

## PROCEDIMIENTO PARA LA INSPECCION DE PRESTADORES DE HEMODIALISIS

### 1. Información general

- 1.1- **Razón Social:** Hospital Británico de Buenos Aires
- 1.2- **Director Médico:** Dr. Ángel Yebara. **Nefrólogo responsable:** Dr. Hernán Trimarchi
- 1.3- No califica como Centro de diálisis
  - 1.3.1- Existe un convenio de disponibilidad asegurada para poder derivar pacientes descompensados
  - 1.3.2- Posee servicio de diálisis y una unidad de agudos
  - 1.3.3- No existe un contrato con empresas de emergencias actualizado. El Hospital Británico opera con distintos prestadores que contratan distintos servicios.
- 1.4- Califica como servicio de diálisis
  - 1.4.1- Funciona en una institución Nivel. El hospital (Nivel VIII) dispone de casi la totalidad de las subespecialidades médicas, además de mantener actividades permanentes de docencia e investigación.
- 1.5- Califica como una unidad renal para atención de pacientes agudos
  - 1.5.1- Funciona en una institución Nivel El hospital provincial (Nivel VIII) dispone de casi la totalidad de las subespecialidades médicas, además de mantener actividades permanentes de docencia e investigación.
- 1.6- Autorizaciones /habilitaciones/inscripciones
  - 1.6.1- Existe habilitación por la entidad sanitaria competente
  - 1.6.2- Exhibe constancia de inscripción en SSS del centro
  - 1.6.3- Exhibe inscripción por el INCUCAI
- 1.7- Prácticas que realiza
  - 1.7.1- Hemodiálisis crónica de adultos
  - 1.7.2- No realiza hemodiálisis crónica de niños
  - 1.7.3- Hemodiálisis de agudo
  - 1.7.4- No realiza diálisis peritoneal de adultos En plan de incorporar dicha prestación.
  - 1.7.5- No realiza diálisis peritoneal de pediátricos
  - 1.7.6- Se efectúan otras técnicas de depuración extracorpórea: plasmaferesis, ultrafiltración, hemofiltración.
  - 1.7.7- Cumple con la resolución 111/01 Decreto N° 1436/01 aprueba el Convenio para Mejorar la Competitividad y la Generación de Empleo celebrado en el marco de la Ley N° 25.414 para el sector fabricante de productos químicos y petroquímicos, fertilizantes y agroquímicos. **Resolución** N° 111/01 (SI) precisó las condiciones y los requisitos para la efectivización de los beneficios comprendidos en el mencionado convenio.
- 1.8- Exhibe planos aprobados conforme a obras
  - 1.8.1 Cuenta con ascensor camillero para atención de pacientes en planta elevada
- 1.9- Cantidad actual de pacientes atendidos en el centro: 48
  - 1.9.1 Tres turnos
  - 1.9.2 11 o 12 pacientes por turno
- 1.10- Cantidad de puestos en la institución: 15
  - 1.10.1 Cantidad de puestos en sala de aislamiento: 1
- 1.11- Cuenta con climatización frío calor en área de atención de pacientes con artefactos que no consumen oxígeno del ambiente
- 1.12- Cuenta con rol anti incendios y catástrofe nominado
  - 1.12.1 Cuenta con planos de incendios visado y actualizado por ingeniero en seguridad e higiene
  - 1.12.2 Existe señalización de vías de evacuación

- 1.12.3 Extintores de incendio con carga actualizada
- 1.12.4 No cuenta con sistema de detección de humo de acuerdo a la arquitectura de lugar y fugas de gas
- 1.12.5 Hay luz de emergencia en vías de salida
- 1.12.6.1 No hay luz de emergencia en sala
- 1.13 Capacidad de grupo electrógeno: 500 KVA
- 1.13.1 Potencia supera 1,7 kva por cantidad de puestos instalados o valor suficiente en base a características de los equipos
- 1.13.2 Existe plan periódico de encendido y prueba de grupo electrógeno
- 1.13.3 Manual de operaciones de grupo electrógeno

## **2 Exterior, accesos y generalidades**

- 2.1 Estructura edilicia se encuentra en buen estado de conservación e higiene tanto en su interior como exteriormente
- 2.2 Los alrededores del edificio se encuentran limpios y sin contaminación ambiental evidente
- 2.3 Los accesos deberán cumplir con la ley 24314 y sus decretos reglamentarios.  
**ACCESIBILIDAD DE PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA.**  
**MODIFICACION DE LA LEY N° 22431. PROMULGADA DE HECHO EL 8/4/94**  
**supresión de barreras físicas** en los ámbitos urbanos arquitectónicos y del transporte que se realicen o en los existentes que remodelen o sustituyan en forma total o parcial sus elementos constitutivos con le fin de lograr la accesibilidad para las personas con movilidad reducida y mediante la aplicación de las normas contenidas en el presente capítulo.

## **3 Administración, espera, vestuarios, consultorios**

- 3.1 Sala de espera, en zona común a la institución
- 3.1.1 Pisos y paredes lisos, lavables e ignífugos y se encuentran en buen estado de conservación
- 3.2.1 No cuenta con sanitarios aptos para discapacitados
- 3.2.2 Existen sanitarios para uso exclusivo del personal
- 3.2.3 Los sanitarios se encuentran limpios
- 3.3 Existen vestuarios para el personal dentro de la institución
- 3.4 Existe un lugar para refrigerio y preparación de colaciones exclusivos para tal fin
- 3.5 Existe oficina administrativa diferenciada
- 3.6 Existe un consultorio diferenciado con un lado mínimo de 2,5 mts
- 3.6.1 Cuenta con camilla
- 3.6.2 Cuenta con recipiente de residuos
- 3.6.3 Cuenta con pileta lavamanos

## **4 Depósito**

- 4.1 Pisos y paredes lisos, lavables e ignífugos y se encuentran en buen estado de conservación
- 4.2 El cielo raso debe ser liso, ignífugo, lavable y asegurar la ausencia de desprendimiento de polvo
- 4.3 Existe heladera exclusiva en farmacia del hospital para medicamentos que requieren cadena de frío
- 4.4 Existen estanterías para depósitos de insumos

4.5 Aislación térmica es adecuada para asegurar rango térmico aceptable. Cuenta con sistema de calefacción central y equipo de refrigeración central y por unidades independientes.

## **5. Almacenamiento de materiales**

- 5.1 Todos los materiales están adecuadamente identificados
- 5.2 La fecha de vencimiento se encuentra rotulada
- 5.3 No existen envases vacíos no descartados
- 5.4 Hay correspondencia entre rótulo y contenido
- 5.5 Existe stock que permite autonomía mayor a una semana en farmacia
- 5.6 Almacenamiento separado de alcohol y otras sustancias potencialmente inflamables

## **6. Locales para Resduos patogénicos**

- 6.1 Exhibe inscripción como generador de residuos patogénicos
- 6.2 Exhibe contrato con empresa recolectora de residuos patogénicos
- 6.3 Exhibe manifiestos de disposición de los residuos patogénicos
- 6.4 Cuenta con depósitos de residuos patológicos conforme a la ley Nacional 24051
- 6.5 Circulación adecuada de residuos patogénicos
- 6.6 Fácil acceso para recolección y almacenaje
- 6.7 Recipiente contenedor identificado conforme normas

## **10. CIRCULACIÓN Y LOCALES DE APOYO**

- 10.1. Existe recinto específico para guardar material de limpieza, por sala, según normas
- 10.2. El estado de higiene y conservación del piso es bueno, sin roturas ni rajaduras
- 10.3. Las paredes son lavables y están bien conservadas

## **11. SALA DE DIÁLISIS**

- 11.1. El estado de higiene y conservación del piso es bueno, sin roturas ni rajaduras
- 11.2. Las paredes están bien conservadas y son lisas, lavables y resistentes a la acción de los desinfectantes químicos
- 11.3. Los materiales que cubren y protegen instalaciones son lisos y lavables
- 11.5. El cielorraso debe ser liso, ignífugo, lavable y asegurar la ausencia de desprendimientos de polvo
- 11.6. Existe ingreso de luz natural y ventilación
- 11.7. Existen llaves protectoras térmicas y disyuntores protegiendo los equipos instalados y la instalación
- 11.8. Existe climatización frío-calor en el sector que no consuma oxígeno del ambiente
- 11.9. La superficie de la sala es igual o mayor que el producto de 6 m<sup>2</sup> por el n de sillones, y la distancia operativa mínima de 0.60 m. esta superficie excluye las áreas de apoyo
- 11.10. Existe sanitario de uso exclusivo para pacientes adaptado para discapacitados
  - 11.10.1. El sanitario está limpio y provisto de jabón y toallas descartables o secadores

- 11.11. Existe baño adaptado para discapacitados, exclusivo para pacientes dentro del sector HbsAg +
- 11.12. Existen recipientes para residuos en cantidad suficiente, según norma
- 11.13. Existen recipientes para residuos patogénicos, identificados, según norma
- 11.14. Los uniformes del personal están limpios y en buenas condiciones
- 11.14.1. El personal usa ropa y elementos de barrera adecuados a las tareas que realiza
- 11.15. Adjunta descripción del equipamiento (cantidad, marca, modelo)
- 11.15.1. Hay control volumétrico o perfil de ultrafiltración
- 11.15.2. Hay control de la presión sanguínea eferente de la membrana de diálisis
- 11.15.3. Temperatura del dializado
- 11.15.4. Detector de burbujas
- 11.15.5. Hay control de conductividad
- 11.15.6. Hay control de flujos
- 11.15.7. El estado de limpieza de los equipos es satisfactorio
- 11.16. Hay tensiómetros en la sala
- 11.17. Existe una balanza para pesar pacientes
- 11.18. Existe mesada para preparación de material
- 11.19. No existe lavamanos exclusivo para uso de enfermería en la sala
- 11.20. Existe una pileta de uso exclusivo para el lavado de fístula del paciente por sector
- 11.21. Los sillones de los puestos de diálisis están en buenas condiciones
- 11.21.1. Los sillones están libres de manchas, salpicaduras y polvo
- 11.21.2. El mobiliario es lavable
- 11.22. Todos los recipientes y envases están rotulados
- 11.23. Cuenta con sillas de ruedas para traslado de pacientes
- 11.24. Las aberturas y accesos son adecuadas para el traslado asistido de pacientes: ancho mínimo 1.10 mts
- 11.25. Existe una sala de recuperación
- 11.25.1. Cuenta con equipo de reanimación, laringoscopio
- 11.25.2. En caso de centro, cuenta con defibrilador y aspirador móvil
- 11.25.3. Hay carro de paro con medicación de urgencia
- 11.25.4. Hay oxígeno central por tubo, máscaras y nebulizador

## **12. Sala de reprocesamiento de dializadores**

- 12.1 Indicar la cantidad de recintos dedicados a procesamiento de dializadores. El servicio cuenta con una sala para el procesado de filtros con 3 maquinas lavadoras de filtros.
- 12.1.1 Deberá exhibir el documento legalmente válido que acredite descarte de filtros HBV positivos. No se opta por esta modalidad
- 12.1.2 No se reutilizan filtros HBV positivos
- 12.2 No hay sector de reprocesamiento para HCV positivos
- 12.3 Pisos y paredes lisos, lavables e ignífugos; y se encuentran en buen estado de conservación siendo resistentes a la acción germicida
- 12.4 No se cuenta con extractor de aire para remoción de vapores tóxicos, pero contamos con amplios ventanales
- 12.5 Existen piletones adecuados para lavado de hemodializadores
- 12.6 Existe procedimientos de bioseguridad
- 12.7 No se reprocesa manualmente
- 12.8 Se realiza reprocesado mediante equipos automáticos
- 12.9 Hay protocolo de reprocesamiento

- 12.10 Se utiliza como germicida: ácido acético, ácido peracético y cloro
- 12.11 Utilización de pecheras impermeables, guantes y máscara durante el reprocesamiento
- 12.12 Los dializadores reprocesados son almacenados en envases bioseguros
- 12.13 El rotulado de los dializadores se efectúa con material indeleble
- 12.14 Se cuenta con registro de reprocesamiento
- 12.15 El agua utilizada para reprocesamiento proviene de la ósmosis y es sometida a tratamiento con ozono.
- 12.15.1 Se efectúan controles bacteriológicos en el agua de reprocesamiento
- 12.15.2 Existen registros
- 12.16 Todos los recipientes en el sector están rotulados.
- 12.17 Existen recipientes para residuos patogénicos según normas

### **13. Tratamiento del paciente**

- 13.1 Historias clínicas actualizadas por sesión
- 13.2 Se cuenta con protocolo de cada sesión de diálisis firmada por médicos como por técnicas
- 13.3 Plan de control serológico conforme a la legislación
- 13.4 Rutina de laboratorio mensual y según necesidad
- 13.5 Plan de vacunación acorde al estado serológico

### **14. Bioseguridad**

- 14.1 **Procedimientos escritos de bioseguridad**
- 14.2 El personal realiza lavado de manos entre procedimiento
- 14.3 Se efectúa cambio de guantes entre procedimientos
- 14.4 Los pacientes con HBsAg son aislados
- 14.5 Se realiza aislamiento funcional de pacientes virus c positivo
- 14.6 Se realiza aislamiento funcional de pacientes en tránsito
- 14.7 Existe material de limpieza exclusiva para sala de aislamiento
- 14.8 Se efectúa limpieza externa de equipos y sillones entre tratamiento
- 14.9 Los equipos se desinfectan diariamente
- 14.10 Los pacientes se lavan los brazos con FAV previo el tratamiento

### **15. Recursos humanos**

- 15.1 Cantidad de personas que trabajan en el centro: médicos 6, equipo de técnicas 7, personal de limpieza 2, nutricionistas 1, mozos 2, personal de mantenimiento técnico 3.
- 15.2 Cantidad de personas aplicadas a la atención del paciente: 16 personas.
- 15.3 Cantidad de profesionales médicos = 3 nefrólogos y 3 residentes
- 15.4 Completar la nomina de nefrólogos en formulario adjunto indicando si acreditan especialidad
- 15.5 Director médico exhibe título e inscripción en la SSS
- 15.6 Nutricion: Licenciada Nanci Barucca MN: 2873
- 15.7 Psicologo/Psiquiatra
- 15.8 Asistente social
- 15.9
- 15.10 Cirugia vascular: Dr. Martin Devoto MN:

- 15.11** Medicina transfusional Dr. Rabinovich
- 15.12 Laboratorio y bioquímico de referencia com titulo Dr Alexis Muryan
- 15.13** Cantidad de personal de enfermeria que acredite su titulo
- 15.14 Cantidad de auxiliares de enfermeria que acredite su titulo
- 15.15 Cantidad de técnicos= 7
- 15.16** Relación paciente/personal de enfermería
- 15.16.1 No contamos con pacientes pediátricos
- 15.17 Se cuenta con programas de control serológico del personal y registro del mismo
- 15.17.1 Existe un programa de vacunación y registro de hepatitis virus B en el personal
- 15.18 Cuenta con esquema de guardia pasiva de médicos
- 15.19 Cuenta con esquema de guardia pasiva de enfermería
- 15.20 Cuenta con esquema de guardia activa de laboratorio