

- Confirmado ( ) Sospechoso ( ) Descartado ( ) Inadecuadamente Investigado ( )
- Seroconversión aislada ( ) Seroconversión asociada a vacunación ( ) Seroconversión en periodo ventana ( )



ANEXO N° 18

NIVELES MÁXIMOS DE CONTAMINANTES QUÍMICOS Y ELECTROLITOS EN AGUA DE DIÁLISIS

Cuadro N° 1. Contaminantes químicos

Contaminante	Concentración máxima (mg/L)
Aluminio	0.01
Cloro total	0.1
Cobre	0.1
Flúor	0.2
Plomo	0.005
Nitrato (como N)	2
Sulfato	100
Zinc	0.1

Cuadro N° 2. Electrolitos

Electrolitos	Concentración máxima
Calcio	2 mg/L (0.05 mmol/l)
Magnesio	4 mg/L (0.15 mmol/l)
Potasio	8 mg/L (0.2 mmol/l)
Sodio	70 mg/L (3.0 mmol/l)



**ANEXO N° 19  
PENALIDADES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
1.	<p>Ausencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales, de acuerdo a los módulos de atención operativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- médico asistencial</li> <li>- enfermero (a) asistencial</li> <li>- técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis</li> <li>- técnico (a) de enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores</li> <li>- profesional en mantenimiento de máquinas.</li> </ul>	<p>(3%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud, por cada uno de los profesionales ausentes.</p>	<p>La comprobación de la ausencia de los profesionales de la IPRESS contratada se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.</p> <p>Se considera ausencia cuando cumpla con alguno de los siguientes supuestos:</p> <p>1. No presencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- médico asistencial (como máximo tres módulos por turno de atención).</li> <li>- enfermero (a) asistencial (como máximo un módulo por turno de atención).</li> <li>- técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis (como máximo un módulo por turno de atención).</li> <li>- técnico (a) de enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores (como máximo dos módulos por turno de atención).</li> <li>- profesional en mantenimiento de máquinas (uno por turno de atención).</li> </ul> <p>2. No permanencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- médico asistencial (como máximo tres módulos por turno de atención).</li> </ul>



C. MESTAS



ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- enfermero (a) asistencial (como máximo un módulo por turno de atención).</li> <li>- técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis (como máximo un módulo por turno de atención).</li> <li>- técnico (a) de enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores (como máximo dos módulos por turno de atención).</li> <li>- profesional en mantenimiento de máquinas (uno por turno de atención).</li> </ul> <p>3. No acreditación de la profesión (título profesional universitario o técnico), colegiatura profesional (cuando corresponda) o experiencia profesional (según la experiencia señalada en el literal b del numeral 7 del anexo N° 21) de uno o más de los siguientes profesionales presentes durante el turno de atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- médico asistencial</li> <li>- enfermero (a) asistencial</li> <li>- técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis</li> <li>- técnico (a) de enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores</li> <li>- profesional en mantenimiento de máquinas (uno por turno de atención).</li> </ul>
2.	No se cumple que, al menos el 85% de los pacientes atendidos tiene una hemoglobina mayor o igual a 10 g/dL	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes con hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl es del 70% a 84%.	Se verifica por medio de los reportes de resultados de laboratorio de hemoglobina,



C. MESTAS



ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
		(5%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes con hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl es del 50% a 69%.	de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Entidad Contratante. Para el cálculo solamente se considera a los pacientes atendidos por más de 180 días en la IPRESS contratada.
		(10%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes con Hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl es menor del 50%.	
3.	Más del 15% de los pacientes no cumplen con al menos uno de los siguientes estándares: - Kt/V igual o mayor a 1.30 - Tasa de remoción de urea mayor o igual a 70%	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes que no cumplen el estándar es del 16% al 30%.  (5%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes que no cumplen el estándar es del 31% al 50%.	Se verifica por medio de los valores de parámetros clínicos mensuales y valores de exámenes de laboratorio mensuales, de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Entidad Contratante.  Para el cálculo solamente se considera a los pacientes atendidos por más de 30 días en la IPRESS contratada.  El cálculo del Kt/V se realiza mediante la siguiente fórmula: $Kt/V = - \ln((C2/C1) - (0.008 \times T)) + (4 - 3.5 \times (C2/C1)) \times UF/P$ El valor obtenido de Kt/V, considera dos decimales y no será sujeto a redondeo  El cálculo de la tasa de remoción de urea (PRU) se realiza mediante la siguiente fórmula: $PRU (\%) = 100 \times (C1 - C2) / C1$  <i>Legenda:</i> C1: Urea pre-díalisis (en mg/dL). C2: Urea post-díalisis. T : Tiempo de hemodiálisis (en horas)
		(10%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes que no cumplen el estándar es igual o mayor a 51%.	



ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
			UF: Cambio de peso pre-postdiálisis en kilogramos (kg). P: Peso post-diálisis (en kg).
4.	El incumplimiento de los criterios de bioseguridad sujetos a penalidad detallados en el anexo N° 20.	(5%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
5.	El grupo electrógeno de la IPRESS contratada no funciona en modo automático.	(3%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se efectúa a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante. Cuando el grupo electrógeno no es exclusivo de la UPS hemodiálisis y de él dependen otros servicios de la IPRESS, se solicita un documento suscrito profesional competente el cual indique la operatividad del grupo electrógeno en modo automático. En caso, la IPRESS contratada no permita realizar la prueba en modo automático del funcionamiento del grupo electrógeno, se aplica la penalidad.
6.	La IPRESS contratada no dispone de los medicamentos, insumos y equipos detallados en el apartado "5. Coche de Paro" del cuadro N° 1 del anexo N° 21, según la cantidad mínima indicada y las especificaciones señaladas.	(3%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se efectúa a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
7.	El recuento mensual de bacterias mayor a 100 UFC/ml en líquido de diálisis o mayor a 10 UFC/100 ml en líquido de diálisis ultrapuro, en al menos una máquina de hemodiálisis.	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	Se verifica por medio de los reportes de resultados de laboratorio del recuento mensual unidades formadoras de colonias (UFC/mL) de una muestra de líquido de

Versión 01  
Página 46 de 81



ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
	<p><i>Leyenda:</i> UFC: Unidades formadoras de colonias</p>		diálisis o líquido de diálisis ultrapuro de dos máquinas de hemodiálisis, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 17). En caso, la IPRESS contratada no presente los mencionados reportes, corresponde la aplicación de la penalidad.
8.	<p>El nivel de endotoxinas en agua tratada mayor a 0.25 UE/mL para agua purificada o mayor de 0.03 UE/mL para agua ultrapura, en al menos uno de siguientes puntos de toma de muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salida de la ósmosis inversa,</li> <li>- Al inicio de cada anillo de distribución</li> <li>- Final de cada anillo de distribución</li> </ul> <p><i>Leyenda:</i> UE: Unidad de endotoxinas</p>	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	Se verifica por medio de los reportes de resultados de laboratorio de la muestra de endotoxinas en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio del anillo de distribución y al final del anillo de distribución, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 17). En caso, la IPRESS contratada no presente los mencionados reportes, corresponde la aplicación de la penalidad.
9.	<p>El incumplimiento de al menos uno de los siguientes documentos o registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro diario del monitoreo del test de dureza, pH, conductividad y cloramina, según anexo N° 14. Los registros deben contar con firma del personal quien lo realiza y del médico responsable del turno de atención.</li> <li>- Resultados de laboratorio trimestrales de contaminantes químicos (Aluminio, Cloro total, Cobre, Flúor, Plomo, Nitrato [como N], Sulfato, Zinc) y electrolitos (Calcio, Magnesio, Potasio, Sodio). Los resultados deben tener el nombre y firma del</li> </ul>	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.



ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
	profesional responsable del laboratorio correspondiente. - Documento que acredite la desinfección quincenal del tanque de almacenamiento de agua tratada y de las líneas de distribución de agua tratada; el cual debe contar con firma y sello del director médico en caso sea realizado por la misma IPRESS. Cuando el procedimiento es brindado por un servicio tercerizado presentará certificado de la empresa con firma y sello del profesional correspondiente. - Documento que acredite la limpieza y desinfección semestral de cisternas y/o tanques elevados (certificado extendido por el profesional competente según las normas vigentes).		
10.	Discordancia negativa entre la cantidad de dializadores y líneas arteriovenosas, con el número de sesiones de hemodiálisis del mes supervisado.	(5%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante. Se aplica la penalidad cuando la cantidad de dializadores y líneas arteriovenosas es menor al número de sesiones de hemodiálisis del mes supervisado. En el control de las prestaciones de salud se solicitan los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kardex de almacén con información de la cantidad de ingresos y egresos de</li> </ul>



C. MESTAS



G. CARLOS

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
			<p>dializadores y líneas arteriovenosas por número de serie y lote.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidado de sesiones de hemodiálisis del mes.</li> <li>• Control diario de descarte de dializadores (anexo N° 11-A).</li> <li>• Control diario de descarte de set de líneas arteriales y venosas (anexo N° 11-B).</li> </ul> <p>Se podrá solicitar facturas originales y/o guías de remisión que sustenten la compra y el uso de todos los materiales e insumos requeridos</p>
11.	La IPRESS no permite el ingreso del equipo supervisor a sus instalaciones o inicio del proceso de control que realiza la Entidad Contratante.	(10%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
12.	Cambio de lugar donde brinda el servicio sin comunicación, verificación y autorización de la Entidad Contratante.	(2%) del monto total de la factura correspondiente a cada mes en que la IPRESS esté brindando el servicio en otro lugar sin comunicación, verificación y autorización de la Entidad Contratante.	La comprobación se realizará desde momento en que la Entidad Contratante tome conocimiento del cambio de lugar de atención de la IPRESS.
13.	Al menos una máquina de hemodiálisis está siendo utilizada sin las alarmas operativas.	(1%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
14.	El tiempo programado (monitor de máquina) de las sesiones realizadas en el turno supervisado es menor al tiempo prescrito por el médico nefrólogo en la historia clínica, identificado en al menos un paciente durante el control de las prestaciones de salud.	(1%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se efectúa a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante, donde se contrasta el tiempo programado de las sesiones (en el monitor de máquina) con el tiempo prescrito por el médico nefrólogo en la historia clínica.



ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
15.	La IPRESS contratada incumple las condiciones establecidas en el anexo N° 23	(1%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.

Nota 17: La Entidad Contratante debe indicar el procedimiento en la elaboración de su requerimiento.



C. MESTAS



**ANEXO N° 20**  
**CRITERIOS DE BIOSEGURIDAD SUJETOS A PENALIDAD**

**A. SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO QUE INFLUYE EN LA BIOSEGURIDAD:**

1. El consultorio médico cuenta con lavatorio para lavado de manos equipado (dispensador de jabón, dispensador de papel toalla) y operativo. Las superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
2. La sala de hemodiálisis cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes y pisos revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación
3. La sala de hemodiálisis cuenta con inyectores y extractores de aire operativos.
4. Cada módulo de hemodiálisis cuenta con un lavatorio para lavado de manos con surtidor de agua en cuello de ganso accionado sin el uso de las manos, con dispensador de jabón y de papel toalla que permita extraer el papel directamente, sin el uso de palancas, botones o similares. Todo debe estar equipado y Operativo.
5. La IPRESS cuenta con local aislado, con aislamiento estructural. El local aislado que se encuentra en un piso distinto al de la sala de hemodiálisis, tiene acceso mediante ascensor y/o cuenta con acceso para personas con discapacidad.
6. El local aislado cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación
7. La sala de lavado de material biocontaminado cuenta con lavadero de acero inoxidable para el lavado de material biocontaminado (riñoneras, instrumental quirúrgico, férulas, etc.) con surtidor de agua accionado sin el uso de las manos. Estos deben estar operativos, equipados, en buenas condiciones de conservación e higiene y no deben ser utilizados para otros fines.
8. La sala de lavado de material biocontaminado cuenta con lavatorio para lavado de manos, surtidor de jabón a pedal, surtidor de agua accionado sin el uso de las manos y dispensador de papel que permita extraer el papel directamente sin el uso de palancas, botones o similares, equipado y operativo.
9. La sala de lavado de material biocontaminado cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
10. La sala de cebado de sistemas extracorpóreos cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
11. La sala de cebado de sistemas extracorpóreos cuenta con inyectores y extractores de aire operativos.
12. El área limpia está ubicada cerca de la sala de hemodiálisis, cuenta con superficies que la delimitan en perfecto estado de conservación e higiene, protegida de la contaminación del medio ambiente.
13. El cuarto limpio cuenta con armarios y vitrinas para almacenamiento de material limpio y/o estéril, en buen estado de conservación e higiene.
14. El cuarto limpio cuenta con refrigeradora y su termómetro digital, ambos deben estar operativos.
15. El cuarto limpio cuenta con paredes y pisos revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
16. El área biocontaminada cuenta con separación física de las demás áreas. Para almacenamiento temporal de ropa biocontaminada (mandilones, frazadas y sábanas).
17. El área biocontaminada, cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.



18. El cuarto biocontaminado cuenta con infraestructura de acceso restringido, ubicado en zona alejada de pacientes, de sala de hemodiálisis, cebado, sala de tratamiento de agua, almacén, de ambiente de comida o ropa limpia. No compartida con otros usos
19. El cuarto biocontaminado cuenta con zócalo sanitario, presencia de sumidero interior, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad, y facilite su limpieza y desinfección, los pisos son de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
20. El cuarto biocontaminado cuenta con agua, desagüe y drenajes para lavado, para IPRESS que generen residuos sólidos (biocontaminados, comunes y especiales) mayores a 150 litros/día.
21. En caso la IPRESS utilice vehículos contenedores o coches para el traslado de residuos al cuarto biocontaminado (almacenamiento), esto deben estar diferenciados por clases de residuos, cuentan con tapa articulada en el propio cuerpo del vehículo y ruedas de tipo giratorio, son de material rígido, de bordes redondeados, lavables e impermeables. No pueden ser usados para ningún otro propósito.
22. En el cuarto biocontaminado, no usan ductos para el transporte de residuos sólidos.
23. Las rutas para transporte de residuos sólidos de la IPRESS cuentan con paredes y pisos revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección.
24. Las rutas de transporte de los materiales de la IPRESS se realizan en forma unidireccional: NO CONTAMINADO a BIOCONTAMINADO.

## **B. SOBRE LA GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS:**

### **B.1. Acondicionamiento de la gestión y manejo de residuos sólidos:**

1. Los recipientes utilizados para residuos comunes, biocontaminados o especiales cuentan con tapa y se encuentran tapados, cumpliendo las especificaciones técnicas de la Norma N°144-MINSA/2018/DIGESA. "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación" y sus modificatorias.
2. Se cuenta con bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro; biocontaminados: rojo; residuo especial: bolsa amarilla) en cada recipiente. Las bolsas son de mayor capacidad (20% más) que el recipiente permitiendo su doblez hacia afuera sobre el borde del recipiente.
3. El recipiente para residuos punzocortante es rígido, impermeable, resistente al traspaso por material punzocortante, con su rotulado de bioseguridad y cumple con las especificaciones técnicas de la Norma N°144-MINSA/2018/DIGESA. "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación" y sus modificatorias.
4. Los residuos sólidos especiales de vidrio no rotos como: frascos de viales se encuentran en cajas de cartón grueso con su respectiva bolsa amarilla, teniendo en cuenta el límite del llenado  $\frac{3}{4}$  partes.
5. Las áreas administrativas o de uso exclusivo del personal de la IPRESS cuentan con recipientes con tapa y bolsas de color negro para el depósito de residuos comunes, dichos recipientes se encuentran tapados.
6. Los servicios higiénicos que son de uso compartido o exclusivo de pacientes cuentan con recipientes con bolsas rojas y se encuentran tapados.
7. El personal de limpieza cuenta con pantalón largo, chaqueta de manga larga o  $\frac{3}{4}$ , gorra, guantes de PVC impermeables de preferencia de color blanco y de caña larga, zapatos impermeables que cubran la totalidad del pie y mascarilla.
8. La IPRESS solo realiza la reutilización de envases de plásticos de desinfectantes usándolos como recipiente para punzocortantes (vidrios de ampollas).



### **B.2. Segregación y almacenamiento primario de la gestión y manejo de residuos sólidos:**

1. Se disponen los residuos en el recipiente correspondiente según su clase (residuo común: negro; biocontaminados: rojo; residuo especial: bolsa amarilla).
2. Los residuos punzocortantes que se segregan en los recipientes rígidos son agujas hipodérmicas, con jeringa o sin ella, agujas de sutura, catéteres con aguja, equipos de venoclisis, frascos de ampollas rotas, entre otros objetos de vidrios rotos o punzocortantes.
3. Los residuos biocontaminados se descartan en bolsa roja y son los provenientes de la atención al paciente (en contacto con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos, incluyendo restos de alimentos y bebidas de pacientes).
4. Los residuos biocontaminados que se descartan en bolsa roja son bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados (bolsa con contenido de sangre humana, muestras de sangre para análisis, otros hemoderivados),

5. Las agujas con jeringas utilizadas en el paciente son desechadas dentro de un contenedor para punzocortante, No encapuchadas o re encapsuladas.
6. Las jeringas usadas sin aguja se descartan el recipiente con bolsa roja.

### **B.3. Recolección y transporte interno de la gestión y manejo de residuos sólidos:**

1. Cuenta con rutas debidamente señalizadas para el transporte de los residuos sólidos.
2. Ruta de transporte sin cruce con rutas de alimentos, ropa limpia y traslado de pacientes.
3. Personal cuenta con equipo de protección personal (pantalón largo colocado dentro de las botas de PVC, chaqueta de manga larga o  $\frac{3}{4}$ , mandil, gorro, lentes, mascarilla y guantes de Nitrilo colocados por encima del mandil).
4. Las bolsas de residuos al llegar hasta las  $\frac{3}{4}$  partes de su capacidad, el personal de limpieza embolsa y amarra las bolsas que contiene residuos en los recipientes donde fueron segregados.
5. Personal de limpieza no realiza el vaciado directo de los residuos sólidos recolectados a otra bolsa.
6. Personal de limpieza NO arrastra las bolsas, ni las pega a su cuerpo.

### **B.4. Almacenamiento intermedio o central de la gestión y manejo de residuos sólidos:**

1. Está rotulado delimitando la clase de residuo de la siguiente manera: Área para residuos comunes, Área para residuos biocontaminados y Área para residuos especiales.
2. Los recipientes son de material lavable, de superficies lisas permitiendo el lavado y desinfección de los mismos.
3. El área se mantiene limpia y desinfectada.
4. Personal cuenta con equipo de protección personal (pantalón largo colocado dentro de las botas de PVC, chaqueta de manga larga o  $\frac{3}{4}$ , mandil, gorro, lentes protectores, mascarilla y guantes de Nitrilo colocados por encima del mandil).
5. Se cuenta con bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro; biocontaminados: rojo; residuo especial (bolsa amarilla) en cada recipiente. Las bolsas son de mayor capacidad (20% más) que el recipiente permitiendo su doblez hacia afuera sobre el borde del recipiente.

## **C. SOBRE LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN:**

### **C.1. El personal técnico de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de limpieza y desinfección en máquina de hemodiálisis:**

1. Antes de empezar el procedimiento de limpieza y desinfección de máquinas de hemodiálisis: se realizó el retiro de sábanas, frazadas, férulas, riñoneras y otros por parte del personal técnico de enfermería y residuos biocontaminados por parte del personal de limpieza.
2. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos.
3. Calzado de guantes limpios para la realización del procedimiento.
4. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes).
5. El procedimiento se realiza desde las áreas menos sucias a las más sucias, es decir desde aquellas con mayor contacto con sangre u otro agente contaminante hacia las de menor contacto.
6. El procedimiento se realiza con movimientos en un solo sentido, de un lado a otro, no retornando a las zonas ya desinfectadas.
7. Uso de uno a más trapos o paños por cada máquina de hemodiálisis. El o los trapos o paños no son reutilizados para la limpieza de otro equipo o mobiliario.
8. Uso de desinfectante para la limpieza externa de acuerdo a la indicación del fabricante y normativa vigente.
9. Realiza el retiro de guantes al finalizar el procedimiento.
10. Realiza el lavado de manos al finalizar el procedimiento.

### **C.2. El personal técnico de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de limpieza y desinfección en sillones de hemodiálisis:**

1. Antes de empezar el procedimiento de limpieza y desinfección de sillones de hemodiálisis: se realizó el retiro de sábanas, frazadas, férulas, riñoneras por parte del personal técnico de enfermería y residuos biocontaminados por parte del personal de limpieza.
2. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos



3. Calzado de guantes limpios para la realización del procedimiento
4. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes).
5. El procedimiento se realiza desde las áreas menos sucias a las más sucias, es decir desde aquellas con mayor contacto con sangre u otro agente contaminante hacia las de menor contacto.
6. El procedimiento se realiza con movimientos en un solo sentido, de un lado a otro, no retornando a las zonas ya desinfectadas
7. Uso de uno a más trapos o paños por cada sillón de hemodiálisis. El o los trapos o paños no son reutilizado para la limpieza de otro equipo o mobiliario.
8. Uso de desinfectante para la limpieza externa de acuerdo a la indicación del fabricante y normativa vigente.
9. Realiza el retiro de guantes al finalizar el procedimiento.
10. Realiza el lavado de manos al finalizar el procedimiento.

**C.3. El personal técnico de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de limpieza y desinfección de coches de curaciones o coche centralizado:**

1. Antes de empezar el procedimiento de limpieza y desinfección de coches de curación: se realizó el retiro de sábanas, frazadas, férulas, riñoneras por parte del personal técnico de enfermería y residuos biocontaminados por parte del personal de limpieza.
2. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos
3. Calzado de guantes limpios para la realización del procedimiento
4. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes).
5. El procedimiento se realiza desde las áreas menos sucias a las más sucias (parte superior a parte inferior)
6. El procedimiento se realiza con movimientos en un solo sentido, de un lado a otro, no retornando a las zonas ya desinfectadas
7. Uso de uno a más trapos o paños por cada coche de curación. El o los trapos o paños no son reutilizado para la limpieza de otro equipo o mobiliario.
8. Uso de desinfectante para la limpieza externa de acuerdo a la indicación del fabricante y normativa vigente.
9. Realiza el retiro de guantes al finalizar el procedimiento.
10. Realiza el lavado de manos al finalizar el procedimiento



**C.4. El personal de limpieza realiza todos los pasos del procedimiento de limpieza de pisos de sala de hemodiálisis:**

1. Antes de empezar el procedimiento de limpieza y desinfección de pisos en sala de hemodiálisis: se realizó la desinfección externa de máquinas de hemodiálisis, sillones, coches de curación o coche centralizado, superficie de mobiliario de las estaciones de enfermería, percheros, lavaderos de manos, entre otros.
2. Antes del procedimiento el personal de limpieza realiza el lavado manos.
3. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes).
4. Calzado de guantes de goma para la realización del procedimiento, por encima del mandil.
5. El procedimiento se realiza con arrastre húmedo, en un solo sentido no retornando a zonas ya desinfectadas, con el uso de mopas o trapeadores (prohibido el barrido en seco, uso de escobas o cepillos).
6. Con mopa o trapeador, humedecido en desinfectante (de acuerdo a indicación del fabricante), se inicia la desinfección de los pisos de las estaciones de enfermería.



7. Con mopa o trapeador diferente a la de las estaciones de enfermería, humedecido en desinfectante (de acuerdo a indicación del fabricante y normativa vigente), se inicia la desinfección de los puestos de hemodiálisis iniciando por el módulo y puesto considerado menos contaminado.
8. El procedimiento se realiza con movimientos en un solo sentido, de un lado a otro, no retornando a las zonas ya desinfectadas
9. Realiza el procedimiento sin tocar con los guantes máquinas, muebles, tensiómetros y otros.

**C.5. El personal de limpieza realiza todos los pasos del procedimiento de limpieza y desinfección de pisos ante la presencia de materia orgánica:**

1. Antes del procedimiento el personal de limpieza realiza el lavado manos
2. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes).
3. Calzado de guantes descartables para la realización del procedimiento, por encima del mandil.
4. El personal de limpieza coloca papel toalla sobre la materia orgánica (tantas veces como sea necesario) hasta absorber la mancha.
5. Una vez absorbida la materia orgánica, se descartan los papeles toallas en bolsa de color rojo.
6. El personal de limpieza lava la superficie limpiando con un trapo de piso embebido en solución detergente (No mezclado con hipoclorito de sodio)
7. El personal de limpieza enjuaga el piso con un trapo embebido de agua limpia.
8. El personal de limpieza desinfecta la superficie del piso con otro trapo sumergido en hipoclorito de sodio.
9. El personal de limpieza se retira los guantes y realiza el lavado de manos

**D. SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA PROTEGER LA SALUD:**

**D.1. El personal realiza el lavado de manos de acuerdo a los Momentos establecidos por la OMS:**

1. Realiza el lavado de manos antes de tocar al paciente. (Si después de efectuar la higiene de manos, pero antes del contacto con el paciente, se producen otros contactos de este tipo o con el entorno del paciente, no es necesario repetir el lavado de manos.)
2. Realiza el lavado de manos cada vez que se toma la presión sanguínea.
3. Realiza el lavado de manos antes de realizar una tarea limpia-aséptica. (Ejemplo: antes de realizar la canulación y descanulación, apertura y obturación de catéter venoso central)
4. Realiza el lavado de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales y tras quitarse los guantes.
5. Realiza el lavado de manos después de tocar al paciente.
6. Realiza el lavado de manos después de contacto con el entorno del paciente (Ejemplo: Después de limpiar y desinfectar el entorno de un paciente).

**D.2. El personal realiza el lavado de manos según las recomendaciones y pasos establecidos por la OMS:**

1. Personal cuenta con uñas cortas, No uso de uñas artificiales. Las uñas se encuentran sin esmalte.
2. Previo al lavado de manos, se retiran los accesorios de las manos (reloj, anillos, cintas, pulseras)
3. El personal realiza el lavado de manos según los pasos establecidos por la OMSM (Imagen N°01)

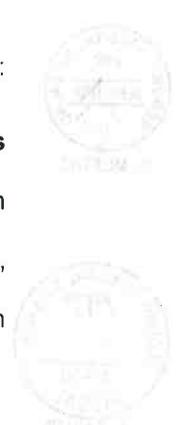


Imagen N°01. Pasos de lavado de manos.



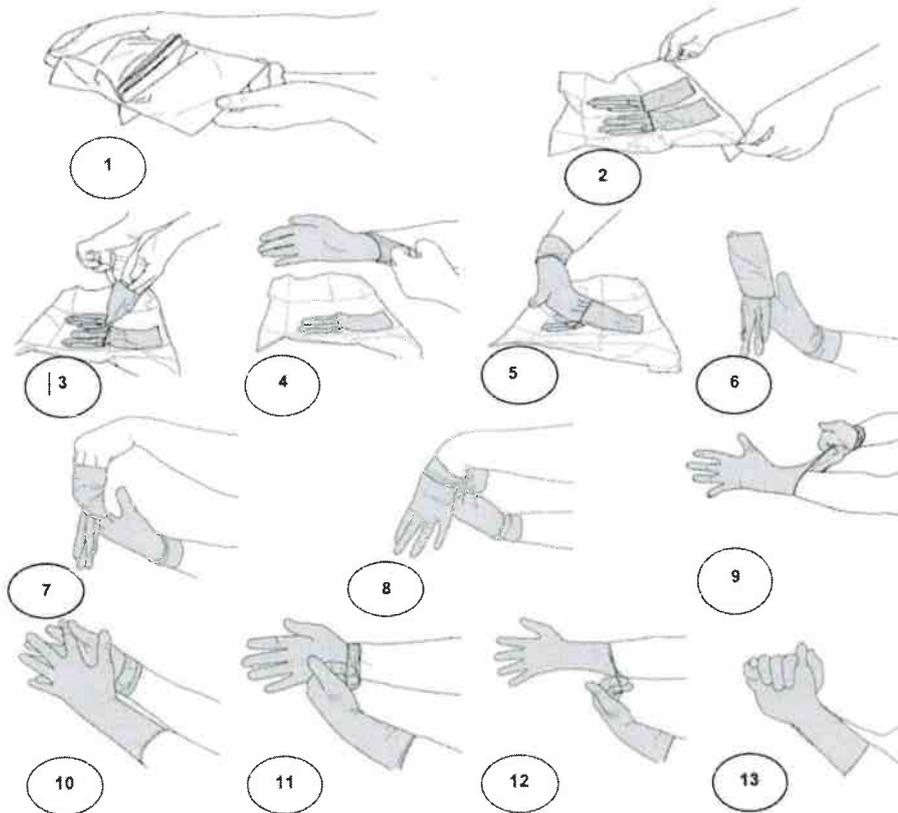
0	Mójese las manos con agua
1	Aplique en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos
2	Frótese las palmas de las manos entre sí
3	Frótese la palma de mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
4	Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
5	Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos
6	Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa
7	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa
8	Enjuáguese las manos con agua
9	Séquese con una toalla desechable



Fuente: Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen. Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente Una Atención Limpia es una Atención Segura. Organización Mundial de la Salud 2009

D.3. El personal realiza el calzado de guantes según los pasos establecido en la OMS (imagen N°02):

Imagen N°02. Calzado de guantes según los pasos de la OMS



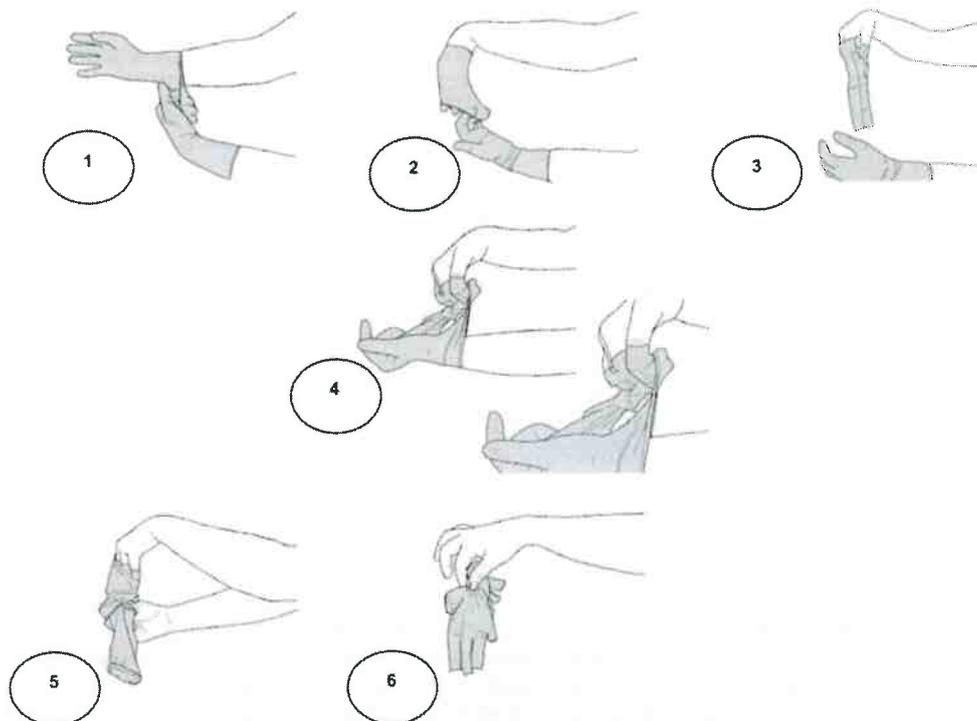
1	Verificar que el envase no esté roto. Abrir completamente el primer envoltorio no esterilizado para exponer el segundo envoltorio esterilizado, pero sin tocarlo
2	Colocar el segundo envoltorio esterilizado sobre una superficie seca y limpia sin tocar la misma. Abrir el envase y doblarlo hacia la parte inferior para desdoblar el papel y mantenerlo abierto.
3	Usando el pulgar y el índice de una mano, tomar cuidadosamente el borde del puño doblado del guante.
4	Deslizar la otra mano dentro del guante en un único movimiento, manteniendo el puño doblado a la altura de la muñeca.
5-6	Tomar el segundo guante deslizando los dedos de la mano enguantada por debajo del puño del guante.
7-9	En un solo movimiento, deslizar el segundo guante en la mano sin guantes evitando cualquier contacto de la mano enguantada con superficies que no sean la del guante que se va a poner (el contacto constituye una falta de asepsia y requiere un cambio de guantes).
10	Si es necesario, luego de ponerse los guantes, ajustar los dedos y los espacios interdigitales hasta calzar cómodamente el guante.
11-12	Desdoblar el puño de la primer mano enguantada deslizando suavemente los dedos de la otra mano dentro del pliegue, asegurándose de evitar cualquier contacto con una superficie que no sea la superficie externa del guante (falta de asepsia que requiere un cambio de guantes)
13	Las manos enguantadas deben tocar exclusivamente dispositivos esterilizados o áreas corporales previamente desinfectadas.



Fuente: Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen. Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente Una Atención Limpia es una Atención Segura. Organización Mundial de la Salud 2009



Imagen N°03. Retiro de guantes según los pasos de la OMS



1-3	Quitarse el primer guante con los dedos de la otra mano. Quitarse el guante enrollándolo de adentro hacia fuera hacia la articulación del dedo medio (sin quitarlos completamente)
4	Quitarse el otro guante doblando el borde externo sobre los dedos de la mano parcialmente sin guantes
5	Quitarse el guante enrollándolo completamente de adentro hacia fuera para asegurarse de que la piel del Trabajador de la Salud esté siempre y exclusivamente en contacto con la superficie interna del guante.
6	Descartar los guantes

Fuente: Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen. Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente Una Atención Limpia es una Atención Segura. Organización Mundial de la Salud 2009



C. MESTAS



G. CARLOS

**D.4. El personal asistencial cuenta con uniforme de salud (pantalón, chaqueta y calzado). El uniforme debe ser de uso exclusivo para la jornada laboral.**

**D.5. El personal se encuentra realizando procedimientos y actividades con el uso del EPP según riesgo de exposición y normativas vigentes:** Respirador FFP2/N95 o equivalentes (cubriendo nariz y toda la mucosa bucal), Careta facial, Lentes protectores (si cuenta con lentes correctores deben usar por encima los lentes protectores), Guantes de protección biológica, Guantes de protección biológica estériles, Traje de protección biológica impermeable, Traje de protección biológica descartable, Calzado impermeable que cubre toda la superficie del pie, Gorro descartable, Botas de PVC impermeables, Guantes de nitrilo.

#### **E. SOBRE LA ESTERILIZACIÓN DE MATERIALES:**

**E.1. El equipo de esterilización se encuentra OPERATIVO (documento expedido por el profesional competente que consigne la operatividad del equipo y/o test confirmatorios de funcionalidad de equipo), en buen estado de conservación e higiene.**

**E.2. La IPRESS realiza el procedimiento de esterilización (métodos, características y empaque) de acuerdo a lo señalado en la Resolución Ministerial N°1472-2002 SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria":**

1. El empaque con papel grado médico y/o papel crepado es utilizado para la esterilización con autoclave
2. La IPRESS realiza el procedimiento de esterilización de acuerdo a: Calor Seco: Instrumentos cortantes y de acero inoxidable (riñoneras, equipos de curación)
3. La IPRESS realiza el procedimiento de esterilización de acuerdo a: Calor Húmedo: Textiles, Metales, plásticos termo resistentes. (gasas, riñoneras, equipos de curación, entre otros).
4. La IPRESS no utiliza papel Kraft como empaque del material a esterilizar.
5. El empaque de material esterilizado presenta indicador de esterilización/viraje del indicador químico (cinta testigo, otros), identificación o rotulado del contenido, fecha de caducidad, iniciales del personal que realizó el procedimiento (la rotulación no debe ser consignada directamente en el papel de empaque).

#### **F. SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE PACIENTES:**

**F.1. El personal de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de conexión del catéter de hemodiálisis:**

1. El personal asistencial, durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (mandil, lentes protectores, gorro, respiradores FFP2/N95 y guantes).
2. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos.
3. Calzado de guantes estériles para la realización del procedimiento.
4. Realiza la conexión aséptica de la línea arteriovenosa y el catéter.
5. Realiza el retiro de guantes.
6. Realiza el lavado de manos.

**F.2. El personal de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de curación del orificio de inserción del catéter para hemodiálisis:**

1. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes).
2. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos
3. Calzado de guantes estériles para la realización del procedimiento
4. Aplica adecuadamente el antiséptico en la piel de adentro hacia afuera
5. Espera que el antiséptico se seque en la piel
6. Cubre el orificio de inserción con gasa estéril y/o dispositivo autoadhesivo, de manera aséptica
7. Realiza el retiro de guantes
8. Realiza el lavado de manos

**F.3. El personal de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de desconexión del catéter para hemodiálisis:**

1. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo ((incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial



N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes).

2. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos
3. Calzado de guantes estériles para la realización del procedimiento
4. Realiza la limpieza de las terminaciones del catéter de hemodiálisis
5. Realiza el retiro del desinfectante de las terminaciones del catéter de hemodiálisis
6. Realiza la obturación aséptica del catéter con nuevas tapas después de la desconexión
7. Realiza el retiro de guantes
8. Realiza el lavado de manos

**F.4. El personal de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de canulación de fístula arteriovenosa o injerto:**

1. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes).
2. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos
3. Calzado de guantes limpios para la realización del procedimiento
4. Aplica adecuada-mente el antiséptico en la piel de adentro hacia afuera
5. Espera que el antiséptico se seque en la piel
6. No contamina el sitio de la canulación después de la antisepsia
7. Realiza la canulación con técnica aséptica
8. Conecta las líneas arterio-venosas aséptica-mente
9. Realiza el retiro de guantes
10. Realiza el lavado de manos

**F.5. El personal de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de descanulación de fístula arteriovenosa o injerto:**

1. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes).
2. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos
3. Calzado de guantes limpios para la realización del procedimiento
4. Desconecta las líneas arteriovenosas asépticamente
5. Retira las cánulas de hemodiálisis asépticamente
6. Realiza la hemostasia del punto de inserción de la cánula aplicando gasa estéril
7. Realiza el retiro de guantes
8. Realiza el lavado de manos



C. MESTAS



**ANEXO N° 21**  
**RECURSOS A SER PROVISTOS POR EL CONTRATISTA**

**1. Equipamiento**

a) La IPRESS contratada deberá cumplir con el equipamiento establecido en las siguientes normativas y sus actualizaciones y modificatorias:

- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y demás normativas vigentes.
- Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis.
- Resolución Ministerial N°1218-2021/MINSA que aprueba la NTS N°178-MINSA/DGIESP-2021 "Norma Técnica de Salud para la prevención y control de la COVID-19 en el Perú", sus modificatorias y actualizaciones.
- Otras normativas vigentes relacionadas a equipamiento de IPRESS y las recomendaciones que el Ministerio de Salud emita en relación al COVID-19.

b) Se considera como equipamiento estratégico lo siguiente:

i. **Máquina de hemodiálisis:** La Entidad Contratante debe indicar en la elaboración de su requerimiento el número de máquinas de hemodiálisis necesarias de acuerdo a su necesidad, de ser el caso indicando la cantidad por ítem, considerando lo siguiente:

- cinco (05) máquinas de hemodiálisis como máximo por módulo,
  - una (01) máquina de emergencia por cada 1 o 2 módulos,
  - una (01) máquina de soporte técnico (de repuesto en caso de fallas técnicas ubicado en el cuarto de máquinas) por cada 1 o 2 módulos,
  - una (01) máquina de cebado y
  - una (01) máquina de hemodiálisis como mínimo en el local aislado.
- Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos.

ii. **Sistema de tratamiento de agua:** Considera como mínimo los siguientes equipos

- ✓ Filtro de Sedimentos o Multimedia o partículas.
- ✓ Dos (02) Ablandadores o descalcificadores (expresado como dos, doble o twin), con tanque de salmuera.
- ✓ Filtro de carbón activado
- ✓ Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso
- ✓ Filtro de hasta cinco (5) micrómetros

c) El equipamiento de la IPRESS contratada debe estar permanentemente operativo y en buen estado de conservación, asimismo, en caso corresponda deben contar con Registro Sanitario vigente según normativa. La IPRESS contratada debe contar como mínimo con los siguientes equipos y sus características:

**Cuadro N° 1. Equipamiento y sus características**

N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
1.	<b>Máquina de hemodiálisis</b>	a) El equipo de hemodiálisis corresponde al equipo electromédico automático que se utiliza para la realización del tratamiento de hemodiálisis. Asimismo, la cantidad de máquinas considera lo siguiente: (05) máquinas de hemodiálisis como máximo por módulo, una (01) máquina de emergencia por cada 1 o 2 módulos, una (01) máquina de soporte técnico (de repuesto en caso de fallas técnicas ubicado en el cuarto de máquinas) por cada 1 o 2 módulos, una (01) máquina de cebado y una (01) máquina como mínimo en el local aislado; según normativa vigente y modificatorias. Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de



N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
		<p>hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos.</p> <p><b>b) De las características técnicas de las máquinas de hemodiálisis de la sala de hemodiálisis, del puesto de emergencia, de soporte técnico y del local aislado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con Registro Sanitario vigente.</li> <li>- Con marca y/o modelo, con número de serie y/o lote.</li> <li>- Sistema de proporcionamiento automático para la mezcla de concentrado con el agua para diálisis basada en bicarbonato con capacidad de programación de sodio y ultrafiltración.</li> <li>- Sistema volumétrico de ultrafiltración de ajuste automático y sodio variable.</li> <li>- Preparados para diálisis con bicarbonato en diferentes presentaciones y diluciones (opcionalmente preparada para el uso de bicarbonato en polvo). Cuenta con sistemas para producción de líquido de diálisis, con opciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bicarbonato: En polvo o líquido.</li> <li>▪ Ácido: En forma líquida.</li> </ul> </li> <li>- Control mediante alarmas visuales y audibles de los siguientes parámetros: temperatura del líquido de diálisis, burbujas de aire en el circuito extracorpóreo, sangre en el dializado, presión arterial, presión venosa, presión transmembrana, flujo de sangre.</li> <li>- Programas para desinfección química.</li> <li>- Bomba de heparina programable.</li> <li>- Bomba de sangre tipo rodillo ajustable o intercambiable.</li> <li>- Cable de alimentación a tierra y conexión directa al tomacorriente de la pared (sin transformador externo).</li> <li>- Con Filtro de retención de endotoxinas para el líquido de diálisis.</li> </ul> <p><b>c) De las características técnicas de las máquinas de hemodiálisis de la sala de cebado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con Registro Sanitario vigente.</li> <li>- Con marca y/o modelo, con número de serie y/o lote.</li> <li>- Sistema de proporcionamiento automático para la mezcla de concentrado con el agua para diálisis basada en bicarbonato.</li> <li>- Sistema volumétrico de ultrafiltración de ajuste automático.</li> <li>- Control de temperatura del líquido de diálisis</li> <li>- Bomba de sangre tipo rodillo ajustable y/o intercambiable</li> <li>- Cable de alimentación a tierra y conexión directa al tomacorriente de la pared (sin transformador externo).</li> </ul> <p><b>d) Otras características técnicas de las máquinas de hemodiálisis de la sala de hemodiálisis, del puesto de emergencia, de soporte técnico, del local aislado y sala de cebado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todas las máquinas deben encontrarse operativas durante el periodo de ejecución del contrato.</li> <li>- No deben tener más de siete (7) años de funcionamiento o 30 000 horas de uso (se considera el criterio que ocurra primero) durante el periodo de ejecución del contrato. Estas características son acreditadas por la IPRESS contratada cuando la Entidad Contratante lo solicite durante el procedimiento</li> </ul>



N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS																																																												
		<p>de control de las prestaciones de salud, tomando como referencia la fecha en la que se realiza el procedimiento de control, a través de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los años de funcionamiento son determinados a través la fecha de instalación de la máquina de hemodiálisis, para lo cual la IPRESS contratada debe contar con certificados o constancias en las que figure la fecha de la primera instalación de la máquina de hemodiálisis en una IPRESS, emitidas por el fabricante de las máquinas o empresa autorizada en el país, precisando: i) modelo, ii) marca, iii) número de serie y/o lote.</li> <li>▪ Las horas de funcionamiento son verificadas mediante la visualización del tiempo de funcionamiento en el monitor de la máquina de hemodiálisis.</li> </ul>																																																												
2.	<b>Sillones/camillas de hemodiálisis (incluye local aislado)</b>	De diseño anatómico, para uso de diversas posiciones (semifowler, trendelemburg, decúbito dorsal y sentado). Con apoyabrazos y extensión para el apoyo de miembros inferiores, incluyendo los pies y soportar un peso mínimo de 120 kg.																																																												
3.	<b>Silla de ruedas</b>	Uno (01) por módulo, con apoyabrazos y reposapiés, que permita el desplazamiento de los pacientes, capacidad de soportar un peso mínimo de 120 kg. De material impermeable que permita su fácil limpieza y desinfección.																																																												
4.	<b>Camilla</b>	Como mínimo una camilla con ruedas y barandas.																																																												
5.	<b>Coche de paro</b>	<p>a) Medicamentos e insumos necesarios para reanimación cardiopulmonar, los cuales no deben superar la fecha de caducidad durante la vigencia del contrato:</p> <table border="1" data-bbox="708 1137 1358 2018"> <thead> <tr> <th data-bbox="708 1137 1145 1167">Descripción</th> <th data-bbox="1145 1137 1358 1167">Cantidad mínima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td data-bbox="708 1167 1145 1196">Adrenalina o Epinefrina 1mg/ml</td><td data-bbox="1145 1167 1358 1196">5 ampollas</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1196 1145 1225">Atropina 0.5 mg/ml</td><td data-bbox="1145 1196 1358 1225">5 ampollas</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1225 1145 1254">Verapamilo 5mg</td><td data-bbox="1145 1225 1358 1254">3 ampollas</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1254 1145 1283">Lidocaína (sin Epinefrina) al 2%</td><td data-bbox="1145 1254 1358 1283">2 ampollas</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1283 1145 1312">Lanatosido C de 0.4 mg</td><td data-bbox="1145 1283 1358 1312">3 ampollas</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1312 1145 1341">Amiodarona 150.0 mg</td><td data-bbox="1145 1312 1358 1341">2 ampollas</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1341 1145 1370">Hidrocortisona 500.0 mg</td><td data-bbox="1145 1341 1358 1370">2 ampollas</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1370 1145 1400">Bicarbonato de sodio al 8.4%</td><td data-bbox="1145 1370 1358 1400">5 ampollas</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1400 1145 1429">Dextrosa al 33%</td><td data-bbox="1145 1400 1358 1429">5 ampollas</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1429 1145 1458">Cloruro de Sodio al 20%</td><td data-bbox="1145 1429 1358 1458">5 ampollas</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1458 1145 1487">Gluconato de calcio al 10%</td><td data-bbox="1145 1458 1358 1487">5 ampollas</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1487 1145 1516">Dinitrato de isosorbida S.L. de 5 mg.</td><td data-bbox="1145 1487 1358 1516">3 unidades</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1516 1145 1545">Cloruro de Sodio al 0.9% de 1000ml</td><td data-bbox="1145 1516 1358 1545">1 frasco</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1545 1145 1574">Máscara de Oxígeno con reservorio</td><td data-bbox="1145 1545 1358 1574">2 unidades</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1574 1145 1603">Cánula orofaríngea o de Mayo.</td><td data-bbox="1145 1574 1358 1603">2 unidades</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1603 1145 1632">Tubo endotraqueal 7.5 mm.</td><td data-bbox="1145 1603 1358 1632">2 unidades</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1632 1145 1662">Guía para intubación endotraqueal</td><td data-bbox="1145 1632 1358 1662">1 unidad</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1662 1145 1691">Gel conductor</td><td data-bbox="1145 1662 1358 1691">1 frasco</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1691 1145 1720">Catéter endovenoso periférico N° 18</td><td data-bbox="1145 1691 1358 1720">2 unidades</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1720 1145 1749">Catéter endovenoso periférico N° 20</td><td data-bbox="1145 1720 1358 1749">2 unidades</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1749 1145 1778">Llave doble/triple vía</td><td data-bbox="1145 1749 1358 1778">1 unidad</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1778 1145 1807">Jeringa de 20cc con aguja</td><td data-bbox="1145 1778 1358 1807">2 unidades</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1807 1145 1836">Jeringa de 10cc con aguja</td><td data-bbox="1145 1807 1358 1836">2 unidades</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1836 1145 1865">Jeringa de 5cc con aguja</td><td data-bbox="1145 1836 1358 1865">2 unidades</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1865 1145 1895">Equipo de venoclisis</td><td data-bbox="1145 1865 1358 1895">2 unidades</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1895 1145 1924">Guantes estériles</td><td data-bbox="1145 1895 1358 1924">3 unidades</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1924 1145 1953">Sondas de aspiración</td><td data-bbox="1145 1924 1358 1953">3 unidades</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1953 1145 1982">Gasa estéril 10 por 10cm.</td><td data-bbox="1145 1953 1358 1982">5 unidades</td></tr> <tr><td data-bbox="708 1982 1145 2011">Diazepam 10 mg/2ml.</td><td data-bbox="1145 1982 1358 2011">2 ampollas</td></tr> </tbody> </table>	Descripción	Cantidad mínima	Adrenalina o Epinefrina 1mg/ml	5 ampollas	Atropina 0.5 mg/ml	5 ampollas	Verapamilo 5mg	3 ampollas	Lidocaína (sin Epinefrina) al 2%	2 ampollas	Lanatosido C de 0.4 mg	3 ampollas	Amiodarona 150.0 mg	2 ampollas	Hidrocortisona 500.0 mg	2 ampollas	Bicarbonato de sodio al 8.4%	5 ampollas	Dextrosa al 33%	5 ampollas	Cloruro de Sodio al 20%	5 ampollas	Gluconato de calcio al 10%	5 ampollas	Dinitrato de isosorbida S.L. de 5 mg.	3 unidades	Cloruro de Sodio al 0.9% de 1000ml	1 frasco	Máscara de Oxígeno con reservorio	2 unidades	Cánula orofaríngea o de Mayo.	2 unidades	Tubo endotraqueal 7.5 mm.	2 unidades	Guía para intubación endotraqueal	1 unidad	Gel conductor	1 frasco	Catéter endovenoso periférico N° 18	2 unidades	Catéter endovenoso periférico N° 20	2 unidades	Llave doble/triple vía	1 unidad	Jeringa de 20cc con aguja	2 unidades	Jeringa de 10cc con aguja	2 unidades	Jeringa de 5cc con aguja	2 unidades	Equipo de venoclisis	2 unidades	Guantes estériles	3 unidades	Sondas de aspiración	3 unidades	Gasa estéril 10 por 10cm.	5 unidades	Diazepam 10 mg/2ml.	2 ampollas
Descripción	Cantidad mínima																																																													
Adrenalina o Epinefrina 1mg/ml	5 ampollas																																																													
Atropina 0.5 mg/ml	5 ampollas																																																													
Verapamilo 5mg	3 ampollas																																																													
Lidocaína (sin Epinefrina) al 2%	2 ampollas																																																													
Lanatosido C de 0.4 mg	3 ampollas																																																													
Amiodarona 150.0 mg	2 ampollas																																																													
Hidrocortisona 500.0 mg	2 ampollas																																																													
Bicarbonato de sodio al 8.4%	5 ampollas																																																													
Dextrosa al 33%	5 ampollas																																																													
Cloruro de Sodio al 20%	5 ampollas																																																													
Gluconato de calcio al 10%	5 ampollas																																																													
Dinitrato de isosorbida S.L. de 5 mg.	3 unidades																																																													
Cloruro de Sodio al 0.9% de 1000ml	1 frasco																																																													
Máscara de Oxígeno con reservorio	2 unidades																																																													
Cánula orofaríngea o de Mayo.	2 unidades																																																													
Tubo endotraqueal 7.5 mm.	2 unidades																																																													
Guía para intubación endotraqueal	1 unidad																																																													
Gel conductor	1 frasco																																																													
Catéter endovenoso periférico N° 18	2 unidades																																																													
Catéter endovenoso periférico N° 20	2 unidades																																																													
Llave doble/triple vía	1 unidad																																																													
Jeringa de 20cc con aguja	2 unidades																																																													
Jeringa de 10cc con aguja	2 unidades																																																													
Jeringa de 5cc con aguja	2 unidades																																																													
Equipo de venoclisis	2 unidades																																																													
Guantes estériles	3 unidades																																																													
Sondas de aspiración	3 unidades																																																													
Gasa estéril 10 por 10cm.	5 unidades																																																													
Diazepam 10 mg/2ml.	2 ampollas																																																													



N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
		b) Equipos operativos y en buen estado de conservación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un (01) pulsioxímetro como mínimo.</li> <li>• Un (01) monitor/desfibrilador portátil como mínimo con las siguientes características:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor cardiaco con desfibrilador, marcapaso externo, con batería recargable y cable de alimentación con conexión a tierra, y que debe estar permanentemente operativo (baterías cargadas y disponible en sala de diálisis).</li> <li>- Debe contar con Registro sanitario</li> <li>- Cuenta con pantalla para observar los trazos de electrocardiograma (ECG).</li> </ul> </li> <li>• Un (01) Laringoscopio como mínimo, con hojas curvas números 3 y 4, siendo opcional una hoja número 5.</li> <li>• Contar como mínimo con un (01) resucitador manual con bolsa de reservorio, una (01) mascarilla para adultos y una (01) mascarilla para pediátricos.</li> <li>• Un (01) balón de oxígeno de aluminio como mínimo, recargable con regulador de presión con porta balón de oxígeno. Debe estar recargado y preparado para funcionamiento inmediato, con presencia de humidificador con fecha de rotulación de preparación del día.</li> <li>• Un (01) aspirador de secreciones como mínimo, con las siguientes características:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que funcione a 120-240v sin transformador.</li> <li>- Con filtro bactericida, indicador de presión negativa.</li> <li>- Frasco recolector y cánulas se succión (estériles, atraumáticas, de calibre adecuado).</li> </ul> </li> </ul>
6.	<b>Balanza electrónica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que permita el peso de pacientes en posición de pie y en silla de ruedas, con capacidad máxima de por lo menos 120 kg.</li> <li>• Con barandas que permitan al paciente sostenerse en caso lo requiera.</li> <li>• La balanza deberá contar con calibración vigente durante todo el periodo de contratación (calibración como mínimo cada seis meses) realizada por un laboratorio acreditado por la Dirección de Acreditación del INACAL u organismo de acreditación extranjero firmante del Acuerdo de Reconocimiento Multilateral del Inter American Accreditation Cooperation (IAAC) o del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo del International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC).</li> </ul>
7.	<b>Tensiómetro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tensiómetro aneroide rodante: uno (01) en consultorio médico, uno (01) por módulo en sala de hemodiálisis, uno (01) por puesto de hemodiálisis en local aislado y tensiómetros adicionales según condición serológica de los pacientes.</li> <li>• Se acepta adicionalmente el uso de un sistema de monitorización de presión arterial incorporado en las máquinas de hemodiálisis.</li> <li>• Los tensiómetros deberán contar con la calibración vigente durante todo el periodo de contratación realizada por un laboratorio acreditado por la Dirección de Acreditación del INACAL u organismo de acreditación extranjero firmante del Acuerdo de Reconocimiento Multilateral del Inter American Accreditation Cooperation (IAAC) o del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo del International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC).</li> </ul>



N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
8.	<b>Estetoscopio clínico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En sala de hemodiálisis (uno por módulo y según condición serológica de los pacientes) y 01 en consultorio médico.</li> </ul>
9.	<b>Sistema de oxígeno de uso clínico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balón de oxígeno con base rodante de seis (6 m<sup>3</sup>) metros cúbicos, uno por módulo, con equipo de oxigenoterapia (manómetro, humidificadores insumos necesarios). Asimismo, el Balón de oxígeno debe estar recargado y con presencia de humidificador con fecha de rotulación de preparación del día).</li> <li>• Opcional: Sistema de Red de Oxígeno empotrado con abastecimiento mínimo de 10 m<sup>3</sup></li> </ul>
10.	<b>Equipo de esterilización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que garantice la esterilización de instrumental de cirugía menor y material médico, de acuerdo a normativa vigente.</li> <li>• Debe contar con indicadores de calidad de esterilización.</li> <li>• Debe encontrarse en buen estado de conservación e higiene.</li> <li>• El equipo de esterilización (calor seco o húmedo) debe ser de acuerdo al material que se esterilizará en la IPRESS, considerando su clasificación de acuerdo al método y material establecido en la Resolución Ministerial N° 1472-2002 SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria y modificatorias.</li> </ul>
11.	<b>Refrigeradora o conservadora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refrigeradora o conservadora de uso exclusivo para almacenamiento de productos farmacéuticos (01 ubicada en el área de almacenamiento de productos farmacéuticos y 01 ubicada en el cuarto limpio).</li> <li>• Designadas para el almacenamiento de productos a temperaturas entre 2°C y 8°C.</li> <li>• Con capacidad de almacenamiento de acuerdo a su adquisición de productos farmacéuticos. En buen estado de higiene y conservación</li> <li>• Debe contar con termómetro digital para el control y monitoreo de la temperatura que el producto farmacéutico requiere de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.</li> <li>• El termómetro deberá contar con la calibración vigente durante todo el periodo de contratación (como mínimo una vez al año) realizada por un laboratorio acreditado por la Dirección de Acreditación del INACAL u organismo de acreditación extranjero firmante del Acuerdo de Reconocimiento Multilateral del Inter American Accreditation Cooperation (IAAC) o del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo del International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC); para asegurar que se mantengan las condiciones de almacenamiento requeridas para el producto farmacéutico y dispositivos médicos termo-sensibles.</li> <li>• En el cuarto limpio debe contar con un equipo de refrigeración para almacenar temporalmente los productos farmacéuticos que se empleen durante el día de atención.</li> <li>• Debe contar con el registro de temperatura por turno de atención, firmado y sellado por el profesional responsable (se recomienda licenciada de enfermería).</li> </ul>
12.	<b>Sistema de tratamiento de agua</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corresponde al conjunto de equipos que tienen la función de remover sustancias orgánicas e inorgánicas y contaminantes microbianos del agua que será utilizada para diluir el concentrado de sales para formar la solución dializante. Debe estar conformado por un ablandador de agua, filtro de sedimento, filtro de carbón activado, sistema de ósmosis inversa, y tanque de material inerte para almacenamiento de agua tratada.</li> </ul>



N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe contar con:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <u>Alimentador de agua potable</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tanque o reservorio o cisterna de almacenamiento de agua de agua potable, siendo el mínimo 200 litros/paciente/día. Deben ser opacos, impermeables y con acceso para su limpieza y desinfección.</li> <li>✓ Dos (02) Electrobombas.</li> <li>✓ Con Tablero eléctrico de alternancia para las bombas.</li> <li>✓ Tanque hidroneumático o tablero electrónico para sistema de presión constante.</li> </ul> </li> <li>b) <u>Pre-tratamiento:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Filtro de Sedimentos o Multimedia o partículas</li> <li>✓ Dos (02) Ablandadores o <b>descalcificadores</b> alternados (expresado como dos, doble o twin), con tanque de salmuera para regeneración de resina.</li> <li>✓ Filtro de carbón activado (debe ir colocado después del ablandador), debe estar dimensionado para garantizar un valor cero de cloro en el agua.</li> </ul> </li> <li>c) <u>Tratamiento:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Equipo o sistema de osmosis inversa, de paso simple o doble paso que produzca agua tratada con conductividad menor de cinco (5) <math>\mu\text{S}/\text{cm}</math> a <math>20^{\circ}\text{C}</math>, (El conductivímetro del panel debe estar calibrado).</li> <li>✓ Antes del equipo de osmosis se debe instalar un filtro de hasta cinco (5) <math>\mu\text{m}</math> (opcionalmente filtros en cascada de 5 <math>\mu\text{m}</math> y de 1 <math>\mu\text{m}</math> en serie).</li> <li>✓ Estación de limpieza, con electrobomba de acero inoxidable, tanque de material inerte y accesorios para la recirculación.</li> </ul> </li> <li>d) <u>Almacenamiento</u> (véase nota 18)               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tanque de almacenamiento de agua tratada, de material inerte, con base cónica.</li> <li>✓ Con Filtro hidrofóbico de venteo de 0.2 <math>\mu\text{m}</math>.</li> <li>✓ 02 Electrobombas multietapa de acero inoxidable.</li> <li>✓ Tablero eléctrico de alternancia para las 02 bombas.</li> <li>✓ Tanque hidroneumático o sistema de presión constante.</li> <li>✓ Válvula de alivio.</li> <li>✓ A la salida del tanque de almacenamiento y después de las bombas se debe instalar un filtro absoluto de 0.45 <math>\mu\text{m}</math>, un equipo de luz ultravioleta y un filtro absoluto de 0.2 <math>\mu\text{m}</math>.</li> </ul> </li> <li>e) <u>Anillos de distribución</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Sala de tratamiento: inicia y termina en el tanque de almacenamiento de agua tratada. El agua es impulsada por una bomba de acero inoxidable u otro material inerte y recorre todos los puestos de la sala de tratamiento, sin la existencia de puntos ciegos. Debe mantenerse la circulación de agua en forma permanente y con presión al final del anillo de 20 PSI como mínimo y una velocidad mayor a 1.0 m/s del agua tratada.</li> <li>ii. Sala de Cebado de sistemas extracorpóreos: inicia y termina en el tanque de almacenamiento de agua tratada. El agua es impulsada por una bomba de acero</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>



N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
		<p>inoxidable u otro material sin la existencia de puntos ciegos. Debe mantenerse la circulación de agua en forma permanente y con presión al final del anillo de 20 PSI como mínimo y una velocidad mayor a 1.0 m/s del agua tratada.</p> <p>iii. Los dos (02) anillos de distribución de agua tratada deben tener un punto de toma de muestra al inicio del anillo y otro al final del mismo para el control de calidad de agua tratada de acuerdo al protocolo de calidad de agua para hemodiálisis.</p> <p>f) Opcionalmente, para la producción de agua ultrapura el sistema de tratamiento de agua deberá contar Filtro de Retención de Endotoxinas al inicio del anillo de distribución, en caso el sistema cuente con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanque de almacenamiento de agua tratada</li> <li>- Osmosis de un solo paso</li> <li>- Lámpara de luz ultravioleta</li> </ul>
13.	<b>Conductivímetros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 conductivímetro para medir la conductividad del agua tratada en micro siemens y 01 conductivímetro para medir la conductividad del líquido de diálisis en mili siemens. Los conductivímetros deberán contar con la calibración vigente durante todo el periodo de contratación realizada por un laboratorio acreditado por la Dirección de Acreditación del INACAL u organismo de acreditación extranjero firmante del Acuerdo de Reconocimiento Multilateral del Inter American Accreditation Cooperation (IAAC) o del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo del International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC).</li> </ul>
14.	<b>Grupo electrógeno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con tablero de transferencia automática, el paso de fluido eléctrico y el retorno al fluido eléctrico de la red pública, con una salida de voltaje similar al de la red pública. Proporcionará 2500 W por puesto de diálisis.</li> <li>• Debe estar ubicado en un ambiente alejado de la sala de tratamiento y estar acondicionado con dispositivos acústicos que no permitan una emisión sonora mayor de 60 decibeles.</li> <li>• Debe contar con ducto hermético de eliminación de gases al exterior.</li> <li>• Debe contar con extractores de aire en el área donde está instalado.</li> <li>• Cuando el grupo electrógeno no es exclusivo del servicio médico de apoyo de hemodiálisis y de él dependen otros servicios de la IPRESS, se solicitará un documento firmado por el profesional competente en el cual indique la operatividad del grupo electrógeno en modo automático.</li> </ul>
15.	<b>Sistema de inyección y extracción de aire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La sala de tratamiento de hemodiálisis (incluye el local aislado) y la sala de cebado deberán contar con un sistema de inyección y extracción de aire que permita la circulación de aire fresco y limpio. La sala de cebado de dializadores debe contar con un sistema de ventilación: inyección y extracción de aire que garantice un mínimo de 12 recambios de aire por hora. Es recomendable el uso de filtros HEPA en el sistema de ventilación.</li> </ul>
16.	<b>Equipos informáticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe contar con los equipos informáticos requeridos por la Entidad Contratante (véase nota 19).</li> </ul>



N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
17.	Extintores contraincendios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipos: <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Polvo químico seco (PQS), para fuego de tipo A, B y C, para áreas de almacenes y administrativas.</li> <li>ii. Gas carbónico (CO<sub>2</sub>) para sala de hemodiálisis.</li> </ul> </li> <li>Los extintores deben contar con certificado de mantenimiento, recarga y prueba hidrostática vigentes.</li> </ul>

**Nota 18:** Lo señalado en literal d) podrá obviarse si la planta de tratamiento de agua tiene distribución continua.

**Nota 19:** La Entidad Contratante debe indicar los equipos informáticos en la elaboración de su requerimiento.

## 2. Infraestructura

a) La IPRESS contratada deberá cumplir con los siguientes parámetros y estándares establecidos en las siguientes normativas y sus actualizaciones y modificatorias:

- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis y modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA que aprueba la Guía Técnica del Procedimiento de Limpieza y Desinfección de Ambiente en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación".
- Resolución Ministerial N° 498-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 110-MINSA-2020-DGIESP "Directiva Sanitaria para el cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades no transmisibles en el contexto de la pandemia por COVID-19".
- Otras normativas vigentes relacionadas a infraestructura de IPRESS y las recomendaciones que el Ministerio de Salud emita en relación al COVID-19.

b) La IPRESS contratada debe contar como mínimo con las siguientes áreas y características:

**Cuadro N° 2. Infraestructura y sus características**

N°	AMBIENTE/ÁREA	CARACTERÍSTICAS
1.	Sala de Espera	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con ventilación e iluminación adecuada.</li> <li>Que permita el acceso y estancia de personas en sillas de ruedas.</li> <li>Debe contar con mobiliario cómodo, que permita su fácil limpieza y desinfección.</li> <li>Debe cumplir con las recomendaciones para la organización de áreas en contacto con pacientes con COVID-19, según normativa vigente.</li> </ul>
2.	Sala de Hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> <li>La sala de hemodiálisis cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.</li> <li><b>Puesto de hemodiálisis</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Superficie mínima de 6 m<sup>2</sup> por cada puesto de diálisis, con una separación mínima de 0.6 metros laterales con sillones extendidos.</li> </ul> </li> </ul>



N°	AMBIENTE/ÁREA	CARACTERÍSTICAS
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- La separación mínima entre sillones de puestos frontales debe ser como mínimo de 1.5 metros lineales con sillones extendidos.</li> <li>- La separación mínima entre el sillón y la máquina de hemodiálisis debe ser como mínimo 30 cm.</li> <li>- En la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19, la distancia de un puesto de hemodiálisis a otro en la sala de hemodiálisis debe garantizar al menos un metro de distancia.</li> <li>• <b>Lavatorios para el lavado de manos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uno por módulo. Destinados al lavado de manos, exclusivo para el personal, con medidas internas mínimas de 35 x 25 x 15 cm, 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 el uso de palancas, botones o similares.</li> </ul> </li> <li>• <b>Superficie de circulación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Debe considerarse un mínimo de 15% adicional a la superficie total de los puestos de diálisis y estaciones de enfermería.</li> </ul> </li> <li>• <b>Estación de enfermería</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una por módulo, que permita la observación y comunicación directa con los pacientes a su cargo, con un área mínima de 4 m<sup>2</sup></li> </ul> </li> </ul>
3.	<b>Local aislado o sala de aislamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El local aislado o aislamiento estructural está referido a los pacientes con serología positiva para el antígeno de superficie para el virus de hepatitis B o algún otro criterio de aislamiento prescrito por el médico especialista.</li> <li>• Cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.</li> </ul>
4.	<b>Consultorio médico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cercano a la sala de hemodiálisis y con un área mínima de 12 m<sup>2</sup>. Debe tener un lavatorio para el lavado de manos, equipado y operativo.</li> <li>• Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación.</li> </ul>
5.	<b>Sala de lavado de material biocontaminado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El lavadero de acero inoxidable, para el lavado de material biocontaminado (riñoneras, instrumental quirúrgico, férulas, etc.), con surtidor de agua accionado sin el uso de las manos. Por ningún motivo se utilizará para otros fines.</li> <li>• Debe existir un lavatorio para el lavado de manos, surtidor de jabón a pedal, surtidor de agua accionado sin el uso de las manos y dispensador de papel toalla que permita extraer el papel directamente sin uso de palancas, botones o similares.</li> <li>• El agua utilizada para el lavado de material biocontaminado debe provenir del sistema de tratamiento de agua y tener la misma calidad de la usada en la sala de hemodiálisis.</li> <li>• Cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos,</li> </ul>



N°	AMBIENTE/ÁREA	CARACTERÍSTICAS
		paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
6.	<b>Sala de cebado de sistemas extracorpóreos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con un área mínima de 6 m<sup>2</sup>, debe contar con área única y con un número de máquinas de hemodiálisis operativas que garanticen un óptimo procedimiento de cebado.</li> <li>• Cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.</li> </ul>
7.	<b>Área limpia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ubicada cerca de la sala de hemodiálisis, con superficies que la delimitan, en perfecto estado de conservación e higiene y protegida de la contaminación del medio ambiente.</li> <li>• Para el almacenamiento de ropa limpia (sábanas, frazadas, mandilones) necesaria para un día de tratamiento.</li> <li>• Con mobiliario que permita su limpieza y desinfección.</li> </ul>
8.	<b>Cuarto limpio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe tener un área mínima de 4 m<sup>2</sup></li> <li>• Implementado con refrigeradora o conservadora para conservación de productos farmacéuticos y equipo para esterilización de material.</li> <li>• Dispone de armarios y vitrinas para el almacenamiento de material limpio y/o estéril.</li> <li>• Cuenta con un espacio para la preparación de material médico.</li> <li>• Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación.</li> </ul>
9.	<b>Área biocontaminada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para el almacenamiento temporal de ropa biocontaminada (sábanas, frazadas, mandilones).</li> <li>• Cuenta con separación física de otras áreas.</li> <li>• Cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.</li> </ul>
10.	<b>Cuarto biocontaminado (Almacenamiento central o final)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe tener un área mínima de 2 m<sup>2</sup> por módulo de atención y estar ubicado en un lugar no transitado por pacientes ni familiares, alejado de sala de hemodiálisis, de cebado y almacén.</li> <li>• Cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, presencia de sumidero interior, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.</li> </ul>
11.	<b>Sala de mantenimiento de máquinas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe tener un área mínima de 4 m<sup>2</sup>, cercana a la sala de hemodiálisis.</li> <li>• Por ningún motivo se dará mantenimiento a las máquinas fuera de la sala de mantenimiento.</li> <li>• Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación.</li> </ul>



C. MESTAS



G. CARLOS

N°	AMBIENTE/ÁREA	CARACTERÍSTICAS
12.	<b>Sala de tratamiento de agua</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contará con drenaje que permita evacuar fugas de agua, techos, paredes, pisos y puertas revestidas o pintadas de material que asegure su impermeabilidad y permita una adecuada limpieza y desinfección.</li> <li>• Debe estar alejada de cualquier zona contaminada.</li> <li>• Debe contar con abastecimiento de agua potable, sistema de alcantarillado, desagüe de la red pública.</li> </ul>
13.	<b>Almacén para materiales, insumos y dispositivos médicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para el almacenamiento de materiales, insumos y dispositivos médicos, contando con las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Debe tener 6 m<sup>2</sup> por módulo como mínimo</li> <li>- Cuenta con un área para materiales, insumos y dispositivos médicos contaminados, adulterados, falsificados, alterados, expirados, en mal estado de conservación y otras observaciones sanitarias.</li> <li>- Las zonas adyacentes al almacén se mantienen limpias.</li> <li>- Se encuentra debidamente identificado</li> <li>- Cuenta con estantes y/o racks y/o anaqueles y/o parihuela y se encuentran en buen estado conservación e higiene.</li> <li>- La superficie de los pisos, paredes y techos son lisas y facilitan la limpieza y desinfección; se encuentran en buen estado de conservación e higiene.</li> <li>- Las ventanas y otros, se encuentran en buen estado de conservación e higiene.</li> <li>- Cuenta con rótulos que restringen el acceso al almacén solo a personas autorizadas.</li> <li>- Cuenta con rótulos que prohíben comer, beber y fumar dentro del almacén.</li> <li>- Cuenta con instalaciones eléctricas en buenas condiciones.</li> <li>- Cuenta con aire de acondicionamiento y/o equipo de extracción de aire.</li> <li>- Los materiales, insumos y dispositivos médicos deben estar ordenados e identificados y ubicados en tarimas y/o estantes y/o racks y/o anaqueles y/o parihuela que son de material de plástico, madera o metal (no deben colocarse directamente en el piso).</li> <li>- Los anaqueles y/o parihuelas, mantienen distancia con la pared, facilitando el manejo de los materiales, insumos y dispositivos médicos y permite realizar la limpieza.</li> <li>- Cuenta con extintores y con carga vigente; cuenta con acceso despejado a los extintores.</li> <li>- Cuenta con detectores de humo.</li> <li>- Cuenta con indicador de temperatura.</li> </ul> </li> </ul>
14.	<b>Almacén de productos farmacéuticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe garantizar la conservación y almacenamiento de productos farmacéuticos, contando con las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuenta con un área para productos farmacéuticos contaminados, adulterados, falsificados, alterados, expirados, en mal estado de conservación y otras observaciones sanitarias.</li> <li>- Las zonas adyacentes al almacén se mantienen limpias.</li> <li>- Se encuentra debidamente identificado</li> <li>- Cuenta con estantes y/o racks y/o anaqueles y/o parihuela y se encuentran en buen estado conservación e higiene.</li> </ul> </li> </ul>



N°	AMBIENTE/ÁREA	CARACTERÍSTICAS
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- La superficie de los pisos, paredes y techos son lisas y facilitan la limpieza y desinfección; se encuentran en buen estado de conservación e higiene.</li> <li>- Las ventanas y otros, se encuentran en buen estado de conservación e higiene.</li> <li>- Cuenta con rótulos que restringen el acceso al almacén solo a personas autorizadas.</li> <li>- Cuenta con rótulos que prohíben comer, beber y fumar dentro del almacén.</li> <li>- Cuenta con instalaciones eléctricas en buenas condiciones.</li> <li>- Cuenta con aire de acondicionamiento y/o equipo de extracción de aire.</li> <li>- Los productos farmacéuticos deben estar ordenados e identificados y ubicados en estantes y/o racks y/o anaqueles y/o parihuela (no deben colocarse directamente en el piso).</li> <li>- Los anaqueles y/o parihuelas, mantienen distancia con la pared, facilitando el manejo de los productos farmacéuticos y permite realizar la limpieza.</li> <li>- Cuenta con extintores y con carga vigente; cuenta con acceso despejado a los extintores.</li> <li>- Cuenta con detectores de humo.</li> <li>- Cuenta con indicador de temperatura.</li> </ul>
15.	<b>Área administrativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con equipamiento administrativo, soporte informático y archivo convencional.</li> </ul>
16.	<b>Servicios higiénicos exclusivos para pacientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación.</li> <li>• Con dispensador de agua y jabón, dispensador de papel toalla o secador de manos automático, equipados y operativos. Con presencia de barras de apoyo para facilitar su uso en pacientes discapacitados.</li> </ul>
17.	<b>Servicio higiénico para el local aislado.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación.</li> <li>• Con dispensador de agua y jabón, dispensador de papel toalla o secador de manos automático, equipados y operativos. Con presencia de barras de apoyo para facilitar su uso en pacientes discapacitados.</li> <li>• Este servicio higiénico puede estar fuera de dicho local a una distancia que no comprometa la seguridad ni el confort del paciente.</li> <li>• El local aislado podrá estar en un piso contiguo a la sala de hemodiálisis siempre y cuando se cuente con acceso para personas con discapacidad.</li> </ul>
18.	<b>Servicios higiénicos de personal de la IPRESS.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación.</li> <li>• Con dispensador de jabón accionado a pedal, dispensador de papel toalla o secador de manos automático, equipados y operativos.</li> </ul>
19.	<b>Vestuario de personal.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con casilleros de acuerdo al número de personas que trabajan en la UPS de hemodiálisis.</li> </ul>
20.	<b>Comedor para personal.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con un área específica, propia y con mobiliario necesario; para que el personal de la UPS de hemodiálisis ingiera sus</li> </ul>



C. MESTAS



G. CARLOS



N°	AMBIENTE/ÁREA	CARACTERÍSTICAS
		alimentos en condiciones sanitarias adecuadas durante el horario de refrigerio.
21.	Cuarto de limpieza.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con mobiliario para almacenar los materiales utilizados para la limpieza y desinfección de la IPRESS de hemodiálisis.</li> <li>• Con la presencia de lavadero/poza.</li> <li>• Cuenta con drenaje que permita evacuar fugas de agua; delimitado por techos, paredes, pisos y puertas revestidas o pintadas de material que asegure su impermeabilidad y permita una adecuada limpieza y desinfección.</li> </ul>

- c) La IPRESS contratada debe tener autonomía operativa, es decir el inmueble destinado a brindar el servicio contratado, deberá tener exclusividad para este fin, de lo cual se desprende que, el circuito de entrada y salida del citado inmueble también debe ser independiente y de uso exclusivo del mismo, para el tránsito del personal, paciente y familiares, con accesibilidad para personas con discapacidad.
- d) La IPRESS debe ser propietaria o arrendataria del inmueble donde se encuentran los módulos de atención que brindan el servicio contratado, expresando su compromiso de no variar de ubicación durante el tiempo del contrato suscrito. En caso la IPRESS contratada desee realizar alguna modificación en el inmueble, podrá realizarlo siempre en cuando no altere la continuidad de la atención y comodidad de los pacientes.
- e) La infraestructura debe contar con accesos de ingreso y de salida adecuados para el manejo de residuos sólidos de acuerdo a normativa vigente.
- f) La IPRESS debe contar con infraestructura cuya distribución de ambientes, permita la separación física (paredes, puertas y pisos) de las áreas limpias y contaminadas, así como para el transporte de materiales el cual debe ser unidireccional (no biocontaminado a biocontaminado).

### 3. Insumos y materiales

- a) La IPRESS contratada debe garantizar la disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica, lavatorios para el lavado de manos con surtidores de agua, dispensadores de jabón y de papel toalla sin el uso de las manos, constantemente operativos a fin de que todo el personal de salud, de mantenimiento de máquinas y de limpieza realice los cinco momentos de la higiene de manos. Se debe colocar el afiche de los cinco momentos del lavado de manos de la OMS en un lugar visible tanto para el personal de salud y los pacientes en el puesto de hemodiálisis.
- b) Los insumos para hemodiálisis deben ser adquiridos de proveedores registrados en la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) y/o otros registros establecidos según el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos aprobado con Decreto Supremo N° 014-2011-SA y sus modificatorias vigentes; asimismo deben contar con Registro Sanitario vigente. La IPRESS contratada debe cumplir con todo lo dispuesto en el D.S. N° 016-2011-SA que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, que en su artículo 139° indica: "Los dispositivos médicos deben comercializarse de acuerdo a las condiciones establecidas por el fabricante y autorizados por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", por tanto está prohibido el reúso de los dispositivos médicos destinados por el fabricante para un solo uso.
- c) Deben contar con el abastecimiento de dializadores de membranas biocompatibles, los cuales deben ser utilizados siguiendo la prescripción médica registrada en el formato de procedimiento de hemodiálisis (parte médico). Opcionalmente, en caso el médico especialista en nefrología prescriba dializadores de mayor permeabilidad, se debe contar con líquido de diálisis ultra puro y agua ultra pura.
- d) Deben usar concentrados de ácido y bicarbonato para hemodiálisis, teniendo en cuenta las diferentes formas de presentación disponibles como: soluciones, hidratación de sales (la



hidratación de sales sólo para concentrado ácido) y/o dispositivo de bicarbonato en polvo. Debe utilizarse insumos con Registro Sanitario aprobado por la DIGEMID.

- e) La IPRESS contratada debe contar con sábanas y frazadas para la atención de pacientes en cantidad suficiente para mantener permanentemente un stock de recambio por cada turno del día y otro de reserva para atención de contingencias.

#### 4. Expendio de productos farmacéuticos

- a) La IPRESS contratada debe contar con servicio de expendio de productos farmacéuticos propio, contratado o en consorcio, que cumpla con la normativa vigente establecida por el Ministerio de Salud y otros que corresponda para el expendio de productos farmacéuticos a los pacientes.
- b) Los productos farmacéuticos deben ser adquiridos de proveedores registrados en la DIGEMID y/u otros registros establecidos según normativa; asimismo, deben contar con Registro Sanitario vigente.

#### 5. Servicios de apoyo

- a) La IPRESS contratada debe contar con servicio de laboratorio propio, contratado o en consorcio, que cumpla con la normativa vigente establecida por el Ministerio de Salud y SUSALUD para realizar los exámenes de laboratorio listado en el cuadro N.º 02 del anexo N.º 01 y los solicitados para el tratamiento de agua. En caso la IPRESS contratada requiera realizar el cambio de proveedor de servicio de laboratorio (proveedor contratado o consorcio), deberá comunicar en un plazo no mayor a 5 días hábiles a la entidad, remitiendo copia del contrato y código único de IPRESS del laboratorio.
- b) La IPRESS contratada debe contar con el servicio de ambulancias (tipo de ambulancia será indicada por el médico responsable de turno, dependiendo de la necesidad del paciente), propia o contratada, la cual debe cumplir con la NTS 051-MNSA/OGDN V01 Norma Técnica de Salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre y sus modificatorias, dicho servicio deberá estar disponible durante todo el horario de atención de la IPRESS contratada.
- c) La IPRESS contratada debe contar con el servicio de recojo, transporte y eliminación final de residuos biocontaminados, el cual debe cumplir con la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación" y Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, y las modificatorias de ambos.
- d) La IPRESS contratada debe contar con el servicio de lavandería propia o contratada que cuente con guías de procedimientos de manejo de ropa hospitalaria para la recolección, manipulación, servicio de lavado, desinfección, secado y planchado de ropa de la unidad de hemodiálisis, validados por la dirección médica de la IPRESS privada.
- e) Los contratos con el servicio de laboratorio, ambulancia, servicio de recojo y transporte de residuos biocontaminados y servicio de lavandería serán presentados a la firma del contrato por el contratista.

#### 6. Documentos de Gestión de la IPRESS

- a) La IPRESS contratada deberá contar al menos con los siguientes documentos de gestión:
  - 1) Manual de Organización y Funciones, vigente.
  - 2) Manual de procedimientos de atención de hemodiálisis, vigente.
  - 3) Manual de bioseguridad de hemodiálisis, vigente. *Corresponde al nefrólogo Director Médico la selección de las guías de manejo de pacientes infectocontagiosos. Se sugieren las publicaciones de la CDC (Centers for Disease Control and Prevention) bajo el título Dialysis Safety, las guías sobre enfermedades víricas en hemodiálisis de la Sociedad española de Nefrología y (publicadas en idioma español) normativa vigente para el manejo de pacientes con diagnóstico COVID 19 y La Norma Técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis-MINSA 2013. El*



*Manual de Bioseguridad debe establecer los criterios de la sectorización de pacientes en la IPRESS de hemodiálisis.*

- 4) Manual de limpieza y desinfección interna y externa, de corresponder, de máquinas y sillones utilizados para la atención de pacientes con COVID 19, vigente.
- 5) Guías de práctica clínica de las complicaciones más frecuentes derivadas del tratamiento con hemodiálisis (por lo menos: manejo de la hipertensión arterial, anemia, trastornos del metabolismo y la mineralización ósea), vigente. La IPRESS bajo la dirección de su Director Médico y Enfermero(a) responsable elaborarán sus propios documentos de gestión pudiendo acogerse, cuando corresponda, a guías clínicas y manuales de reconocimiento nacional o internacional.
- 6) Sectorización (distribución de puestos) de pacientes mensual, de acuerdo a los criterios establecidos en el manual de Bioseguridad.
- 7) Registro diario de atenciones de enfermería y complicaciones durante la sesión de hemodiálisis (el cual debe estar actualizado por turno, módulo y secuencia), que debe contener como mínimo lo contemplado en el anexo N° 12.
- 8) Informe mensual de complicaciones intradiálisis, según lo registrado en el anexo 12 (el informe debe contener como mínimo las acciones realizadas).
- 9) Registro de pacientes en hemodiálisis: nuevos, hospitalizados y egresos, que debe contener como mínimo lo contemplado en los anexos N° 13-A, 13-B y 13-C o los que la Entidad establezca.
- 10) Registro diario de desinfección interna de máquinas de hemodiálisis por turno de atención con firma y sello del profesional en mantenimiento de máquinas y del médico especialista en nefrología del turno, que debe contener como mínimo lo contemplado en el anexo N° 15.
- 11) Registro de accesos vasculares, que debe contener como mínimo lo contemplado en el anexo N° 16.
- 12) Planes de contingencia ante posibles situaciones de emergencia como son sismos, incendio, falta de fluido eléctrico, interrupción del funcionamiento de las máquinas, entre otros.
- 13) Historial de cada máquina de hemodiálisis, el cual debe contar con informes de mantenimiento preventivo y/o correctivo.
- 14) Programa de mantenimiento preventivo y correctivo de máquinas.
- 15) Programa de calibración de equipos.
- 16) Plan de auditoría de historias clínicas, según la normativa vigente.
- 17) "Fichas investigación epidemiológicas de infecciones virales en diálisis" de los casos de seroconversión de hepatitis B y C y VIH (brotes), que debe contener como mínimo lo contemplado en el anexo N° 17.
- 18) Programación del personal de la IPRESS, la cual será remitida a la Entidad Contratante según los procedimientos establecidos por ésta.
- 19) Informe mensual de bacteriemias asociadas al acceso vascular (el informe debe contener como mínimo las acciones realizadas).
- 20) Informe mensual de tiempo de diálisis de pacientes (el informe debe contener como mínimo las acciones realizadas).



- b) La IPRESS contratada pone a disposición de la Entidad Contratante los documentos de gestión cada vez que lo requiera, en forma física o virtual.

## 7. Personal



- a) El equipo de salud de la UPS de hemodiálisis está constituido por: médicos especialistas en nefrología, uno de los cuales será el responsable de la gestión clínica, licenciados (as) en enfermería, nutrición, psicología, y trabajo social, registrados como hábiles en el colegio profesional correspondiente; y personal técnico de enfermería, según normativa vigente.
- b) El personal que de la IPRESS contratada cumple con los siguientes requisitos mínimos:
  1. **Director Médico/Médico Responsable (para el caso de UPS de hemodiálisis como servicio médico de apoyo):** Médico especialista en nefrología con Título Universitario, Registro Nacional de Especialista en Nefrología (considerada como la colegiatura profesional) y Constancia de Habilidad vigente, con tres años de experiencia profesional como mínimo en hemodiálisis (contada desde la fecha de expedición del registro de especialista), responsable de la conducción de la IPRESS en los aspectos médico legal y administrativo.

2. **Médico Asistencial:** Médico Especialista en Nefrología con Título Universitario, Registro Nacional de Especialista en Nefrología (considerada como la colegiatura profesional) y Constancia de Habilidad vigente. El médico asistencial tendrá a su cargo como máximo tres (03) módulos de atención por turno.
3. **Enfermero(a) Jefe.** Licenciado (a) en Enfermería, con Título Universitario, colegiatura profesional y constancia de habilidad vigente, con experiencia profesional acreditada en hemodiálisis mínima de tres (03) años (contada desde la fecha de expedición de su colegiatura). Recomendable con especialidad de enfermería nefrológica.
4. **Enfermero(a) Asistencial.** Licenciado (a) en Enfermería, con Título Universitario, colegiatura profesional y constancia de habilidad vigente; con experiencia profesional acreditada en instituciones hospitalarias, y/ o IPRESS privadas mínima de seis (06) meses en hemodiálisis (contada desde la fecha de expedición de su colegiatura). El/ La enfermero (a) asistencial tendrá a su cargo como máximo un (01) módulo de atención por turno. Durante la atención a pacientes COVID-19 el enfermero debe atender la cantidad de pacientes que mantengan un distanciamiento mínimo de 1 metro de puesto a puesto y a estación de enfermería ubicados dentro de un mismo módulo.
5. **Técnico(a) de enfermería para sala de hemodiálisis:** con Título a nombre de la Nación de Instituto Superior, con seis (06) meses como mínimo de experiencia acreditada en hemodiálisis (contada desde la fecha de expedición del título), asignado a un módulo de atención por turno. Durante la atención a pacientes COVID-19 el técnico de enfermería debe atender la cantidad de pacientes que mantengan un distanciamiento mínimo de 1 metro de puesto a puesto y a estación de enfermería ubicados dentro de un mismo módulo.
6. **Técnico(a) de Enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores:** Título a nombre de la nación de instituto superior con seis (06) meses como mínimo de experiencia acreditada en hemodiálisis (contada desde la fecha de expedición del título),), asignado como máximo a dos módulos de atención por turno.
7. **Licenciado (a) en Nutrición,** con título universitario, colegiatura profesional y constancia de habilidad vigente, experiencia profesional mínima de seis (06) meses en el manejo de pacientes con enfermedad renal crónica (contada desde la fecha de expedición de la colegiatura).
8. **Licenciado (a) Psicología:** con título universitario, colegiatura profesional y constancia de habilidad vigente, un mínimo de seis (06) meses de experiencia profesional en el manejo de pacientes con enfermedad renal crónica (contada desde la fecha de expedición de la colegiatura).
9. **Licenciado(a) en Trabajo Social:** con título universitario, colegiatura profesional y constancia de habilidad vigente, un mínimo de seis (06) meses de experiencia profesional en el manejo de pacientes con enfermedad renal crónica (contada desde la fecha de expedición de la colegiatura).
10. **Profesional en mantenimiento de máquinas:** se considera los títulos profesionales de técnico en electrónica, técnico en electromecánica, técnico en mecatrónica, técnico en electrónica industrial, técnico en electrotecnia, o profesiones de ingeniería electrónica, ingeniería biomédica o ingeniería mecatrónica; acreditar experiencia profesional mínima de seis (06) meses en el manejo y mantenimiento de equipos biomédicos y hemodiálisis (contada desde la fecha de expedición del título o desde la fecha expedición de colegiatura, de corresponder). Asimismo, debe contar con certificado o constancias de capacitación que acredite el manejo de los equipos de hemodiálisis.
11. **Personal de limpieza:** contar con certificación actualizada de conocimientos de las normas de bioseguridad y del manejo de residuos sólidos en IPRESS, con antigüedad máxima de 01 año. La certificación se refiere a las constancias de cursos y capacitaciones sobre Bioseguridad y manejo de residuos sólidos en servicios médicos de apoyo y manejo de residuos, limpieza y desinfección de áreas, ambientes, pisos, techos, inmobiliario utilizados en la atención de pacientes en hemodiálisis y/o con diagnóstico de COVID-19.



C. MESTAS



G. CARLOS

- c) Es responsabilidad del Director Médico de la IPRESS contratada asegurar la presencia y permanencia del personal, en calificación y número, para garantizar una conveniente prestación de la atención.



**ANEXO N° 22**  
**NORMATIVAS Y DOCUMENTOS RELACIONADOS A LA ATENCIÓN DEL PACIENTE**

- Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis”.
- Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN, Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Salud”
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA. "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación" y Decreto Legislativo N° 1278, Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, y modificada mediante Decreto Legislativo N° 1501, para el manejo de residuos sólidos generados durante la atención de pacientes con COVID-19.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y demás normativas vigentes
- Resolución Ministerial N° 1472-2002 SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria
- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, que aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario".
- Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA, que aprueba la NTS N° 015-MINSA/DGSP-V.01 "Manual de Bioseguridad".
- Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica del Procedimiento de Limpieza y Desinfección de Ambiente en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Resolución Ministerial 719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°141-MINSA/2018 DGIESP V.04 “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”.
- Resolución Ministerial N° 215-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 097-MINSA/DGSP-V.03 “Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)”.
- Resolución Ministerial N° 1330-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°146-MINSA/2018/DGIESP “Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú”.
- Resolución Ministerial N° 214-2020-MINSA, que aprueba la “Directiva Sanitaria N° 93-MINSA/2020/DGIESP: Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el contexto del COVID-19”.
- Resolución Ministerial N° 498-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 110-MINSA-2020-DGIESP “Directiva Sanitaria para el cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades no transmisibles en el contexto de la pandemia por COVID-19”.
- Resolución Ministerial N°834-2021-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID 19 en el Perú, sus modificatorias y actualizaciones.
- Resolución Ministerial N°881-2021/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 135-MINSA/CDC-2021 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú”.
- Resolución Ministerial N°1218-2021/MINSA que aprueba la NTS N°178-MINSA/DGIESP-2021 “Norma Técnica de Salud para la prevención y control de la COVID-19 en el Perú”.
- Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°321-MINSA/DGIESP-2021, “Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2”.
- Guía de la OMS sobre higiene de manos en la atención de salud: Resumen Primer desafío global de seguridad del paciente. Una atención limpia es una atención segura. Organización Mundial de la Salud 2009.
- Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos y del modelo “los cinco momentos para la higiene de las manos”. Organización Mundial de la Salud 2013, el cual se encuentra en el siguiente enlace <https://apps.who.int/iris/handle/10665/84918>
- Las “Recomendaciones para prevenir la transmisión de infecciones entre pacientes con hemodiálisis crónica” del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), April 27, 2001 / 50(RR05);1-43. Asimismo, de acuerdo a las Herramientas de prevención de infecciones de Dialysis Safety (Seguridad de diálisis), el cual se encuentra en el siguiente enlace <https://www.cdc.gov/dialysis/prevention-tools/index.html>



**ANEXO N° 23**  
**OTRAS CONDICIONES SUJETAS A PENALIDAD**

1. La IPRESS cumple con las características mínimas señaladas en el Cuadro N° 1 Equipamiento y sus características del anexo N° 21 "Recursos a ser provistos por el contratista", con relación a:
  - a) máquina de hemodiálisis
  - b) sillones/camillas de hemodiálisis (incluye local aislado)
  - c) silla de ruedas
  - d) camilla
  - e) balanza electrónica
  - f) tensiómetro
  - g) estetoscopio clínico
  - h) sistema de oxígeno de uso clínico
  - i) sistema de tratamiento de agua
  - j) conductivímetros
  - k) grupo electrógeno
  - l) extintores contra-incendios
  
2. La IPRESS cumple con las características mínimas señaladas en el Cuadro N° 2. Infraestructura y sus características del anexo N° 21 "Recursos a ser provistos por el contratista", con relación a:
  - a) sala de espera
  - b) sala de mantenimiento de máquinas
  - c) sala de tratamiento de agua
  - d) almacén para materiales, insumos y dispositivos médicos
  - e) almacén de productos farmacéuticos
  - f) servicios higiénicos exclusivos para pacientes
  - g) servicio higiénico para el local aislado
  - h) servicios higiénicos de personal de la IPRESS
  - i) vestuario de personal
  - j) comedor para personal.
  
3. La IPRESS cuenta con todos los documentos señalados en el literal a) del numeral 6. "Documentos de Gestión de la IPRESS" del anexo N° 21 "Recursos a ser provistos por el contratista".
  
4. La presencia y permanencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales programados en el turno de atención: Director Médico/Médico Responsable, Enfermero(a) Jefe, Licenciado (a) en Nutrición, Licenciado (a) Psicología, Licenciado(a) en Trabajo Social, Personal de limpieza.  

  
5. Cumplimiento de la acreditación documentaria de la profesión (título profesional universitario o técnico), colegiatura profesional (cuando corresponda), experiencia profesional (según la experiencia señalada en el literal b del numeral 7 del anexo N° 21) o certificación de capacitación (cuando corresponda, según lo señalado en el literal b del numeral 7 del anexo N° 21) de uno o más de los siguientes profesionales presentes durante el turno de atención: Director Médico/Médico Responsable, Enfermero(a) Jefe, Licenciado (a) en Nutrición, Licenciado (a) Psicología, Licenciado(a) en Trabajo Social, Personal de limpieza.  

  
6. Las historias clínicas cumplen con las siguientes características:
  - a) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia que todos los formatos de historia clínica consignan los nombres y apellidos completos del paciente y el número de historia clínica.
  - b) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia que todos los formatos de historia clínica consignan la fecha, hora, nombre (s) apellidos completos, firma, sello y número de colegiatura, registro de especialidad (de corresponder) del profesional que brinda la atención.
  - c) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia que en todos los formatos de historia clínica se registra la atención completa con letra legible y sin enmendaduras.

- d) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia la presencia de los resultados de laboratorio con firma y sello del profesional responsable del laboratorio, de acuerdo a lo prescrito por el médico especialista en nefrología.
  - e) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia la presencia y registro de: "Historia clínica inicial" (anexo N° 2) y "Consentimiento informado para tratamiento de hemodiálisis" (anexo N° 3).
  - f) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro de la Parte de atención médica y la Parte de atención de enfermería del "Formato de procedimiento de hemodiálisis" (anexo N° 4).
  - g) En todos los "Formatos de procedimiento de hemodiálisis" (anexo N° 4) de las historias clínicas seleccionadas se evidencia la concordancia entre la prescripción en la Parte de atención médica y lo registrado en la parte de enfermería
  - h) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro del "Formato de consulta nefrológica" (anexo N° 5).
  - i) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro del formato "Atención en nutrición" (anexo N° 6).
  - j) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro del formato "Atención en salud mental" (anexo N° 8).
  - k) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro del formato "Atención en servicio social" (anexo N° 10).
7. Los pacientes con hepatitis B dializan en aislamiento estructural (local aislado) y con personal diferenciado.
8. La IPRESS contratada atiende a los pacientes en hemodiálisis ambulatoria con diagnóstico de COVID-19 leve en secuencias y/o turnos y/o módulo(s) exclusivos, según lo señalado en la Resolución Ministerial N° 498-2020-MINSA y sus modificatorias.

