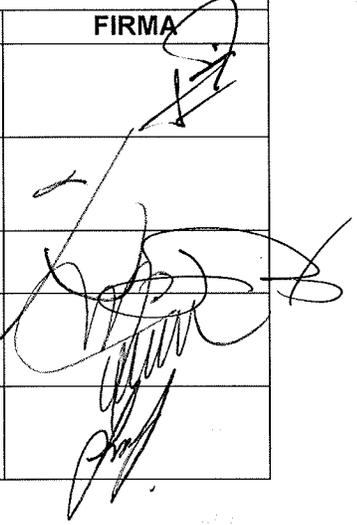


 <p>SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios</p> <p>Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios</p>	Clave del Procedimiento: U500-DSMH-P04		Revisión: A
	Elaboró: Dr. Ernesto Francisco Sabath Silva, Jefe de la Unidad Estatal de Hemodiálisis (UEH). Dr. Manuel Escalona, Jefe de Medicina Interna del Hospital General de Querétaro. Dra. Yessica Victoria Capula Sánchez, Jefa de Departamento de Atención Médica Hospitalaria. DSMH. Enf. Gabriela Gómez Ordoñez, Personal Adscrito a la Unidad Estatal de Hemodiálisis (UEH). Asesoró: Sandra Margarita Nieves Torres. Analista del Departamento de Organización, desarrollo e informática.		Fecha de validación: Abril 2024
	Aprobado por: Junta de Gobierno 2da. Sesión ordinaria 2024. Acuerdo JG2/2024/A04		
	REVISADO Y VALIDADO POR		
	ÁREA	NOMBRE	FIRMA
Procedimiento de atención al paciente para terapia renal sustitutiva en la Unidad Estatal de Hemodiálisis y los hospitales de segundo nivel de atención.	Subcoordinación General Médica.	Dr. Francisco José Rivera Pesquera.	
	Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios.	Dr. Hugo Daniel Cerrillo Cruz.	
	Dirección de Planeación.	Lic. Emilio Díaz Flores.	
	Departamento de atención de Enfermería	Mtra. Carina Morales Medina.	
	Departamento de Organización, Desarrollo e Informática.	Dra. Dulce María Ramírez Saavedra.	

1.0 OBJETIVO.

Establecer políticas, lineamientos, actividades, aspectos técnicos, médicos, paramédicos y administrativos de la Unidad Estatal de Hemodiálisis (UEH) y de los servicios de hemodiálisis de los hospitales dependientes de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios, con estricto apego a las normas oficiales y guías actualizadas vigentes que rigen esta modalidad de terapia renal sustitutiva, con la finalidad de otorgar una atención terapéutica eficiente y libre de riesgos a los usuarios que lo requieran dando cumplimiento a los objetivos institucionales.

2.0 ALCANCE.

Aplica a todo el personal que interviene en el proceso de atención de pacientes en el servicio de hemodiálisis tanto en los hospitales como en la Unidad Estatal de Hemodiálisis (Directivos, administrativos, médicos, enfermeras, trabajo social, mantenimiento y demás personal involucrado en el proceso).

3.0 ABREVIATURAS Y DEFINICIÓN.

AAMI: Asociación para el Avance de la Instrumentación Médica, la cual recomienda estándares para procedimientos médicos.

Acceso vascular: Sistema que permite el acceso al torrente sanguíneo del paciente, puede ser un catéter, fistula e injerto. Medio temporal o definitivo que permite la salida y entrada del flujo sanguíneo del paciente al circuito extracorpóreo de la máquina de hemodiálisis.

Aditamento: Accesorio que se añade para completar o complementar otro instrumento.

Administración de medicamento: Procedimiento mediante el cual se proporciona un fármaco. Esta actividad debe realizarse por personal de salud calificado garantizando la seguridad del paciente.

Admisión: Serie de actividades desde que el paciente ingresa al servicio.

Anastomosis: Conexión quirúrgica entre dos estructuras, generalmente tubulares. Por ejemplo, vasos sanguíneos.

Aneurisma: Ensanchamiento anormal de un segmento de cualquier vaso sanguíneo, debido a la debilidad de la pared que provoca que este sobresalga o se abombe.

Anticoagulante: Grupo de medicamentos que previenen la formación de coágulos sanguíneos, de igual manera evitan que los ya existentes aumenten su tamaño.

Antisepsia: Se define como el empleo de medicamentos y/o de sustancias químicas para inhibir el crecimiento, destruir o disminuir el número de microorganismos de la piel, mucosas y otros tejidos vivos.

Antiséptico: Sustancia que inhibe el crecimiento y desarrollo de organismos sin destruirlos necesariamente.

Asepsia: Conjunto de procedimientos que tienen por objetivo impedir la penetración de gérmenes en el sitio que no los contenga.

Atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al paciente con el propósito de promover, proteger y rehabilitar su salud.

Barrera máxima: Conjunto de procedimientos que incluye el lavado de manos con jabón antiséptico e higiene de manos con solución alcoholada, uso de gorro, cubre bocas, bata y guantes estériles, la aplicación de antiséptico para la piel del paciente y la colocación de campos estériles para limitar el área donde se realizará el procedimiento, con excepción del gorro y el cubre bocas, todo el material de uso debe estar estéril.

Bicarbonato de Sodio: Compuesto químico (NaHCO_3) indicado para ser usado como un componente en la preparación del líquido dializante.

Bidón: Recipiente de plástico hermético utilizado para contener, transportar y almacenar líquidos.

Bioseguridad: Principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de evitar la exposición no intencional a patógenos o toxinas y a su liberación accidental.

Bomba de infusión de heparina: Parte específica de la máquina de hemodiálisis para el ensamble, programación y administración del anticoagulante.

Campo estéril desechable: Barrera protectora que impide la contaminación cruzada y ofrece una doble protección.

Canulación: Punción de un vaso sanguíneo en específico.

Carta de consentimiento informado: Documento signado por el paciente, familiar o persona legalmente responsable y testigos, mediante el cual aceptan o rechazan bajo debida información los riesgos y beneficios esperados con el tratamiento.

Catéter venoso central para hemodiálisis (CVC): Dispositivo delgado y flexible doble lumen, el cual se introduce en una vena y de esta forma será el acceso vascular que permita la realización de la hemodiálisis. 0

El catéter puede ser no tunelizado, (se coloca en condiciones de urgencia y consta de una porción intravenosa y una externa), o tunelizado (se coloca para llevar a cabo hemodiálisis crónica cuando hay contraindicación para instalación de FAVI. Tiene un trayecto intravenoso, trayecto subcutáneo y externo). Las vías de acceso para ambos tipos de catéteres son vena yugular y vena femoral y únicamente en situaciones extraordinarias la vena subclavia.

Cebado: Proceso de sustitución del aire contenido dentro del circuito extracorpóreo mediante la administración de solución de cloruro de sodio 0.9% hacia el dializador.

Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS): Unidad de salud que proporciona servicios para la prevención y atención especializada de pacientes con VIH e infecciones de transmisión sexual, de forma ambulatoria.

Circuito extracorpóreo: Conjunto de líneas flexibles de plástico biocompatibles con segmentos (cámaras arterial y venosa) unidas a un contenedor cilíndrico que se conectan a un acceso vascular.

Citrato Trisódico: Solución constituida por una molécula de citrato de citrato y tres de sodio utilizada para el sellado del CVC por su actividad anticoagulante y antibacterial. Se utiliza como sustituto de heparina sódica.

Coágulo: Masas semisólidas de sangre que pueden permanecer estacionaria (trombo) y bloquear el flujo sanguíneo, o desprenderse (embolia) y viajar a varias partes del cuerpo.

Concentrados para diálisis: Consiste en una solución ácida (electrolitos y minerales) y un buffer o amortiguador (bicarbonato de sodio).

Conductividad: Capacidad de un material o sustancia de conducir o transmitir energía eléctrica o térmica.

Conexión: Unión que se establece entre dos o más cosas (aparatos o sistemas).

Desconexión del circuito extracorpóreo: Serie de actividades realizadas el personal de enfermería mediante técnica aséptica para el retiro adecuado del circuito extracorpóreo y sellado del CVC para hemodiálisis.

Desinfección: Destrucción o eliminación de todos los microorganismos vegetativos, pero no de las formas esporuladas de bacterias y hongos de cualquier objeto inanimado.

Diálisis: Término general empleado para el tratamiento de la enfermedad renal que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua, y solutos de la sangre a través de una membrana.

DPA: Diálisis peritoneal automatizada. Modalidad de diálisis peritoneal que se realiza mediante una máquina automatizada, por el paciente o con ayuda de un familiar en el domicilio.

DPCA: Diálisis peritoneal continua ambulatoria. Modalidad de diálisis peritoneal que se realiza en forma manual por el paciente, o con ayuda de un familiar en el domicilio.

DPI: Diálisis peritoneal intermitente.

DSMH: Dirección de Servicios Médicos Hospitalarias.

Egreso: Es el procedimiento por el cual se prepara y ayuda al paciente en todos los aspectos, concernientes a su traslado a otro servicio o a la salida del hospital.

Embolia gaseosa: Obstrucción de la circulación sanguínea ocasionada por burbujas de aire en un vaso sanguíneo o corazón. Éste se produce cuando inadvertidamente entra aire al circuito extracorpóreo y por la rama venosa del mismo se introduce aire al torrente circulatorio del paciente.

Enfermedad Renal Aguda (ERA): Es la disminución en la capacidad que poseen los riñones para filtrar y eliminar productos nitrogenados de desecho, instaurados en horas a días.

Enfermedad Renal Crónica (ERC): Es la disminución de la Tasa de Filtrado Glomerular (TFG), por debajo de 60 ml/min acompañada por anormalidades estructurales o funcionales presentes, por más de tres meses.

Ensamble: Unión de varios elementos de manera que ajusten entre sí perfectamente, que contempla al circuito extracorpóreo y dializador.

EPP: Equipo de Protección Personal, Equipos, piezas o dispositivos que evitan que una persona tenga contacto directo con riesgos infecciosos, ambientales o sustancias tóxicas que puedan generar lesiones y enfermedades.

Equipo biomédico: Dispositivo medico operacional y funcional que reúne subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usados en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico y tratamiento.

Esterilización: Método físico o químico que elimina toda forma de vida microbiana incluyendo una reducción de esporas bacterianas.

Expediente clínico: Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público o privado, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, etc.

Extensiones del CVC: Extremos finales del dispositivo identificados como arterial y venoso que cumplen la función de una cavidad separada entre sí.

FAVI: Fistula Arteriovenosa Interna. Es la conexión mediante procedimiento quirúrgico de una arteria con una vena cercana, se utiliza para crear un vaso sanguíneo de mayor calibre y el flujo necesario para llevar a cabo el procedimiento de hemodiálisis.

Filtro: Tubo cilíndrico separado por dos compartimentos bien definidos mediante una membrana semipermeable, por donde circulan la sangre y el líquido de diálisis y que permite el intercambio de solutos y agua por los mecanismos de difusión y conexión.

Fistula Arteriovenosa Protésica (FAP/Injerto): Alternativa válida en el confeccionamiento de acceso vascular para hemodiálisis, elaborada con un puente de material protésico entre una arteria y el sistema venoso profundo para la punción de esta.

Frémito Vascular (Thrill): Vibración transmitida y perceptible mediante la palpación originada por el flujo sanguíneo arterial al flujo sanguíneo venoso.

Hansen: Conector rápido para acoplar el filtro y/o manguera a salida de agua.

Hematoma: Acumulación de sangre coagulada en un órgano, tejido o espacio del cuerpo debido a la ruptura de un vaso sanguíneo.

Hemodiálisis: Procedimiento terapéutico- extracorpóreo empleado en el tratamiento de la enfermedad renal aguda y crónica, y que por medio de los procesos de difusión y conversión de agua y de solutos de sangre, ayuda en el tratamiento de la enfermedad aplicando procedimientos específicos a través de equipos, soluciones,

medicamentos e instrumentos adecuados, que utiliza como principio físico-químico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre, a través de una membrana semipermeable extracorpórea.

Heparina sódica: Sustancia anticoagulante empleada en la prevención y tratamiento de los coágulos sanguíneos.

Homogénea(o): Es una mezcla en la cual no se distinguen sus componentes y en la que la composición es uniforme y cada parte de la solución posee las mismas propiedades.

Infección por VIH: Positividad mediante prueba de antígeno/anticuerpo de infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Infección por Virus de Hepatitis B: Positividad del Ag de Superficie para Hepatitis B.

Infección por Virus de Hepatitis C: Positividad del Ag para Hepatitis C.

Kit de hemodiálisis: Material y medicamento específico para el tratamiento de hemodiálisis, consta de un concentrado de solución ácida, dializador, líneas arteriovenosas y concentrado de bicarbonato de sodio en polvo.

Interconsulta: Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en el tratamiento médico de un paciente, a solicitud del médico tratante a fin de proporcionar atención integral al mismo.

Líquido de diálisis: Combinación de los concentrados para diálisis (agua, solución ácida para hemodiálisis y bicarbonato de sodio), en el módulo hidráulico de la máquina de hemodiálisis; y es el que se pone en contacto con la sangre del paciente a través de la membrana del filtro dializador.

Llenado capilar: Prueba rápida que se realiza sobre los lechos ungueales. Se utiliza para vigilar la deshidratación y la cantidad de flujo sanguíneo al tejido.

Lumen: Cavidad o canal dentro del CVC.

Mano dominante/no dominante: Hace referencia a una mayor habilidad, rendimientos, rapidez, precisión y/o preferencia individual por el uso de una mano determinada.

Maduración: Tiempo que transcurre desde la creación de la fístula A-V hasta el momento en que se puede puncionar.

Máquina de hemodiálisis: Instrumento sanitario que realiza la función de bombear la sangre del paciente y el dializado a través del dializador. Actualmente, están altamente automatizadas con la finalidad de brindar un monitoreo continuo de los parámetros clínicos y paraclínicos durante la sesión de hemodiálisis.

Membrana del filtro dializador: Lámina semipermeable que separa los compartimientos sanguíneos y del líquido de diálisis en el interior del filtro; a través de ella, se llevan a cabo los procesos de intercambio de solutos y de agua.

Modalidad Portátil: Que es fácil de mover y transportar de un lugar a otro por ser manejable.

mS: mili Siemens, medida eléctrica.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

Osmosis inversa: Proceso mediante el cual se purifica una muestra de agua eliminando las partículas en suspensión.

Paciente: Todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

Procedimiento: Modo de ejecutar determinadas acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos.

Pulso: Expansión rítmica de una arteria, producida por el paso de sangre bombeada por el corazón.

Qd: Flujo del líquido de diálisis durante el proceso de hemodiálisis (mL/min).

Qs: Flujo sanguíneo durante el proceso de diálisis (mL/min).

Recirculación: Retorno de volumen sanguíneo de circuito extracorpóreo. Retorno por gravedad o por presión, encendido de bomba de sangre en máquina de hemodiálisis.

Recirculación del circuito extracorpóreo: Consiste en programar un pre-tratamiento al circuito extracorpóreo con solución fisiológica, previa conexión del paciente.

Restitución de sangre: Retorno hemático, en su mayor totalidad del circuito extracorpóreo al torrente sanguíneo del paciente.

Reuso de filtro: La práctica de usar el dializador varias veces para un solo paciente.

SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación): Técnica que proporciona un formato estructurado con cuatro secciones, asegurando compartir información concisa y focalizada al momento de la transferencia de información de pacientes.

Sellado de catéter: Barrido de residuos hemáticos en la luz de cada extensión del acceso vascular utilizando solución fisiológica y ministración de anticoagulante.

SESEQ: Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

Sesión de hemodiálisis: Número de tratamientos programados en un tiempo determinado.

Signos Vitales (SV): Valores que permiten estimar las funciones esenciales del cuerpo: Frecuencia cardiaca, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria.

Solución dializante (SD): Es un medio líquido que se pone en contacto con la sangre a través de la membrana semipermeable del dializador durante la sesión de HD. Permite el intercambio de sustancias, fundamentalmente solutos, con la sangre de forma bidireccional.

Solutos: Sustancia que se disuelve.

Soplo: Sonido audible mediante auscultación originado por el flujo turbulento de la presión arterial y venosa.

Trombo: Masa de sangre que se forma en la pared de un vaso sanguíneo, cuando las plaquetas, proteínas y células se pegan entre sí.

TUF (Tasa de Ultrafiltración): Relación del volumen ultrafiltración, el peso corporal del paciente y la duración de la hemodiálisis.

Ultrafiltración: Líquido extraído de la sangre.

UEH: Unidad Estatal de Hemodiálisis.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

4.0 POLÍTICAS.

4.1 Todo del personal involucrado en el proceso de hemodiálisis deberá conocer y aplicar el presente procedimiento, así como la normativa vigente.

4.2 En la prestación del servicio de hemodiálisis todo el personal involucrado de acuerdo a sus funciones otorgará atención médica, paramédica y administrativa oportuna, segura, de calidad, con respeto, amabilidad y alto sentido humano, asimismo aplicará lo dispuesto en el Código de Ética de los servidores públicos del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro y sus Entidades, así como en el Código de Conducta de SESEQ.

4.3 Para la referencia de pacientes de Hospitales de SESEQ a la Unidad Estatal de Hemodiálisis (UEH), se deberán considerar los siguientes criterios de inclusión:

4.3.1 Paciente con diagnóstico de enfermedad renal crónica.

4.3.2 Presentación del caso ante la UEH y determinación de caso positivo para la continuación del tratamiento de hemodiálisis.

4.3.3 Aceptación del paciente, familiar o responsable legal a someterse al tratamiento de hemodiálisis mediante la suscripción de la carta de Consentimiento Informado U500-DSMH-F03.5 (anexo 2), mediante el cual autorice y acepte bajo debida información los posibles riesgos que incluye el evento terapéutico de atención médica con hemodiálisis.

4.3.4 Tener acceso vascular, temporal o definitivo funcional.

4.3.5 Cumplir con los criterios de no inclusión a los programas de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), Diálisis Peritoneal Automática (DPA) y Diálisis Peritoneal Intermitente (DPI).

4.3.6 Pérdida de cavidad abdominal, bajo transporte peritoneal y/o de la ultrafiltración peritoneal demostrada por pruebas de funcionamiento peritoneal.

4.3.7 Peritonitis recidivante refractaria a tratamiento.

4.3.8 Ingreso temporal por presentar las contraindicaciones transitorias para diálisis peritoneal en DPCA, DPA y DPI.

4.3.9 Asimismo, los hospitales de SESEQ que refieran pacientes a la UEH a través de la carta de presentación y diagnóstico de pacientes, deberán prever que la documentación soporte incluya:

4.3.9.1 Copia simple de carta de Consentimiento Informado U500-DSMH-F03.5 (anexo 2),

4.3.9.2 Resultado de análisis diversos (química sanguínea, biometría hemática, electrolitos séricos, etcétera), así como,

4.3.9.3 Estudios de gabinete (radiografía de tórax) y

4.3.9.4 Panel viral (para identificar positividad a VIH, Virus Hepatitis B y Virus Hepatitis C.

4.4 Los documentos personales que deberá presentar el paciente son: Credencial INE (Instituto Nacional Electoral); CURP (Clave Única de Registro de Población); cartas de no derechohabencia vigentes; y

- comprobante de domicilio. En caso de menores de edad, se requerirá adicionalmente la documentación del padre, tutor o responsable legal.
- 4.5 Previo al tratamiento de pacientes que requieran hemodiálisis crónica se deberá contar con el dictamen del comité del hospital que refiera, respecto a la determinación de tratamiento bajo la modalidad de hemodiálisis, esto solo debe aplicar para el caso de hemodiálisis crónica y no la determinación del inicio de terapia de hemodiálisis en un paciente urgente.
 - 4.6 Es obligatorio que, durante el desempeño de las actividades, se observe y apliquen los requisitos que establece la NOM-003-SSA3-2016 "Para la práctica de la hemodiálisis".
 - 4.7 El personal médico y de enfermería deberán contar con el perfil académico para desarrollar actividades de hemodiálisis, garantizando una atención de calidad al usuario; deberán contar con el perfil adecuado y la capacitación requerida para realizar los procedimientos terapéuticos.
 - 4.8 Será responsabilidad de los presidentes y/o suplentes de los comités de diálisis y hemodiálisis, informar a los pacientes el dictamen del tratamiento determinado para tal efecto.
 - 4.9 Las sesiones de comités de diálisis y hemodiálisis deberán ser periódicas, con una temporalidad mínima trimestral, formalizando el análisis de casos a través del acta correspondiente.
 - 4.10 El Jefe de la UEH y los directores de hospitales, establecerán los procesos pertinentes para que el protocolo de atención de pacientes se realice de manera integral, propiciando la vinculación con los servicios de psicología y nutrición.
 - 4.11 Las sesiones de tratamiento de los pacientes y admisión del paciente al servicio de hemodiálisis en hospitales o en la UEH se programarán cuando el paciente se encuentre hemodinámicamente estable y será urgente, cuando cumpla los criterios de urgencia dialítica sustentados en la indicación médica por médico especialista nefrólogo o médico internista.
 - 4.12 El personal de enfermería y de trabajo social serán los encargados de otorgar la orientación a los pacientes y familiares acerca de los trámites que deberán realizar durante su permanencia en las unidades de atención de hemodiálisis.
 - 4.13 Los pacientes para presentarse a las sesiones de terapia/tratamiento deberán seguir y atender medidas de seguridad e higiene personal, como son: Asistir en compañía de un familiar, tutor o responsable legal, con alimentación previa y con una colación ligera; presentarse con aseo general, uñas cortadas, cabello recogido y con vestuario cómodo que permita una fácil manipulación de su acceso vascular, un cambio de ropa, sandalias o pantuflas, y utilizar cubrebocas durante la sesión.
 - 4.14 El personal de enfermería se encargará de supervisar las condiciones y requerimientos de las áreas donde se llevará a cabo la terapia de hemodiálisis al ser solicitada en la modalidad portátil.
 - 4.15 El personal médico deberá vigilar el seguimiento permanente de la sesión de tratamiento.
 - 4.16 El personal médico y de enfermería deberá observar las disposiciones sanitarias y las recomendaciones de buena práctica médica, así como el control de calidad de la hemodiálisis que establecen organismos nacionales e internacionales para ofrecer un tratamiento efectivo en condiciones de seguridad.
 - 4.17 Los servicios de hemodiálisis, deberán contar con kits de hemodiálisis para casos de urgencia y gestionar los insumos necesarios de manera anticipada para la atención de pacientes programados.
 - 4.18 Al contar con dos o más pacientes que precisen del servicio de hemodiálisis durante el turno y/o saturación del servicio, se dará prioridad de atención a la urgencia dialítica.
 - 4.19 Al interior de los hospitales, se establecerá prioridad de atención de urgencia dialítica y posteriormente a los pacientes que requieran del servicio de hemodiálisis durante el turno.
 - 4.20 Los servicios de hemodiálisis deberán observar las recomendaciones, estándares y procedimientos de manejo de agua para hemodiálisis, conforme a los lineamientos de la AAMI.
 - 4.21 En caso de requerirse de manera emergente y/o extraordinaria al utilizar la técnica de reúso de filtros en los servicios de hemodiálisis se deberán considerar los siguientes pasos:
 - Paso 1 (desangrado): El filtro será conectado por ambas entradas del compartimiento del dializado y a un cabezal una línea, abrir llaves del agua (únicamente de ósmosis). Se mantendrá conectado hasta que el agua no presente residuo hemático.
 - Paso 2 (desinfección): Una vez desangrado el filtro, se realizará el vaciado por gravedad del agua, apoyándose con ligeros movimientos. El filtro se colocará en posición vertical y en el cabezal inferior se conectará la línea de hipoclorito de sodio para impregnar toda la membrana del filtro dializador y el compartimiento del dializado por las entradas de los Hansen en forma horizontal, dejarlo trabajar de 5 a 10 minutos. Enjuagarlo utilizando la técnica del paso 1.

- Paso 3 (esterilización): Una vez enjuagado el filtro**, se realizará nuevamente el vaciado por gravedad del agua apoyándose con ligeros movimientos, el filtro se colocará en posición vertical y en el cabezal inferior se conectará la línea de formaldehído para impregnar toda la membrana del filtro dializador, poner ambos tapones e impregnar el compartimiento del dializado por las entradas de los Hansen en forma horizontal, poner ambos tapones, enjuagar el exterior y refrigerar por 24 horas.
- Paso 4 (verificación): Todo filtro sometido a reuso se deberá utilizar una tira bioquímica para detección de ácido para acético o formol, antes de su ensamble.
**El filtro debe llevar nombre completo del paciente y fecha, con letra legible en una porción de la etiqueta o tela adhesiva.
**Se deberá prever que para el reuso de filtros de manera emergente y/o extraordinaria, se deberá disponer de todos los insumos, equipo médico, infraestructura y personal calificado para las actividades.

4.22 Los procedimientos y procesos técnicos relacionados con el reuso, se podrán realizar sólo si se cuenta con la tecnología, infraestructura, insumos y capacidad instalada en cada Hospital y/o Unidad Estatal Hemodiálisis para dicho fin conforme a la normatividad vigente y aplicable.

4.23 Los servicios de hemodiálisis, deberán supervisar y hacer cumplir las medidas de prevención para evitar el contagio del personal de salud y de los pacientes con infección por hepatitis y VIH en los programas de diálisis y hemodialisis. En su caso, la UEH y los Hospitales solicitarán una interconsulta y/o referencia a la Clínica de Hepatitis o al CAPASITS, de pacientes con infección por hepatitis o VIH.

4.24 Los responsables de los servicios de hemodialisis, deberán gestionar y supervisar el cumplimiento del programa de mantenimiento de las plantas de tratamiento de agua de forma permanente.

5.0 RESPONSABILIDADES.

5.1 Director de Servicios Médicos Hospitalarios.

- 5.1.1 Difundir y vigilar el cumplimiento del presente procedimiento de aplicación para la UEH y los hospitales dependientes de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios.
- 5.1.2 Coordinar actividades de supervisión a través del personal de la dirección, a efecto de proponer acciones de mejora y participación en la toma de decisiones de proceso, logística y gestión.
- 5.1.3 Evaluar el cumplimiento de estrategias de mejora en la UEH y los hospitales dependientes de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios.

5.2 Jefe de la Unidad Estatal de Hemodiálisis (UEH).

- 5.2.1 Presidir los comités de hemodiálisis y vigilar las funciones, actividades y cumplimiento de los acuerdos que se generen.
- 5.2.2 Supervisar las funciones y actividades de los comités de diálisis y hemodiálisis de los hospitales con carácter obligatorio y permanente para la determinación de la inclusión, modificación y salidas de los pacientes en tratamiento, así como de los procesos de atención médica de los pacientes.
- 5.2.3 Determinar la inclusión o exclusión de pacientes presentados ante la UEH.
- 5.2.4 Supervisar que los pacientes de la UEH reciban la atención de la terapia sustitutiva renal cumpliendo con los lineamientos, guías, normatividad y protocolos vigentes para el manejo de pacientes, a efecto de obtener una mejora en su calidad de vida.
- 5.2.5 Dirigir los procesos de atención médica integral y administrativa de acuerdo con los objetivos y políticas establecidas en los comités de hemodiálisis, para el uso coordinado y racional de los recursos asignados, integrándolos al apoyo que sea necesario para que los pacientes reciban el tratamiento que requieren.
- 5.2.6 Dirigir las acciones relacionadas con el servicio de hemodiálisis para el otorgamiento de atención médica a la población, a fin de coadyuvar a mejorar la calidad de vida de las personas con insuficiencia renal.
- 5.2.7 Vigilar que para la prescripción del tratamiento de hemodiálisis se coloque el acceso vascular temporal, así como también se utilicen y vigilen las vías de acceso vascular temporal o permanente de cada paciente en particular. La colocación del acceso vascular y/o la manipulación, siempre deberá estar supervisada por el nefrólogo en turno.

- 5.2.8 Llevar a cabo la identificación de necesidades de capacitación para formalizar la programación y coordinación de la impartición de cursos académicos de actualización, cumplimiento de leyes y normas vigentes en todos los servicios de diálisis, hemodiálisis y vinculación con el programa de trasplante renal de SESEQ
- 5.2.9 Promover actividades continuas de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis al personal médico, de enfermería y técnico que opera en la UEH y los Hospitales, con base en las normas, guías y lineamientos vigentes.
- 5.2.10 Analizar las necesidades de la UEH y los hospitales que otorgan el servicio de hemodiálisis, para gestionar a través del administrador de la UEH los recursos financieros que permitan la contratación de servicios, adquisición de insumos médicos, y la contratación de recursos humanos necesarios para la atención de pacientes, previa conciliación y visto bueno de las unidades administrativas de SESEQ.
- 5.2.11 Supervisar el cumplimiento del contrato de los prestadores del servicio de hemodiálisis de la UEH y los hospitales.
- 5.2.12 Coordinar y vigilar que la información integrada a partir de las fuentes primarias de los programas de diálisis y hemodiálisis sea veraz, oportuna, confiable y de calidad.
- 5.2.13 Integrar informes estadísticos, clínicos y epidemiológicos para definir las estrategias operativas y planes de mejora de la UEH y los hospitales.

5.3 Directores de los hospitales.

- 5.3.1 Conformar y presidir el Comité de Diálisis y Hemodiálisis de su unidad.
- 5.3.2 Convocar y presidir reuniones del Comité de Diálisis y Hemodiálisis, a fin de dictaminar el tratamiento y seguimiento de pacientes.
- 5.3.3 Coordinar a través del Comité de Diálisis y Hemodiálisis y del Comité de Programación Quirúrgica, la programación e instalación de accesos peritoneal o vascular con alta prioridad para el tratamiento oportuno de los pacientes.
- 5.3.4 Someter a consideración del Comité Estatal de Hemodiálisis, los asuntos relevantes y la presentación de pacientes que requerirán atención de seguimiento en la UEH.
- 5.3.5 Informar en el comité correspondiente, la incorporación de pacientes al protocolo de trasplante renal.
- 5.3.6 Verificar que los pacientes que reciban la atención de terapia sustitutiva renal en la modalidad de hemodiálisis, se realice de acuerdo a las guías y protocolos de manejo vigentes.
- 5.3.7 Supervisar el adecuado cumplimiento de los lineamientos institucionales vigentes, así como de las guías y protocolos de manejo de pacientes legalmente aprobados y autorizados con la finalidad de asegurar la atención en casos de urgencias, problemas complejos o servicios de mayor especialización.
- 5.3.8 Verificar que el personal de enfermería realice el enlace de turno correspondiente con base al sistema SAER.
- 5.3.9 Fomentar una adecuada atención y protección del trabajador de salud, a través del cumplimiento de las normas de higiene y seguridad laboral, apegándose a lineamientos que establezcan el departamento de atención en enfermería, la subdirección de epidemiología y la dirección de servicios médicos hospitalarios.

5.4 Administradores de la Unidad Estatal de Hemodiálisis y hospitales.

- 5.4.1 Supervisar el correcto funcionamiento de los equipos e infraestructura y solventar cualquier anomalía.
- 5.4.2 Establecer el seguimiento administrativo y financiero relativo a la adquisición de insumos y prestación de servicios subrogados, en vinculación con el administrador de la UEH.
- 5.4.3 Establecer los mecanismos para llevar a cabo el abastecimiento necesario, permanente y suficiente del equipo, material, medicamentos e insumos incluidos en el cuadro básico para los programas de diálisis y hemodiálisis.
- 5.4.4 Implementar las actividades administrativas pertinentes para el aprovechamiento y uso eficiente de los recursos humanos, materiales y financieros.

5.5 Médicos especialistas (nefrólogo y médico internista).

- 5.5.1 Proporcionar atención médica integral y multidisciplinaria al paciente, estableciendo el diagnóstico oportuno de pacientes y definición del tratamiento sustitutivo renal en la modalidad de hemodiálisis, de acuerdo a los criterios de inclusión y de acuerdo a la normatividad vigente.
- 5.5.2 Colaborar con el jefe de la UEH y directores de hospitales, para que los pacientes reciban oportunamente la atención de terapia sustitutiva renal.
- 5.5.3 Participar en la detección oportuna de las complicaciones del enfermo en hemodiálisis, basado en datos clínicos y de laboratorio.
- 5.5.4 Someter al comité de Diálisis y Hemodiálisis del hospital la presentación de casos para el análisis y asignación del tratamiento y solicitud de acceso vascular correspondiente: CVC tunelizado o no tunelizado para urgencia dialítica y/o referencia de pacientes a la UEH.

5.6 Médico tratante en la UEH y los hospitales.

- 5.6.1 Asegurar la calidad y el adecuado seguimiento a la evolución del cuadro clínico de los pacientes ambulatorios y hospitalizados que requieren atención médica, con requisitos de terapia renal sustitutiva.
- 5.6.2 Informar a los pacientes y familiares sobre las complicaciones durante los procedimientos de diálisis y hemodiálisis, así como las relacionadas con los CVC, fístulas o injertos (FAP), resolviendo claramente sus dudas y cuestionamientos.
- 5.6.3 Informar respecto a las medidas de higiene personal con las que se deberá presentar durante las sesiones de terapia como: asistir en compañía de un familiar, tutor o responsable legal, presentarse a su sesión de tratamiento con alimentación previa y con una colación ligera, aseo general, uñas cortadas, cabello recogido, con vestuario cómodo que permita una fácil manipulación de su acceso vascular, un cambio de ropa, sandalias o pantuflas y durante la sesión deberá portar cubrebocas.
- 5.6.4 Favorecer la reducción de la morbilidad y mortalidad en la persona con enfermedad renal crónica, en terapia de sustitución renal por hemodiálisis portadora de un CVC (tunelizado o no tunelizado).
- 5.6.5 Elaborar los registros médicos y clínicos conforme a la NOM-004-SSA3-2012 e integrarlos en expediente clínico. Para las unidades que cuenten con expediente clínico electrónico deberán incluir la información en el sistema e imprimir debiendo firmar e integrar en el expediente físico de cada paciente.
- 5.6.6 Solicitar los estudios de laboratorio e imagenología pertinentes, así como, las interconsultas con las especialidades que coadyuven a la atención médica de pacientes.
- 5.6.7 Realizar la prescripción clínica de pacientes y monitorear la evolución de pacientes.

5.7 Personal de enfermería de la UEH y de hospitales.

- 5.7.1 Llevar a cabo el enlace de turno de manera coordinada, práctica y respetuosa, informando sobre la programación de los pacientes.
- 5.7.2 Efectuar la gestión de medicamentos y material de consumo acorde a necesidades del servicio.
- 5.7.3 Conocer, cotejar y mantener actualizados los fondos fijos de equipo y material del servicio por turno.
- 5.7.4 Otorgar la inducción al puesto en área operativa al personal de nuevo ingreso, asesorándolo en la realización de los procedimientos aplicables al área.
- 5.7.5 Evaluar riesgo infecto-contagioso y establecer las medidas correspondientes.
- 5.7.6 Supervisar las condiciones y requerimientos de las áreas en donde se llevará a cabo la terapia de hemodiálisis al ser solicitada en la modalidad portátil.
- 5.7.7 Supervisar que se instale el aditamento para la ósmosis inversa en las áreas donde se dará la terapia hemodialítica.
- 5.7.8 Llevar a cabo la correcta realización de procedimientos de diálisis y hemodiálisis.
- 5.7.9 Verificar que el filtro del paciente corresponda a la máquina asignada al paciente y que el circuito extracorpóreo se encuentre ensamblado y recirculado correctamente como medidas de seguridad del paciente.
- 5.7.10 Apoyar al paciente para colocarlo de manera cómoda en el sillón reclinable reposet y llevar a cabo la toma y valoración de los signos vitales, previo al tratamiento.
- 5.7.11 Llevar a cabo los procesos de enfermería, observando la identificación de pacientes, de soluciones y en su caso la notificación y acciones procedentes con relación a la identificación de eventos.

adversos, mediante los formatos: Notificación de Eventos Adversos (AESP7-F1), Identificación del Paciente (AESP1-F1) e Identificación de Soluciones (AESP1-F4).

- 5.7.12 Realizar con efectividad los procesos del manejo de los accesos vasculares, disminuyendo las complicaciones de tipo mecánicas e infecciosas.
- 5.7.13 Establecer las acciones para el cuidado del acceso venoso durante la terapia de reemplazo renal, de acuerdo a estándares de calidad y las acciones esenciales para la seguridad del paciente.
- 5.7.14 Definir un procedimiento estandarizado, seguro y de calidad, que permita al personal de enfermería el monitoreo y mantenimiento del acceso vascular, disminuyendo las complicaciones y previniendo eventos adversos relacionados con el cuidado y manejo de dispositivos de acceso vascular para hemodiálisis.
- 5.7.15 Llevar a cabo la técnica de curación aséptica (barrera máxima de protección) para mantener libre de microorganismos el área de inserción del CVC y su periferia, con una sustancia antimicrobiana que se opone a la sepsis o putrefacción de los tejidos vivos.
- 5.7.16 Observar y aplicar las acciones esenciales de seguridad del paciente, y establecer el monitoreo y seguimiento que aplique de conformidad al campo clínico de competencia.
- 5.7.17 Llevar a cabo el correcto registro clínico de los formatos de enfermería: Hoja de Enfermería Ambulatoria de Hemodiálisis y Metabolismo Mineral U500-DSMH-F149 (anexo 3), Hoja de Enfermería Hospitalaria de Hemodiálisis U500-DSMH-F153 (anexo 10).
- 5.7.18 Impartir las recomendaciones y capacitaciones al paciente y/o familiar responsable, que hayan sido indicadas por el médico tratante a efecto de facilitar los cuidados en casa.
- 5.7.19 Llevar a cabo la limpieza total de equipo y mobiliario requerido para los procedimientos de enfermería, mediante la utilización de químicos antisépticos que garanticen una superficie libre de microorganismos patógenos, con el objetivo de prevenir infecciones nosocomiales, para tal efecto se deberán observar las siguientes acciones:
- Vaciado y salida de todo el material de sala, área de re-uso y preparación de bicarbonato de sodio.
 - Recorrer máquinas para lavado de paredes: evitar jalar mangueras y extensiones.
 - Realizar el lavado de accesorios y recipientes.
 - Llevar a cabo la limpieza de máquinas.
 - Calzarse guantes no estériles.
 - Retirar de cada equipo: Pipetas, tapas y colocarlos en un recipiente de agua con cloro.
 - Los brazaletes sólo se limpiarán con un paño húmedo con hipoclorito de sodio.
 - En un recipiente con ácido acético colocar todos los conectores de filtros y líquidos dializantes.
 - Preparar un recipiente de agua con cloro y 2 paños, uno para limpiar la máquina y el segundo para secarla.
 - Iniciar la limpieza de arriba hacia abajo, comenzando por la parte superior de la máquina.
 - Posteriormente, la pantalla de la máquina y secar con paño seco.
 - Limpiar caras laterales, así como, las pipetas de los ácidos y el tripie.
 - Parte posterior, así como todas las hendiduras y orificios.
 - Acomodar accesorios a máquinas y material de consumo en lugar correspondiente.
 - Equipar mesas Pasteur.
 - Verificar que los recipientes de tapones en re uso deben quedar secos sin ningún químico.
 - Preparar la sala para los tratamientos del siguiente día: sólo ensamble.

5.8 Personal de Trabajo Social de la UEH y hospitales.

- 5.8.1 Coordinar y ejecutar las actividades inherentes al servicio y apoyo médico social, que involucra al paciente y a su entorno familiar.
- 5.8.2 Programar e impartir sesiones de educación para la salud, coadyuvando en la adherencia al tratamiento y autocuidado a la salud.
- 5.8.3 Realizar gestiones de apoyo social en los casos con problemática familiar.
- 5.8.4 Realizar visita domiciliaria para el rescate de pacientes, registro de acciones y aplicación de reprogramación de cita y contacto a redes de apoyo.

- 5.8.5 Informar al paciente, familiar responsable o responsable legal respecto a la fecha, hora y lugar en que se sesionará el comité de Diálisis y Hemodiálisis.
- 5.8.6 Establecer comunicación permanente con los pacientes y en caso de solicitud de modificación, cambio o cancelación de citas deberá coordinar la logística para su reprogramación.
- 5.8.7 Elaborar y enviar al área de trabajo social de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios, el diagnóstico situacional, programa de trabajo e informes mensuales y anuales.
- 5.8.8 Llevar a cabo la aplicación de la cédula de supervisión de trabajo social en los servicios de diálisis y hemodiálisis.

6.0 PROCEDIMIENTOS O DOCUMENTOS RELACIONADOS.

- Anexo 1. Solicitud de Interconsulta (U500-DSMH-F02).
- Anexo 2. Carta de Consentimiento Informado (U500-DSMH-F03.5).
- Anexo 3. Hoja de Enfermería ambulatoria de Hemodiálisis y Metabolismo Mineral (U500-DSMH-F149).
- Anexo 4. Censo para ingreso y egreso de pacientes al programa de hemodiálisis (U500-DSMH-P04-F01).
- Anexo 5. Nota médica de ingreso, indicaciones médicas y notas de evolución (U340-SGM-F05).
- Anexo 6. Historia Clínica (U500-DSMH-F01).
- Anexo 7. Formato Único de Referencia y Contrarreferencia. (U340-SGM-F01).
- Anexo 8. Carta de presentación y dictaminación de Pacientes / Comité de Diálisis y Hemodiálisis (U500-DSMH-P04-F02).
- Anexo 9. Carta de presentación y dictaminación de pacientes /Comité de Hemodiálisis (U500-DSMH-P04-F03).
- Anexo 10. Hoja de enfermería hospitalaria de hemodiálisis (U500-DSMH-F153).
- Cédula de supervisión de trabajo social en los servicios de Diálisis y Hemodiálisis.
- SINBA-SEUL-17-P-DGIS
- SINBA-SIS-03-P-2023
- SINBA-SIS-42-P-2023
- SINBA-SEUL-16-P-DGIS
- SINBA-SEUL-14-P-DGIS
- AESP7-F1 Notificación de Eventos Adversos.
- AESP1-F1 Identificación del Paciente.
- AESP1-F4 Identificación de soluciones.
- U500-DSMH-F145 Egreso Voluntario.
- U500-DSMHTS-F01 Constancia de Consulta Externa.
- U500-DSMHTS-F02 Constancia de Hospitalización.
- U500-DSMHTS-CETS-F02 Solicitud de Donación de Sangre.
- U340-SGM-F03 Solicitud de estudios de Imagenología.
- U340-SGM-F04 Solicitud de análisis diversos.
- U500-DSMHTS-F05 Estudio Social Médico.
- U500-DSMHTS-F06 Aviso de Egreso Hospitalario.
- U500-DSMHTS-F07 Pase de Visita.
- U500-DSMHTS-F08 Estudio Socioeconómico.
- U500-DSMHTS-F09 Nota de Trabajo Social.
- U500-DSMHTS-F11 Reporte de Visita Domiciliaria.
- U500-DSMHTS-F12 Solicitud de apoyo religioso.
- U500-DSMHTS-F18 Referencia social.
- U500-DSMHTS-F16 Informe mensual de Trabajo Social.
- U500-DSMHTS-F19 Registro de visita domiciliaria.
- U500-DSMHTS-F21 Constancia de visita domiciliaria.
- U500-DSMHTS-F22 Registro de informe médico.

7.0 REFERENCIAS.

Ley General de Salud.

Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro.

Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Querétaro.

Ley de Salud del Estado de Querétaro.

Código de Ética de los Servidores Públicos del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro y sus Entidades.

Código de Conducta de Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).

Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud.

Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado "Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ)".

NOM-150-SSA1-1996 Especificaciones Sanitarias para el Equipo de Hemodiálisis Temporal, Yugular o Femoral Adulto e Infantil.

NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia Epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

NOM-016-SSA3-2012, Que establece que los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

NOM-003-SSA3-2016, Para la práctica de Hemodiálisis.

Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en salud.

Manual de entrenamiento TR-8000 "YUGA".

Manual de Osmosis RO-400m.

Guía de práctica clínica para la adecuación de Hemodiálisis guía en versión corta GPC N°7 diciembre 2017.

Guía de Práctica Clínica sobre la Detección y el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica.

Guías de práctica clínica en el SNS ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad.

Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento de la Peritonitis Infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica en Adultos.

Guía Tecnología No. 16: Sistema de diálisis Peritoneal (GMDN 11226).

Guías de Práctica Clínica del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).

Guías KDOQI (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative).

Carta de los Derechos Generales de las Enfermeras y los Enfermeros.

Intervención Dietético-Nutricional paciente con enfermedad renal crónica sin y con tratamiento sustitutivo 1º, 2º y 3er Nivel de Atención. Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-251-16.

Tamayo y Orozco, et al. La enfermedad renal crónica en México hacia una política nacional para enfrentarla.

Lineamientos técnicos para la atención de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia dialítica. Ministerio de salud. San Salvador, 2018.

Torres Q, et al. Plan de cuidados del paciente en hemodiálisis. Complejo Hospitalario. Jaén.

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedad Renal y Ósea en el paciente mayor de 16 años con VIH/SIDA Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-709-14.

Tratamiento sustitutivo de la función renal, diálisis y hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica. Segundo y tercer nivel de atención Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-727-14.

8.0 PROCEDIMIENTOS.

8.1 Procedimiento de admisión de pacientes para reemplazo renal, hemodiálisis en la UEH y hospitales.

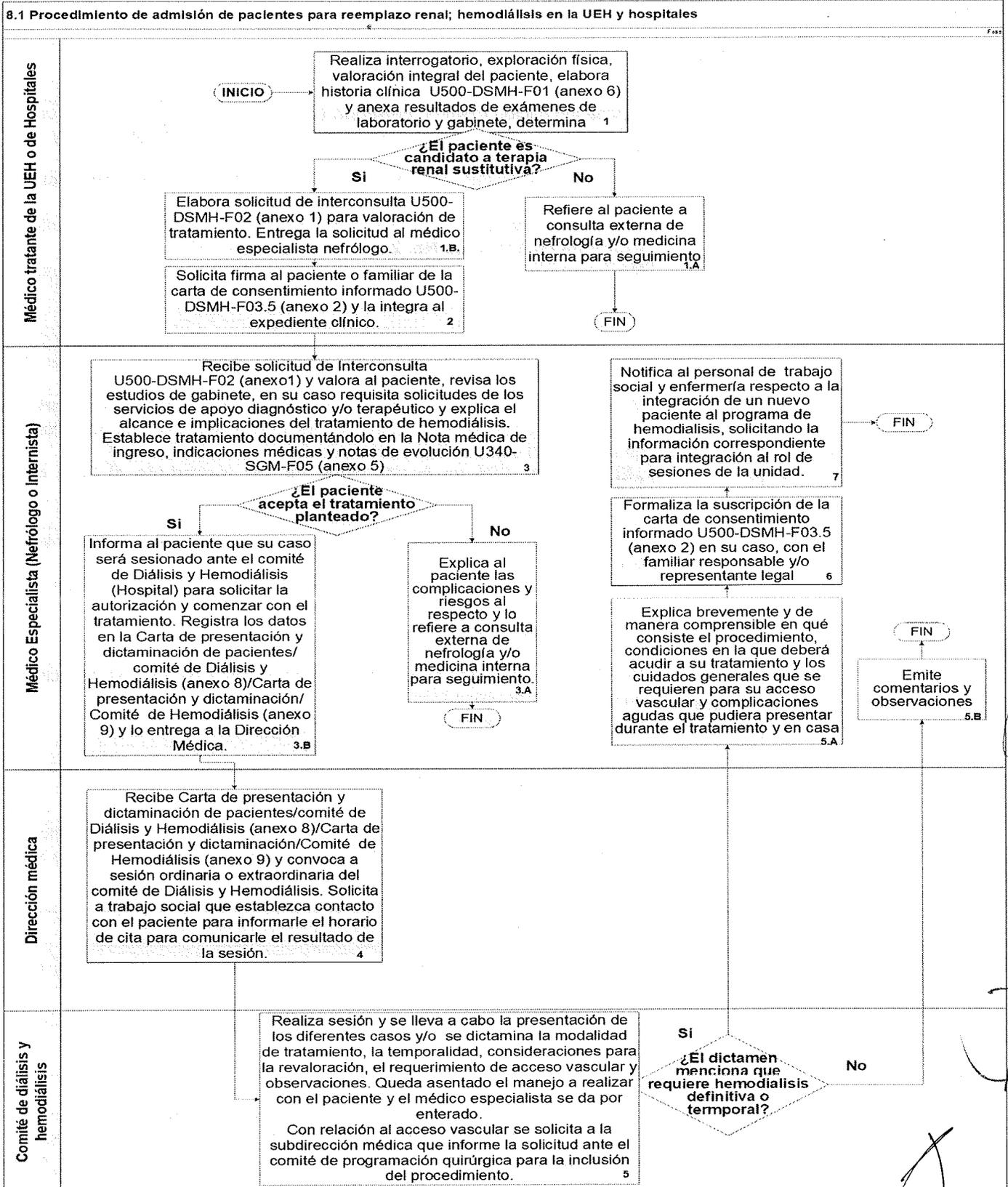
Responsable	Act. No.	Descripción
Médico tratante de la UEH o de hospitales	1	Realiza interrogatorio, exploración física, valoración integral del paciente, elabora historia clínica U500-DSMH-F01 (anexo 6) y anexa resultados de exámenes de laboratorio y gabinete. Determina ¿El paciente es candidato a terapia renal sustitutiva?
	1A	No. Refiere al paciente a consulta externa de nefrología y/o medicina Interna para seguimiento. Fin.
	1B	Si. Elabora solicitud de Interconsulta U500-DSMH-F02 (anexo 1) para valoración de tratamiento. Entrega la solicitud al médico especialista nefrólogo.
	2	Solicita firma al paciente o familiar de la carta de consentimiento informado U500-DSMH-F03.5 (anexo 2) y la integra al expediente clínico.
Médico Especialista (Nefrólogo o Internista)	3	Recibe solicitud de interconsulta U500-DSMH-F02 (anexo 1) y valora al paciente, revisa los estudios de gabinete, en su caso requisita solicitudes de los servicios de apoyo diagnóstico y/o terapéutico y explica el alcance e implicaciones del tratamiento de hemodiálisis. Establece tratamiento documentándolo en la Nota médica de ingreso, indicaciones médicas y notas de evolución U340-SGM-F05 (anexo 5). ¿El paciente acepta el tratamiento planteado?
	3.A	No. Explica al paciente las complicaciones y riesgos al respecto y lo refiere a consulta externa de nefrología y/o medicina interna para seguimiento. Fin.
	3.B	Si. Informa al paciente que su caso será sesionado ante el comité de Diálisis y Hemodiálisis (Hospital), para solicitar la autorización y comenzar con el tratamiento. Registra los datos en la Carta de presentación y dictaminación de pacientes/comité de Diálisis y Hemodiálisis U500-DSMH-P04-F02 (anexo 8)/Carta de presentación y dictaminación/Comité de Hemodiálisis U500-DSMH-P04-F03 (anexo 9) y lo entrega a la Dirección.
Dirección	4	Recibe Carta de presentación y dictaminación de pacientes/comité de Diálisis y Hemodiálisis U500-DSMH-P04-F02 (anexo 8)/Carta de presentación y dictaminación/Comité de Hemodiálisis U500-DSMH-P04-F03 (anexo 9) y convoca a sesión ordinaria o extraordinaria del comité de Diálisis y Hemodiálisis. Solicita a trabajo social que establezca contacto con el paciente para informarle el horario de cita para comunicarle el resultado de la sesión.
Comité de diálisis y hemodiálisis	5	Realiza sesión y se lleva a cabo la presentación de los diferentes casos y/o se dictamina la modalidad de tratamiento, la temporalidad, consideraciones para revaloración, el requerimiento de acceso vascular y observaciones. Queda asentado el manejo a realizar con el paciente y el médico especialista se da por enterado.

U500-DSMH-P04. Procedimiento de atención al paciente para terapia renal sustitutiva en la Unidad Estatal de Hemodiálisis y los hospitales de segundo nivel de atención

		<p>Con relación al acceso vascular se solicita a la subdirección médica que informe la solicitud ante el comité de programación quirúrgica para la inclusión del procedimiento.</p> <p>¿El dictamen menciona que requiere hemodiálisis definitiva o temporal?</p>
<p>Médico especialista (Nefrólogo o Internista)</p>	5.A	<p>Si. Explica brevemente y de manera comprensible en qué consiste el procedimiento, condiciones en la que deberá acudir a su tratamiento y los cuidados generales que se requieren para su acceso vascular y complicaciones agudas que pudiera presentar durante el tratamiento y en casa.</p> <p>Continúa en la actividad No. 6</p>
	5.B	<p>No. Emite comentarios y observaciones.</p> <p>Fin.</p>
	6	<p>Formaliza la suscripción de la carta de Consentimiento Informado U500-DSMH-F03.5 (anexo 2) en su caso, con el familiar responsable y/o representante legal.</p>
	7	<p>Notifica al personal de trabajo social y enfermería respecto a la integración de un nuevo paciente al programa de hemodiálisis, solicitando la información correspondiente para integración al rol de sesiones de la unidad.</p> <p>Fin.</p>

U500-DSMH-P04. Procedimiento de atención al paciente para terapia renal sustitutiva en la Unidad Estatal de Hemodiálisis y los hospitales de segundo nivel de atención

Diagrama.

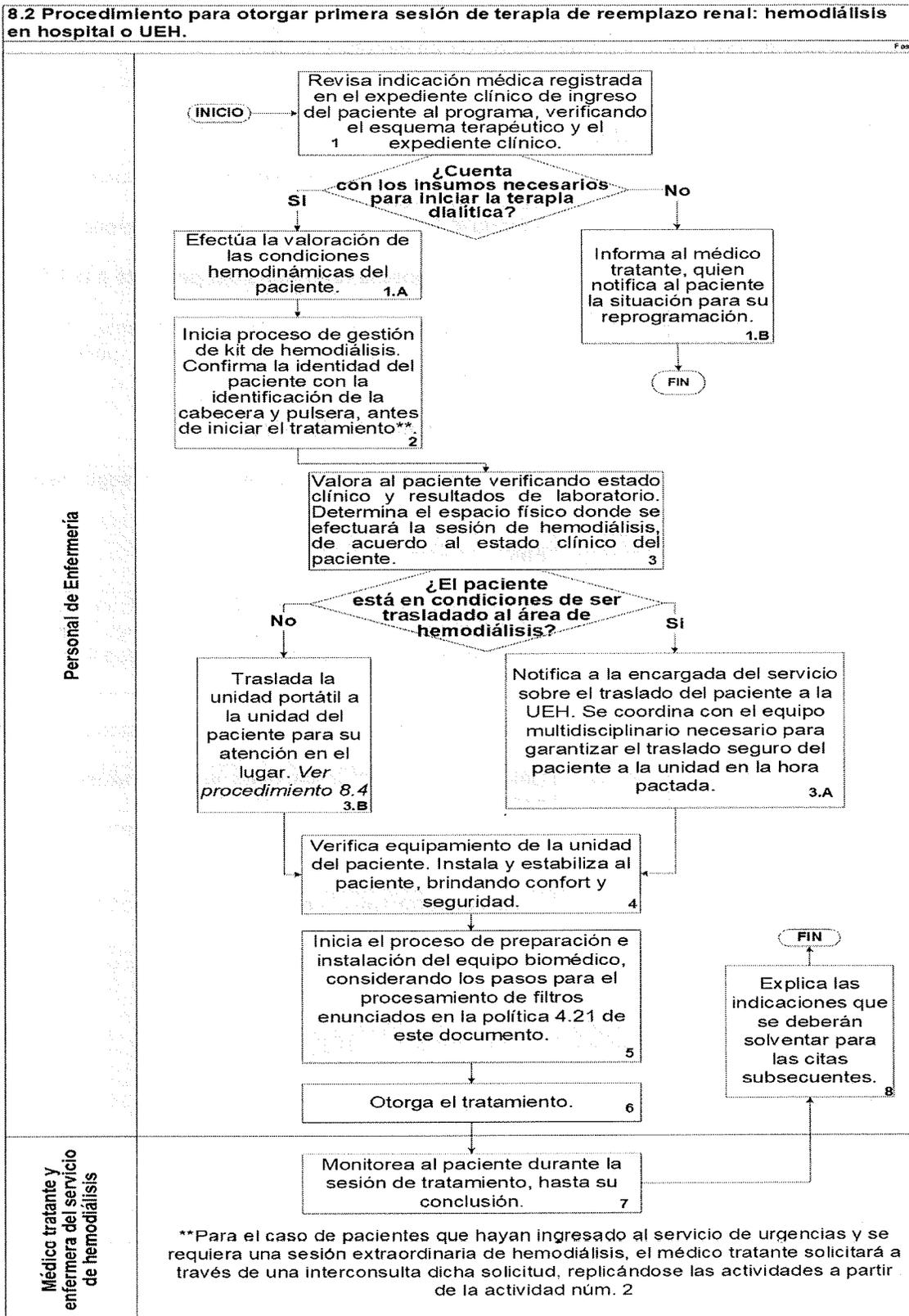


8.2 Procedimiento para otorgar primera sesión de terapia de reemplazo renal, hemodiálisis en hospital o UEH.

Responsable	Actividad No.	Descripción
Personal de Enfermería	1	Revisa indicación médica registrada en el expediente clínico de ingreso del paciente al programa, verificando el esquema terapéutico y el expediente clínico. ¿Cuenta con los insumos necesarios para iniciar la terapia dialítica?
	1.A	Sí. Efectúa la valoración de las condiciones hemodinámicas del paciente. Continúa en actividad No. 2
	1.B	No. Informa al médico tratante, quien notifica al paciente la situación para su reprogramación. Fin.
	2	Inicia proceso de gestión de kit de hemodiálisis, confirma la identidad del paciente con la identificación de la cabecera y pulsera antes de iniciar el tratamiento**
	3	Valora al paciente verificando estado clínico y resultados de laboratorio, determina el espacio físico donde se efectuará la sesión de hemodiálisis, de acuerdo al estado clínico del paciente. ¿El paciente está en condiciones de ser trasladado al área de hemodiálisis?
	3.A	Sí. Notifica a la encargada del servicio sobre el traslado del paciente a la UEH. Se coordina con el equipo multidisciplinario necesario para garantizar el traslado seguro del paciente a la unidad en la hora pactada. Continúa en actividad No. 4.
	3.B	No. Traslada la unidad portátil a la unidad del paciente para su atención en el lugar. Ver procedimiento 8.4 Continúa en actividad No. 4.
	4	Verifica equipamiento de la unidad del paciente. Instala y estabiliza al paciente, brindando confort y seguridad.
Médico tratante y enfermera del servicio de hemodiálisis	5	Inicia el proceso de preparación e instalación del equipo biomédico, considerando los pasos para el procesamiento de filtros enunciados en la política 4.21 de este documento.
	6	Otorga el tratamiento.
Personal de Enfermería	7	Monitorea al paciente durante la sesión de tratamiento, hasta su conclusión.
Personal de Enfermería	8	Explica las indicaciones que se deberán solventar para las citas subsiguientes. Fin.

**Para el caso de pacientes que hayan ingresado al servicio de urgencias y se requiera una sesión extraordinaria de hemodiálisis, el médico tratante solicitará a través de una interconsulta dicha solicitud, replicándose las actividades a partir de la actividad núm. 2.

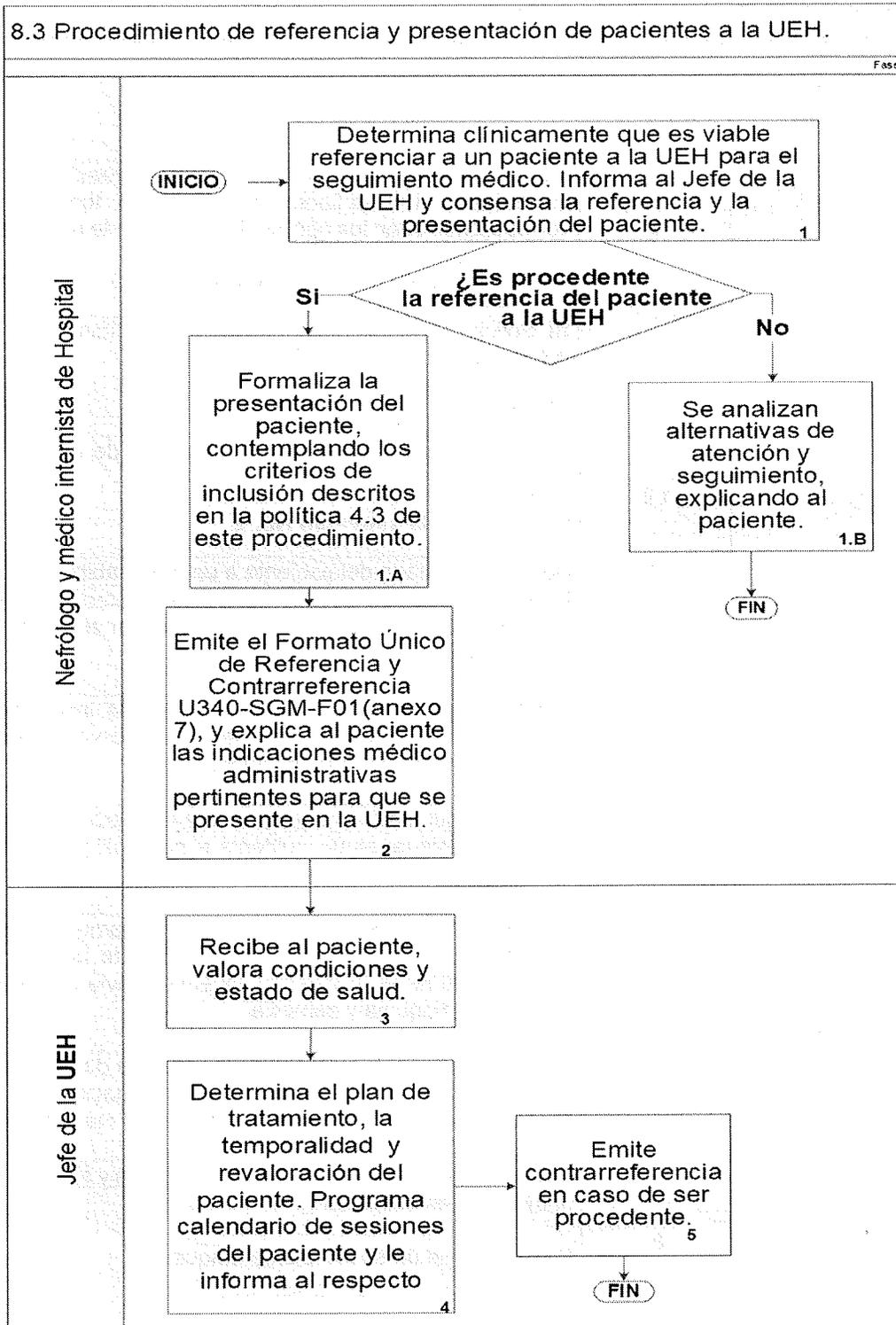
Diagrama



8.3. Procedimiento de referencia y presentación de pacientes a la UEH.

Responsable	Actividad No.	Descripción
Nefrólogo y médico internista de Hospital	1	Determina clínicamente que es viable referenciar a un paciente a la UEH para el seguimiento médico. Informa al Jefe de la UEH y consensa la referencia y la presentación del paciente. ¿Es procedente la referencia del paciente a la UEH?
	1.A	Sí. Formaliza la presentación del paciente, contemplando los criterios de inclusión descritos en la política 4.3 de este procedimiento. Continúa en la actividad No. 2
	1.B	No. Se analizan alternativas de atención y seguimiento, explicando al paciente. Fin.
	2	Emite el Formato Único de Referencia y Contrarreferencia U340-SGM-F01 (anexo 7) y explica al paciente las indicaciones médico administrativas pertinentes para que se presente en la UEH.
Jefe de la UEH.	3	Recibe al paciente, valora condiciones y estado de salud.
	4	Determina el plan de tratamiento, la temporalidad y revaloración del paciente. Programa calendario de sesiones del paciente y le informa al respecto
	5	Emite contrarreferencia en caso de ser procedente. Fin.

DIAGRAMA

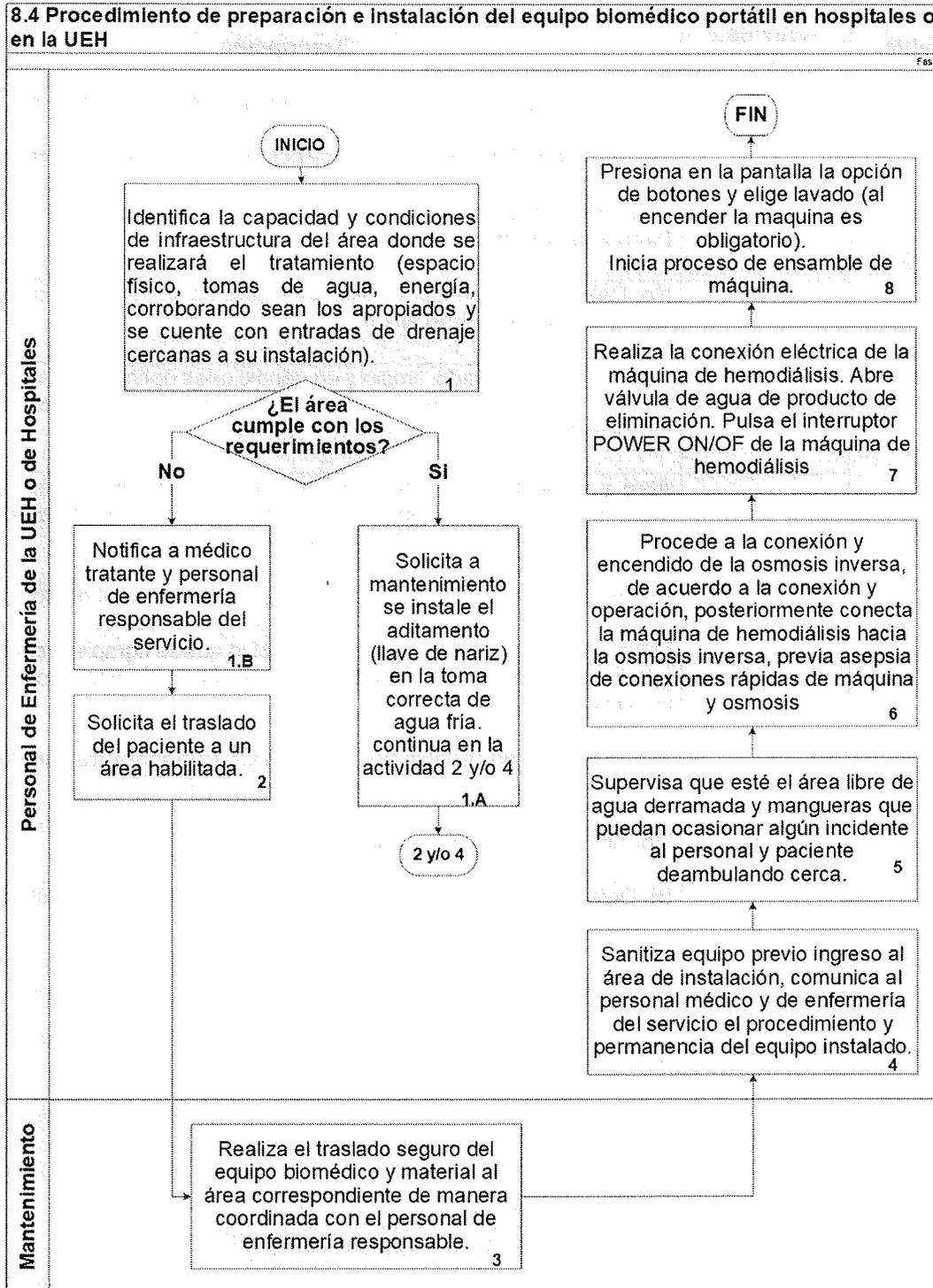


[Handwritten signatures and initials on the right side of the page]

8.4 Procedimiento de preparación e instalación del equipo biomédico portátil, en hospitales o en la UEH.

Responsable	Actividad No.	Descripción
Personal de Enfermería de la UEH o de Hospitales	1	Identifica la capacidad y condiciones de infraestructura del área donde se realizará el tratamiento (espacio físico, tomas de agua, energía, corroborando sean los apropiados y se cuente con entradas de drenaje cercanas a su instalación). ¿El área cumple con los requerimientos?
	1.A	Si. Solicita a mantenimiento se instale el aditamento (llave de nariz) en la toma correcta de agua fría. Continúa en la actividad No. 2 y/o 4
	1.B	No. Notifica a médico tratante y personal de enfermería responsable del servicio. Continúa en la actividad No. 2.
	2	Solicita el traslado del paciente a un área habilitada.
Mantenimiento	3	Realiza el traslado seguro del equipo biomédico y material al área correspondiente de manera coordinada con el personal de enfermería responsable.
Personal de Enfermería de la UEH o de Hospitales	4	Sanitiza equipo previo ingreso al área de instalación, comunica al personal médico y de enfermería del servicio el procedimiento y permanencia del equipo instalado.
	5	Supervisa que esté el área libre de agua derramada y mangueras que puedan ocasionar algún incidente al personal y paciente deambulando cerca.
	6	Procede a la conexión y encendido de la osmosis inversa, de acuerdo a la conexión y operación, posteriormente conecta la máquina de hemodiálisis hacia la osmosis inversa, previa asepsia de conexiones rápidas de máquina y osmosis.
	7	Realiza la conexión eléctrica de la máquina de hemodiálisis. Abre válvula de agua de producto de eliminación. Pulsa el interruptor POWER ON/OFF de la máquina de hemodiálisis.
	8	Presiona en la pantalla la opción de botones y elige lavado (al encender la maquina es obligatorio). Inicia proceso de ensamble de máquina. Fin.

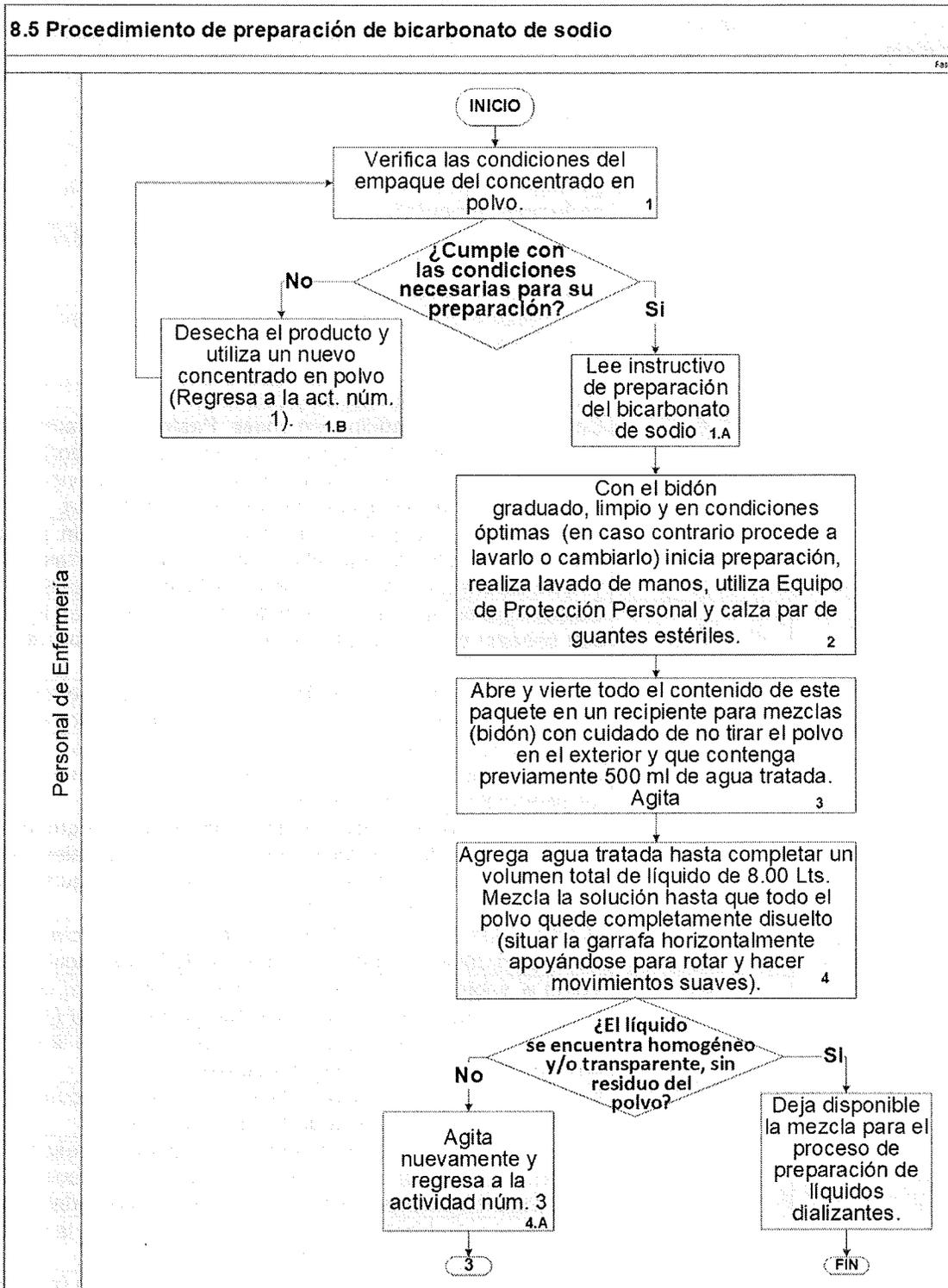
DIAGRAMA



8.5 Procedimiento de preparación del bicarbonato de sodio.

Responsable	Actividad No.	Descripción
Personal de Enfermería	1	Verifica las condiciones del empaque del concentrado en polvo. ¿Cumple con las condiciones necesarias para su preparación?
	1.A	Si. Lee instructivo de preparación del bicarbonato de sodio. Pasa a la actividad No. 2.
	1.B	No. Desecha el producto y utiliza un nuevo concentrado en polvo. Regresa a la actividad No. 1.
	2	Con el bidón graduado, limpio y en condiciones óptimas (en caso contrario procede a lavarlo o cambiarlo) inicia preparación, realiza lavado de manos, utiliza EPP y calza par de guantes estériles.
	3	Abre y vierte todo el contenido de este paquete en un recipiente para mezclas (bidón) con cuidado de no tirar el polvo en el exterior y que contenga previamente 500 ml de agua tratada. Agita.
	4	Agrega agua tratada hasta completar un volumen total de líquido de 8.00 litros. Mezcla la solución hasta que todo el polvo quede completamente disuelto (situar la garrafa horizontalmente apoyándose para rotar y hacer movimientos suaves). ¿El líquido se encuentra homogéneo y/o transparente, sin residuo del polvo?
	4.A	No. Agita nuevamente y regresa a la actividad No. 3.
	4.B	Si. Deja disponible la mezcla para el proceso de preparación de líquidos dializantes. Fin.

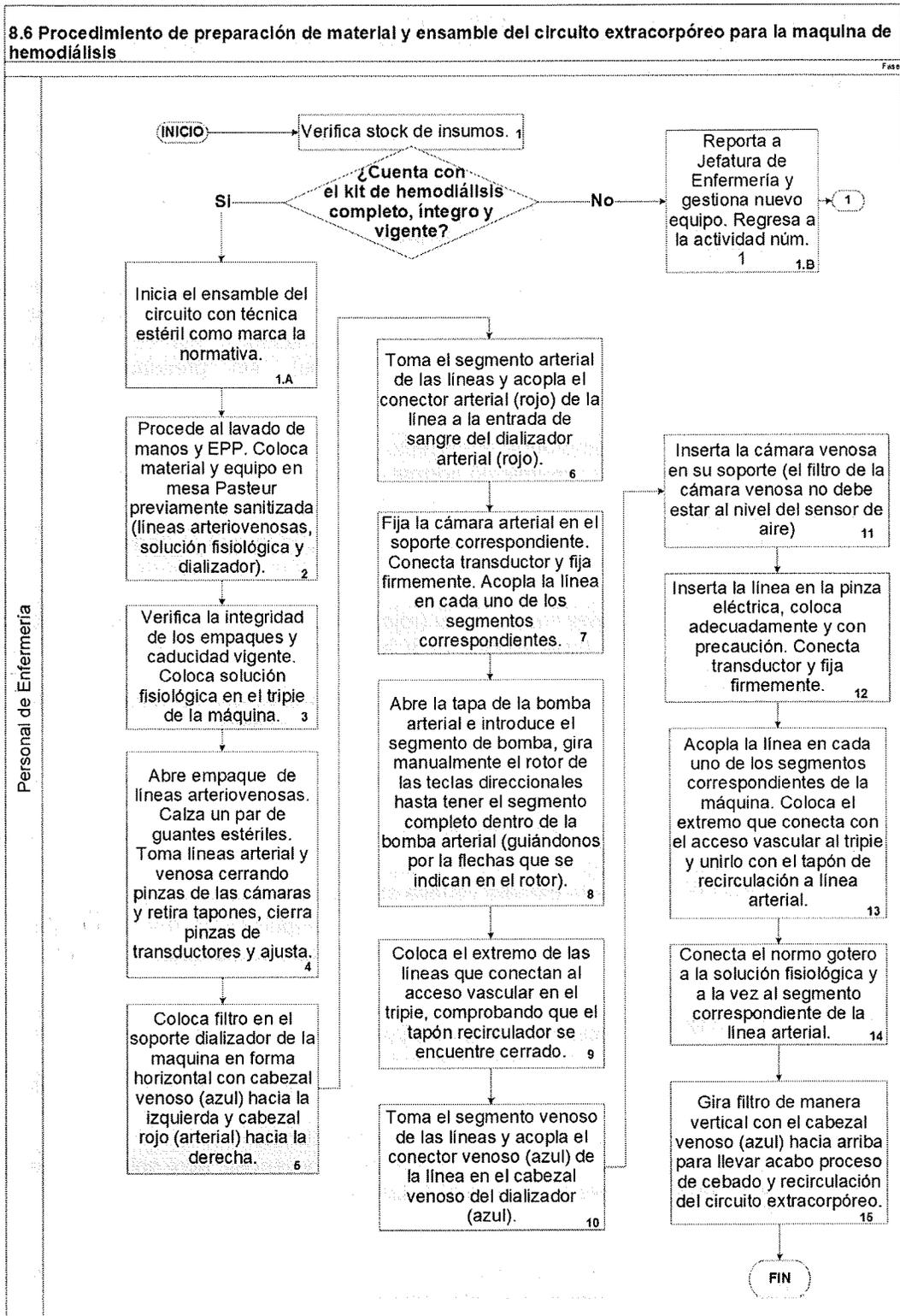
Diagrama



8.6 Procedimiento de preparación de material y ensamble del circuito extracorpóreo para la máquina de hemodiálisis.

Responsable	Actividad No.	Descripción
Personal de Enfermería	1	Verifica stock de insumos. ¿Cuenta con el kit de hemodiálisis completo, íntegro y con caducidad vigente?
	1.A	Si. Inicia el ensamble del circuito con técnica estéril como marca la normativa. Continúa con la actividad No. 2
	1.B	No. Reporta a Jefatura de Enfermería y gestiona nuevo equipo. Regresa a la actividad No. 1
	2	Procede al lavado de manos y EPP. Coloca material y equipo en mesa Pasteur previamente sanitizada (líneas arteriovenosas, solución fisiológica y dializador).
	3	Verifica la integridad de los empaques y caducidad vigente. Coloca solución fisiológica en el tripie de la máquina.
	4	Abre empaque de líneas arteriovenosas. Calza un par de guantes estériles. Toma líneas arterial y venosa cerrando pinzas de las cámaras y retira tapones, cierra pinzas de transductores y ajusta.
	5	Coloca filtro en el soporte dializador de la máquina en forma horizontal con cabezal venoso (azul) hacia la izquierda y cabezal rojo (arterial) hacia la derecha.
	6	Toma el segmento arterial de las líneas y acopla el conector arterial (rojo) de la línea a la entrada de sangre del dializador arterial (rojo).
	7	Fija la cámara arterial en el soporte correspondiente. Conecta transductor y fija firmemente. Acopla la línea en cada uno de los segmentos correspondientes.
	8	Abre la tapa de la bomba arterial e introduce el segmento de bomba, gira manualmente el rotor de las teclas direccionales hasta tener el segmento completo dentro de la bomba arterial (guiándonos por las flechas que se indican en el rotor).
	9	Coloca el extremo de las líneas que conectan al acceso vascular en el tripie, comprobando que el tapón recirculador se encuentre cerrado.
	10	Toma el segmento venoso de las líneas y acopla el conector venoso (azul) de la línea en el cabezal venoso del dializador (azul).
	11	Inserta la cámara venosa en su soporte (el filtro de la cámara venosa no debe estar al nivel del sensor de aire).
	12	Inserta la línea en la pinza eléctrica, coloca adecuadamente y con precaución. Conecta transductor y fija firmemente.
	13	Acopla la línea en cada uno de los segmentos correspondientes de la máquina. Coloca el extremo que conecta con el acceso vascular al tripie y unirlo con el tapón de recirculación a línea arterial.
14	Conecta el normo gotero a la solución fisiológica y a la vez al segmento correspondiente de la línea arterial.	
15	Gira filtro de manera vertical con el cabezal venoso (azul) hacia arriba para llevar a cabo proceso de cebado y recirculación del circuito extracorpóreo. Fin.	

DIAGRAMA



Personal de Enfermería

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

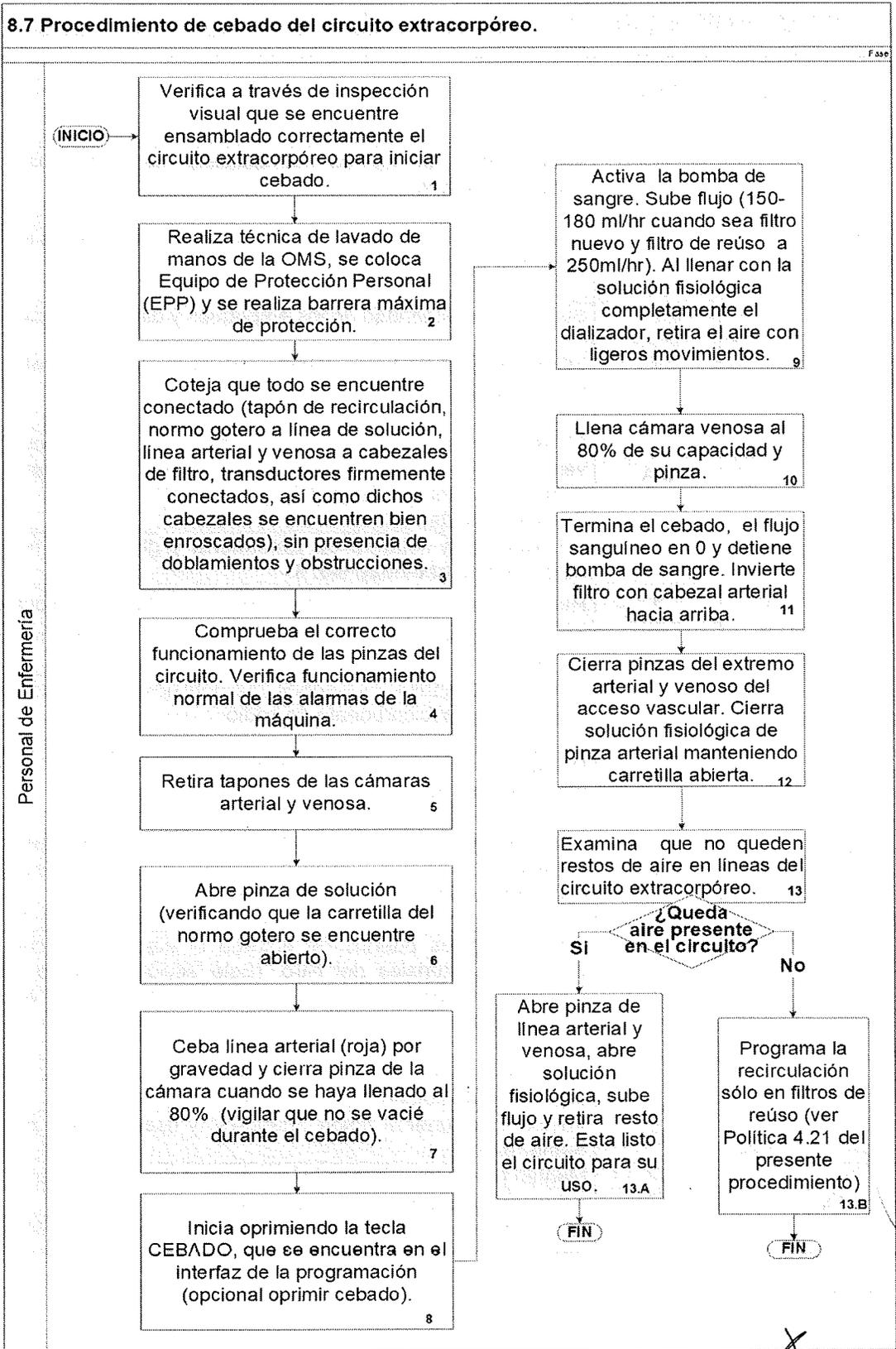
[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

8.7 Procedimiento de cebado del circuito extracorpóreo.

Responsable	Actividad No.	Descripción
Personal de Enfermería	1	Verifica a través de inspección visual que se encuentre ensamblado correctamente el circuito extracorpóreo para iniciar cebado.
	2	Realiza técnica de lavado de manos de la OMS, se coloca EPP y se realiza barrera máxima de protección.
	3	Coteja que todo se encuentre conectado (tapón de recirculación, normogotero a línea de solución, línea arterial y venosa a cabezales de filtro, transductores firmemente conectados, así como dichos cabezales se encuentren bien enroscados), sin presencia de doblamientos y obstrucciones.
	4	Comprueba el correcto funcionamiento de las pinzas del circuito. Verifica funcionamiento normal de las alarmas de la máquina.
	5	Retira tapones de las cámaras arterial y venosa.
	6	Abre pinza de solución (verificando que la carretilla del normogotero se encuentre abierto).
	7	Ceba línea arterial (roja) por gravedad y cierra pinza de la cámara cuando se haya llenado al 80% (Es importante vigilar que no se vacíe durante el cebado).
	8	Inicia oprimiendo la tecla CEBADO, que se encuentra en el interfaz de la programación (opcional oprimir cebado).
	9	Activa la bomba de sangre. Sube flujo (150-180 ml/hr cuando sea filtro nuevo y filtro de reúso a 250ml/hr). Al llenar con la solución fisiológica completamente el dializador, retira el aire con ligeros movimientos.
	10	Llena cámara venosa al 80% de su capacidad y pinza.
	11	Termina el cebado, el flujo sanguíneo en 0 y detiene bomba de sangre. Invierte filtro con cabezal arterial hacia arriba.
	12	Cierra pinzas del extremo arterial y venoso del acceso vascular. Cierra solución fisiológica de pinza arterial manteniendo carretilla abierta.
	13	Examina que no queden restos de aire en líneas del circuito extracorpóreo.
13.A	<p>¿Queda aire presente en el circuito?</p> <p>Si. Abre pinza de línea arterial y venosa, abre solución fisiológica, sube flujo y retira resto de aire. Está listo el circuito para su uso.</p> <p>Fin.</p>	
13.B	<p>No. Programa la recirculación sólo en filtros de reúso (ver política 4.21 del presente procedimiento).</p> <p>Fin.</p>	

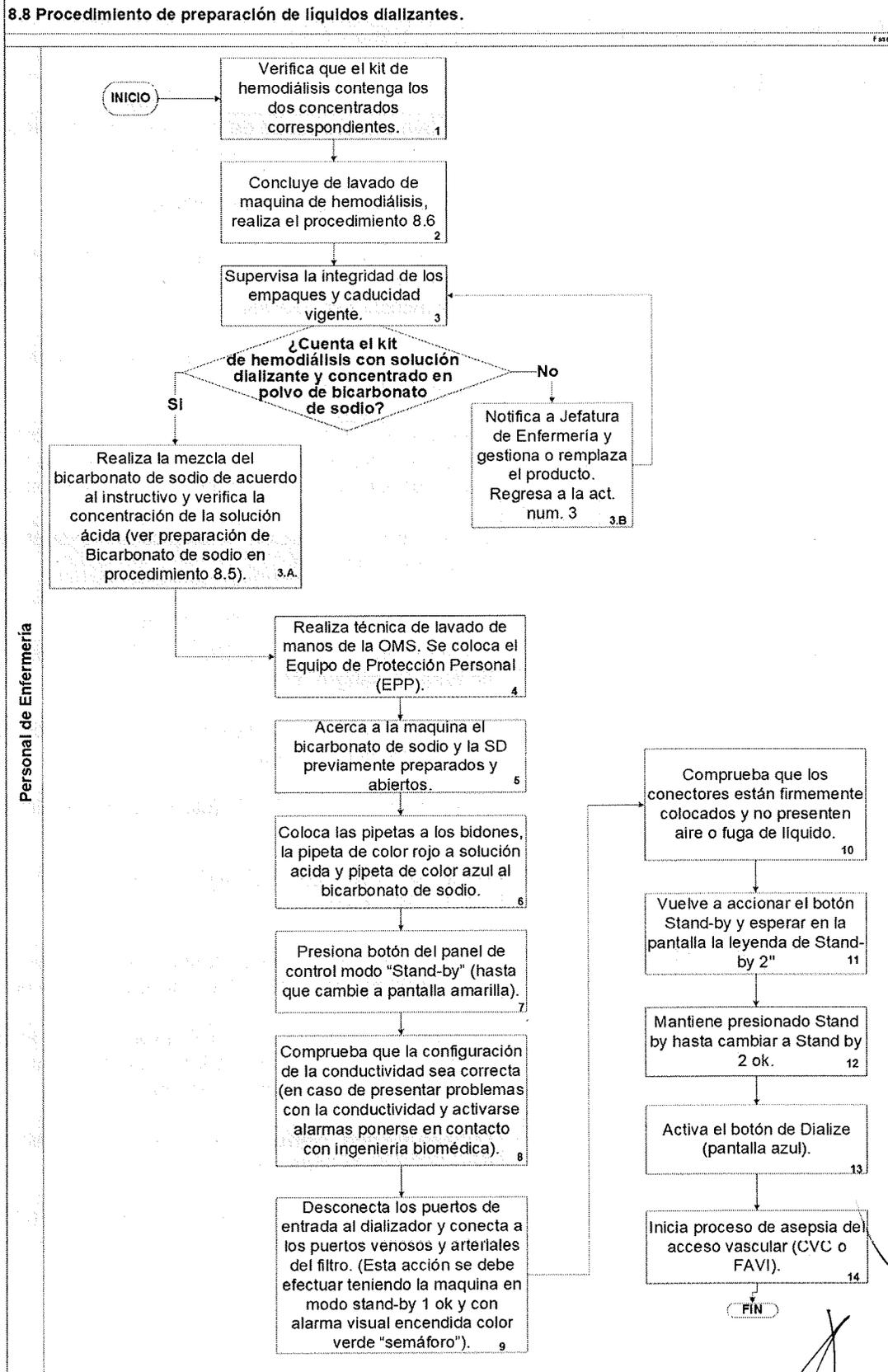
DIAGRAMA



8.8 Procedimiento de preparación de líquidos dializantes.

Responsable	Actividad No.	Descripción
Personal de Enfermería	1	Verifica que el kit de hemodiálisis contenga los dos concentrados correspondientes.
	2	Concluye el lavado de máquina de hemodiálisis, realiza el procedimiento 8.6 y continúa en Act No. 3
	3	Supervisa la integridad de los empaques y caducidad vigente. ¿Cuenta el kit de hemodiálisis con solución dializante y concentrado en polvo de bicarbonato de sodio?
	3.A	Si. Realiza la mezcla del bicarbonato de sodio de acuerdo al instructivo y verifica la concentración de la solución ácida (Ver preparación de bicarbonato de sodio en procedimiento 8.5). Pasa a actividad No. 4
	3.B	No. Notifica a Jefatura de Enfermería y gestiona o reemplaza el producto. Regresa a la actividad No. 3
	4	Realiza técnica de lavado de manos de la OMS. Se coloca el EPP.
	5	Acerca a la maquina el bicarbonato de sodio y la SD previamente preparados y abiertos.
	6	Coloca las pipetas a los bidones, la pipeta de color rojo a solución acida y pipeta de color azul al bicarbonato de sodio
	7	Presiona botón del panel de control modo "Stand-by" (hasta que cambie a pantalla amarilla).
	8	Comprueba que la configuración de la conductividad sea correcta (en caso de presentar problemas con la conductividad y activarse alarmas ponerse en contacto con el personal de ingeniería biomédica).
	9	Desconecta los puertos de entrada al dializador y conecta a los puertos venosos y arteriales del filtro. (Esta acción se debe efectuar teniendo la maquina en modo "Stand-by" 1 ok y con alarma visual encendida color verde "semáforo").
	10	Comprueba que los conectores están firmemente colocados y no presenten aire o fuga de líquido.
	11	Vuelve a accionar el botón "Stand-by" y esperar en la pantalla la leyenda de Stand- by 2".
	12	Manten presionado "Stand by" hasta cambiar a "Stand by" 2 ok.
13	Activa el botón de "Dialize" (pantalla azul).	
14	Inicia proceso de asepsia del acceso vascular (CVC o FAVI). Fin.	

DIAGRAMA

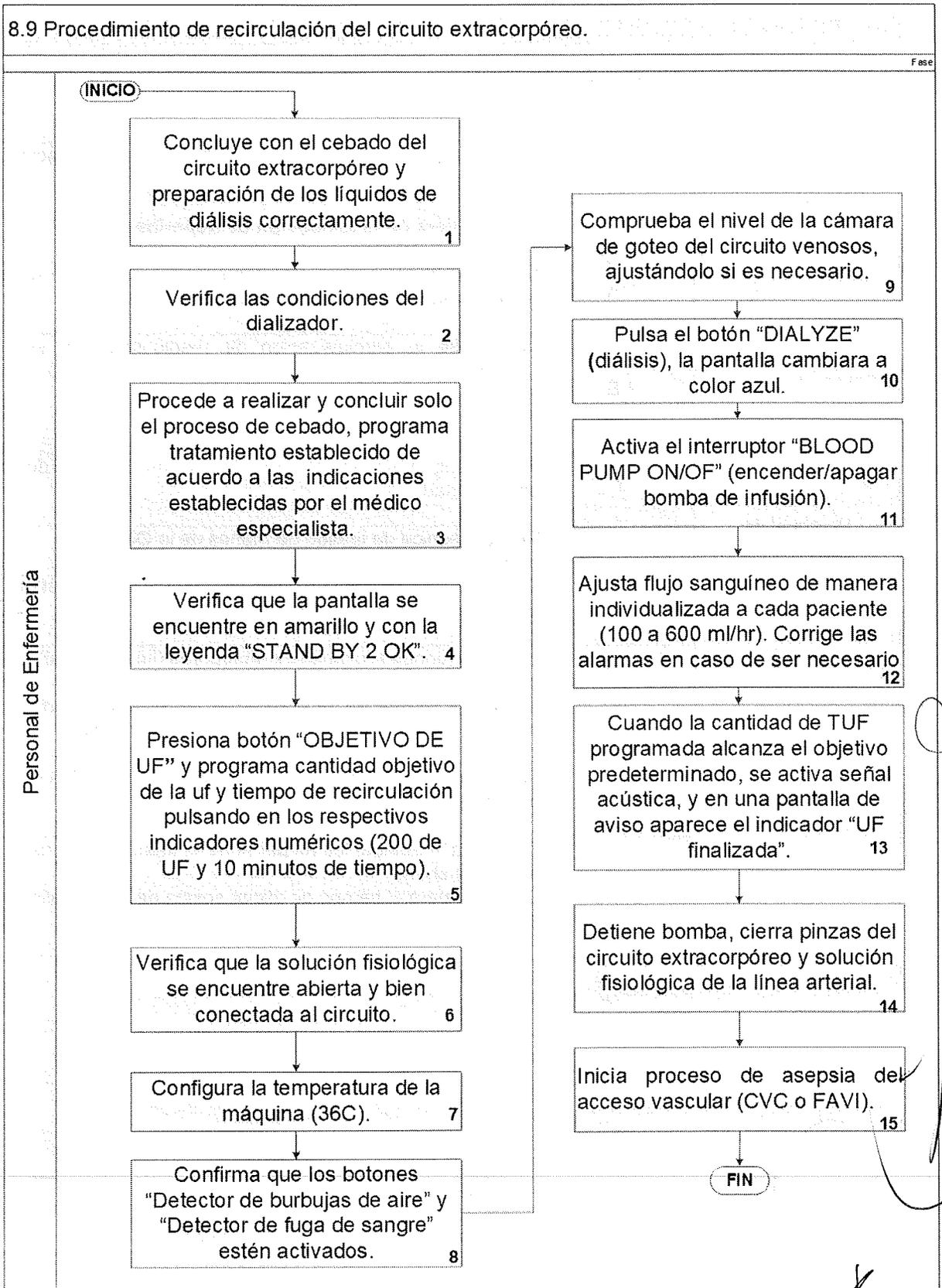


8.9 Procedimiento de recirculación del circuito extracorpóreo.

Responsable	Actividad No.	Descripción
Personal de Enfermería	1	Concluye con el cebado del circuito extracorpóreo y preparación de los líquidos de diálisis correctamente.
	2	Verifica las condiciones del dializador.
	3	Procede a realizar y concluir solo el proceso de cebado, programa tratamiento establecido de acuerdo a las indicaciones establecidas por el médico especialista.
	4	Verifica que la pantalla se encuentre en amarillo y con la leyenda "STAND BY 2 OK".
	5	Presiona botón "OBJETIVO DE UF" y programa cantidad objetivo de la uf y tiempo de recirculación pulsando en los respectivos indicadores numéricos (200 de UF y 10 minutos de tiempo).
	6	Verifica que la solución fisiológica se encuentre abierta y bien conectada al circuito.
	7	Configura la temperatura de la máquina (36C).
	8	Confirma que los botones "Detector de burbujas de aire" y "Detector de fuga de sangre" estén activados.
	9	Comprueba el nivel de la cámara de goteo del circuito venosos, ajustándolo si es necesario.
	10	Pulsa el botón "DIALYZE" (diálisis), la pantalla cambiara a color azul.
	11	Activa el interruptor "BLOOD PUMP ON/OFF" (encender/apagar bomba de infusión).
	12	Ajusta flujo sanguíneo de manera individualizada a cada paciente (100 a 600 ml/hr). Corrige las alarmas en caso de ser necesario.
	13	Cuando la cantidad de TUF programada alcanza el objetivo predeterminado, se activa señal acústica, y en una pantalla de aviso aparece el indicador "UF finalizada".
	14	Detiene bomba, cierra pinzas del circuito extracorpóreo y solución fisiológica de la línea arterial.
	15	Inicia proceso de asepsia del acceso vascular (CVC o FAVI). Fin.

DIAGRAMA

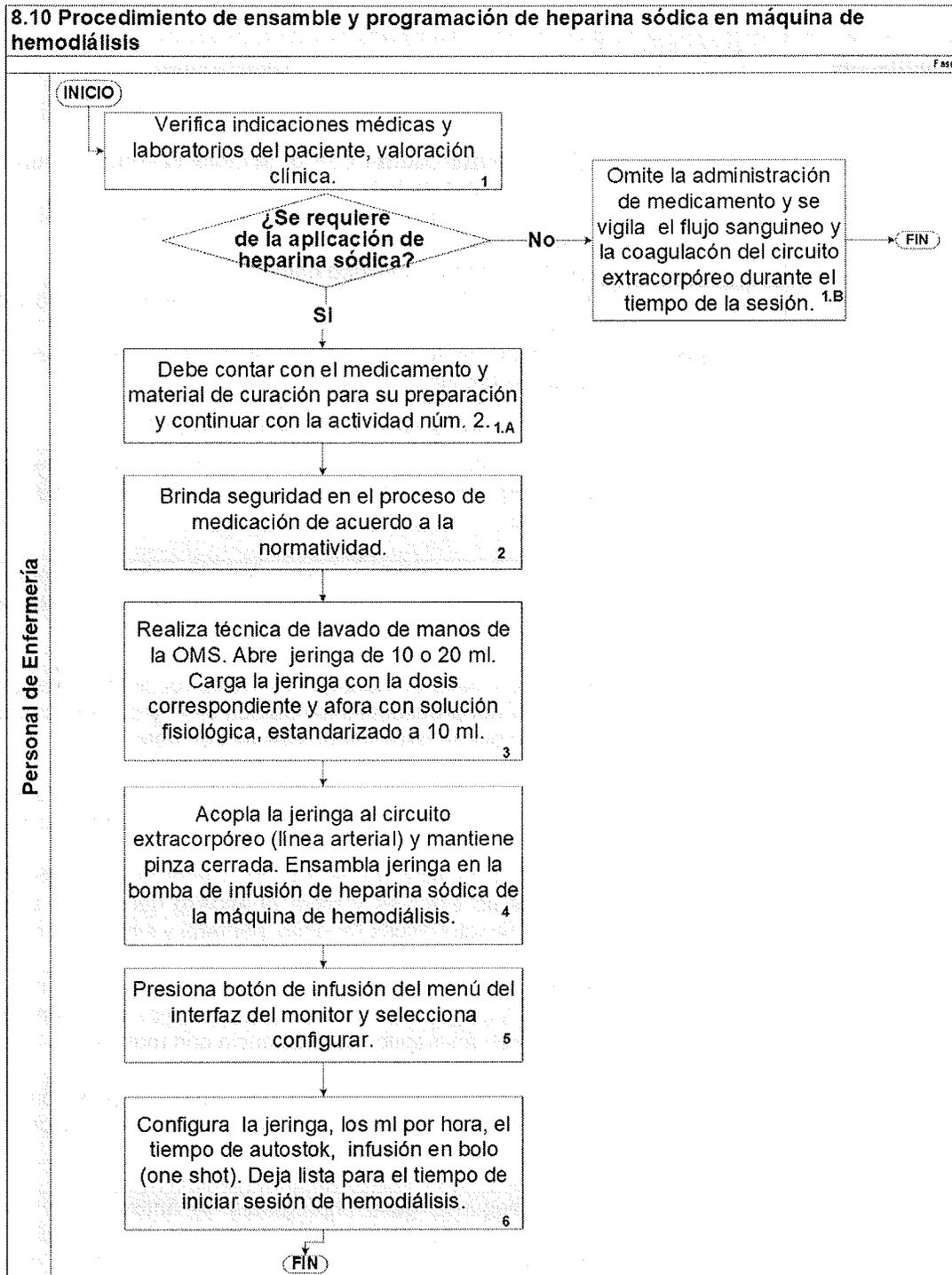
8.9 Procedimiento de recirculación del circuito extracorpóreo.



8.10 Procedimiento de ensamble y programación de heparina sódica en máquina de hemodiálisis.

Responsable	Actividad No.	Descripción
Personal de Enfermería	1	Verifica indicaciones médicas y laboratorios del paciente, valoración clínica. ¿Se requiere de la aplicación de heparina sódica?
	1.A	Si. Debe contar con el medicamento y material de curación para su preparación y continuar con la actividad no. 2.
	1.B	No. Omite la administración de medicamento y se vigila el flujo sanguíneo y la coagulación del circuito extracorpóreo durante el tiempo de la sesión. Fin.
	2	Brinda seguridad en el proceso de medicación de acuerdo a la normatividad.
	3	Realiza técnica de lavado de manos de la OMS. Abre jeringa de 10 o 20 ml. Carga la jeringa con la dosis correspondiente y afora con solución fisiológica, estandarizado a 10 ml.
	4	Acopla la jeringa al circuito extracorpóreo (línea arterial) y mantiene pinza cerrada. Ensambla jeringa en la bomba de infusión de heparina sódica de la máquina de hemodiálisis.
	5	Presiona botón de infusión del menú del interfaz del monitor y selecciona configurar.
6	Configura la jeringa, los ml por hora, el tiempo de autostock, infusión en bolo (one shot). Deja lista para el tiempo de iniciar sesión de hemodiálisis. Fin.	

DIAGRAMA



8.11 Procedimiento de asepsia, antisepsia y permeabilidad del acceso vascular para hemodiálisis

Responsable	Actividad No.	Descripción
Personal de enfermería	1	Revisa ¿El paciente cuenta con el acceso vascular temporal o de larga duración instalado?
	1.A	Si. Da inicio al procedimiento respetando la técnica y los tiempos establecidos. Continúa con la actividad núm. 2
	1.B	No. No se brinda servicio de hemodiálisis y se da aviso al médico tratante y/o especialista para la instalación del acceso vascular correspondiente. (Una vez instalado el acceso vascular se regresa a la actividad No. 1. Fin.
	2	Revisa ensamble, cebado y recirculación correcta del circuito extracorpóreo. Verifica que el dializador y maquina correspondan al paciente.
	3	Coloca el brazalete y toma tensión arterial, programa y verifica indicaciones del tratamiento (TUF, tiempo, temperatura, QD, QS) en máquina de hemodiálisis.
	4	Prepara y lleva el material al área del paciente. Explica al paciente el objetivo del procedimiento. Coloca EPP y cubreboca abarcando nariz en caso que el paciente no cuente con este.
	5	Se da posición a la cabeza al lado opuesta del sitio de inserción. Descubre y delimita el área del acceso vascular ampliamente.
	6	Realiza la técnica de higiene de manos de la OMS, calza el par de guantes no estériles y retira el apósito del CVC y sitio de inserción, valora características (apósito, periferia y sitio de inserción) y desecha.
	7	Abre kit de material de curación previamente preparado. Se calza un guante estéril en mano dominante e impregna 6 gasas de 10x10 con antiséptico en existencia con mano no calzada.
	8	Se calza el segundo guante y prepara el campo estéril desechable con gasa de 10x 10 y ordena el material. Sujeta extensiones con una gasa impregnada de antiséptico.
9	Toma segunda gasa impregnada de antiséptico y realiza el primer tiempo en sitio de inserción utilizando los principios de asepsia y antisepsia, desecha y efectuar segundo tiempo con tercera gasa impregnada.	
10	Toma cuarta gasa impregnada con antiséptico y realiza tercer tiempo en periferia ampliándola, desecha y efectúa el cuarto tiempo con quinta gasa.	

U500-DSMH-P04. Procedimiento de atención al paciente para terapia renal sustitutiva en la Unidad Estatal de Hemodiálisis y los hospitales de segundo nivel de atención

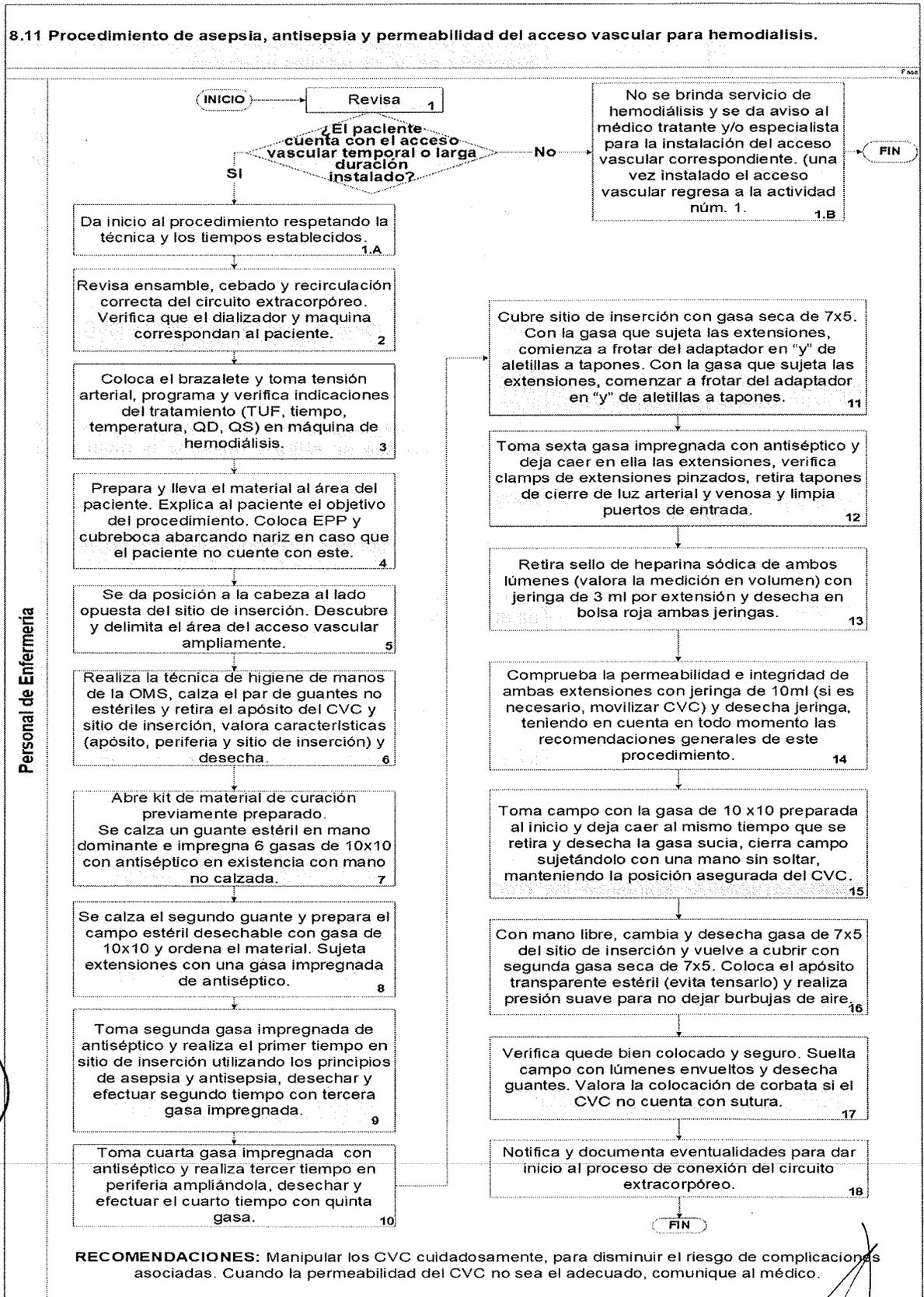
11	Cubre sitio de inserción con gasa seca de 7x5. Con la gasa que sujeta las extensiones, comienza a frotar del adaptador en "y" de aletillas a tapones. Con la gasa que sujeta las extensiones, comenzar a frotar del adaptador en "y" de aletillas a tapones.
12	Toma sexta gasa impregnada con antiséptico y deja caer en ella las extensiones, verifica clamps de extensiones pinzados, retira tapones de cierre de luz arterial y venosa y limpia puertos de entrada.
13	Retira sello de heparina sódica de ambos lúmenes (valora la medición en volumen) con jeringa de 3 ml por extensión y desecha en bolsa roja ambas jeringas.
14	Comprueba la permeabilidad e integridad de ambas extensiones con jeringa de 10ml (si es necesario, movilizar CVC) y desecha jeringa, teniendo en cuenta en todo momento las recomendaciones generales de este procedimiento.
15	Toma campo con la gasa de 10 x10 preparada al inicio y deja caer al mismo tiempo que se retira y desecha la gasa sucia, cierra campo sujetándolo con una mano sin soltar, manteniendo la posición asegurada del CVC.
16	Con mano libre, cambia y desecha gasa de 7x5 del sitio de inserción y vuelve a cubrir con segunda gasa seca de 7x5. Coloca el apósito transparente estéril (evita tensarlo) y realiza presión suave para no dejar burbujas de aire.
17	Verifica quede bien colocado y seguro. Suelta campo con lúmenes envueltos y desecha guantes. Valora la colocación de corbata si el CVC no cuenta con sutura.
18	Notifica y documenta eventualidades para dar inicio al proceso de conexión del circuito extracorpóreo.
	Fin.

[Handwritten signatures and initials on the right side of the table]

RECOMENDACIONES: Manipular los CVC cuidadosamente, para disminuir el riesgo de complicaciones asociadas. Cuando la permeabilidad del CVC no sea el adecuado, comunique al médico.

[Large handwritten signature at the bottom right]

DIAGRAMA 8.11 Procedimiento de asepsia, antisepsia y permeabilidad del acceso vascular para hemodiálisis.



8.12 Procedimiento de asepsia y antisepsia de Fistula Arteriovenosa Interna (FAVI).

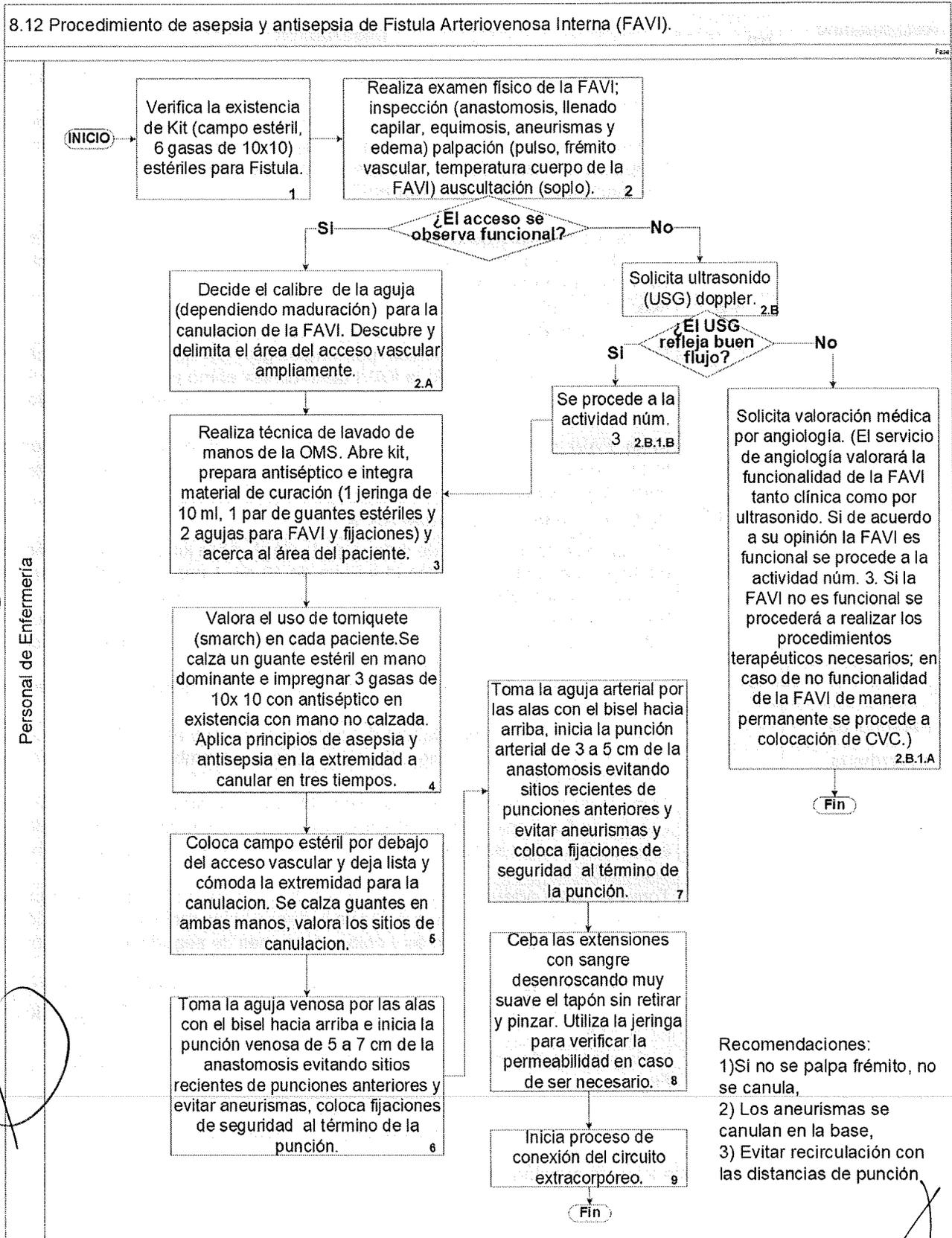
Responsable	Actividad No.	Descripción
Personal de Enfermería	1	Verifica la existencia de Kit (campo estéril, 6 gasas de 10x10) estériles para Fistula.
	2	Realiza examen físico de la FAVI: Inspección (anastomosis, llenado capilar, equimosis, aneurismas y edema) palpación (pulso, frémito vascular, temperatura cuerpo de la FAVI) auscultación (soplo). ¿El acceso se observa funcional?
	2.A	Si. Decide el calibre de la aguja (dependiendo maduración) para la canulación de la FAVI. Descubre y delimita el área del acceso vascular ampliamente. Continúa en la actividad no. 3
	2.B	No. Solicita ultrasonido (USG) doppler. ¿El USG refleja buen flujo?
	2.B.1.A	No. Solicita valoración médica por angiología. (El servicio de angiología valorará la funcionalidad de la FAVI tanto clínica como por ultrasonido. Si de acuerdo a su opinión la FAVI es funcional continúa con la actividad No 3. Si la FAVI no es funcional se procederá a realizar los procedimientos terapéuticos necesarios. En caso de no funcionalidad de la FAVI de manera permanente se procede a colocación de CVC. Fin.
	2.B.1.B	Si. Se procede a la actividad No. 3
	3	Realiza técnica de lavado de manos de la OMS. Abre kit, prepara antiséptico e integra material de curación (1 jeringa de 10 ml, 1 par de guantes estériles y 2 agujas para FAVI y fijaciones) y acerca al área del paciente.
	4	Valora el uso de torniquete (smarch) en cada paciente. Se calza un guante estéril en mano dominante e impregnar 3 gasas de 10x 10 con antiséptico en existencia con mano no calzada. Aplica principios de asepsia y antisepsia en la extremidad a canular en tres tiempos.
	5	Coloca campo estéril por debajo del acceso vascular y deja lista y cómoda la extremidad para la canulación. Se calza guantes en ambas manos, valora los sitios de canulación.
	6	Toma la aguja venosa por las alas con el bisel hacia arriba e inicia la punción venosa de 5 a 7 cm de la anastomosis evitando sitios recientes de punciones anteriores y evitar aneurismas, coloca fijaciones de seguridad al término de la punción.
7	Toma la aguja arterial por las alas con el bisel hacia arriba, inicia la punción arterial de 3 a 5 cm de la anastomosis evitando sitios recientes de punciones anteriores y evitar aneurismas y coloca fijaciones de seguridad al término de la punción.	
8	Ceba las extensiones con sangre desenroscando muy suave el tapón sin retirar y pinzar. Utiliza la jeringa para verificar la permeabilidad en caso de ser necesario.	
9	Inicia proceso de conexión del circuito extracorpóreo. Fin.	

Recomendaciones:

- 1) Si no se palpa frémito, no se canula,
- 2) Los aneurismas se canulan en la base,
- 3) Evitar recirculación con las distancias de punción

DIAGRAMA

8.12 Procedimiento de asepsia y antisepsia de Fistula Arteriovenosa Interna (FAVI).



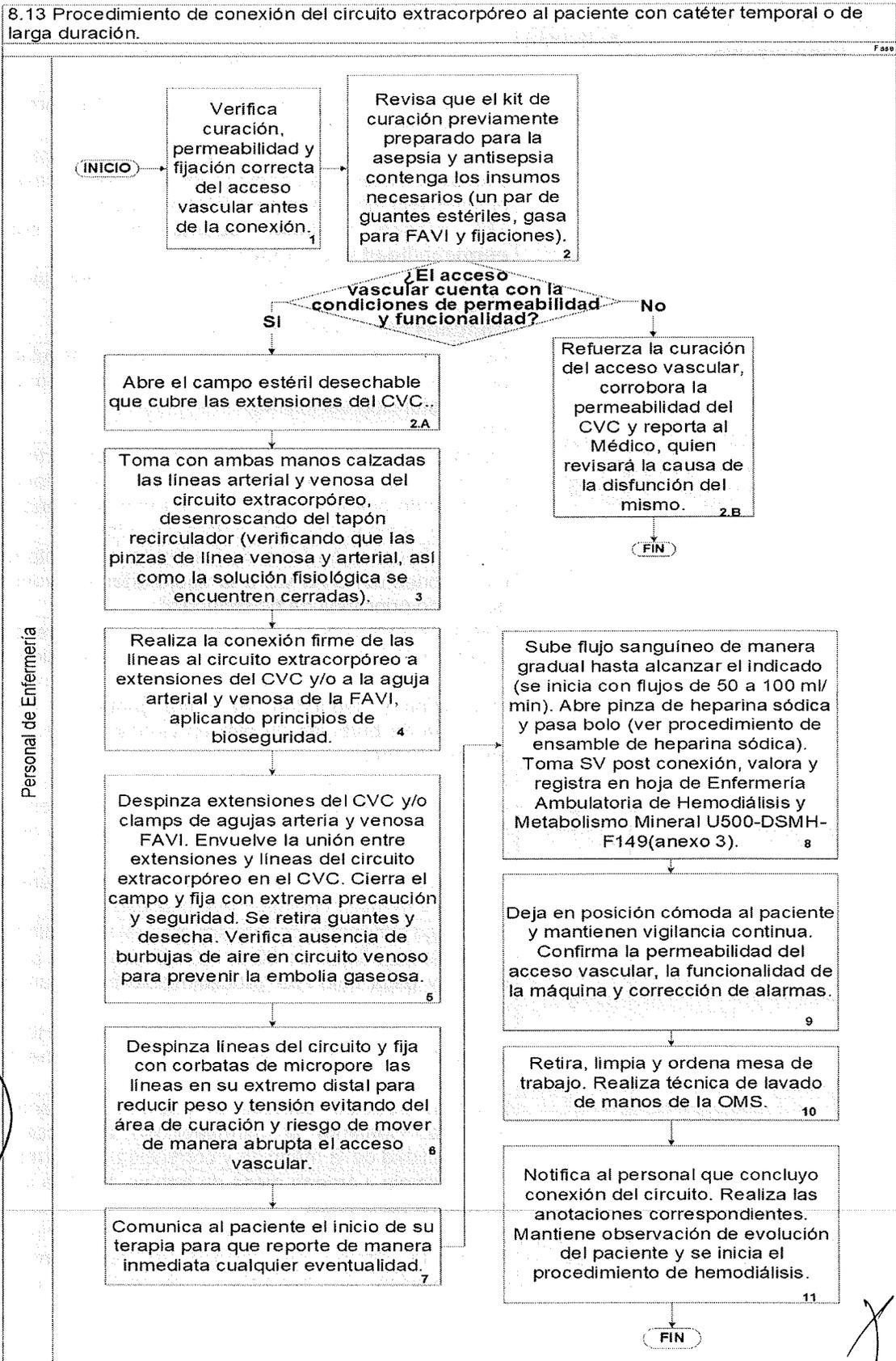
Personal de Enfermería

- Recomendaciones:
- 1) Si no se palpa frémito, no se canula,
 - 2) Los aneurismas se canulan en la base,
 - 3) Evitar recirculación con las distancias de punción.

8.13 Procedimiento de conexión del circuito extracorpóreo al paciente con catéter temporal o de larga duración.

Responsable	Actividad No.	Descripción
Personal de Enfermería	1	Verifica curación, permeabilidad y fijación correcta del acceso vascular antes de la conexión.
	2	Revisa que el kit de curación previamente preparado para la asepsia y antisepsia contenga los insumos necesarios (un par de guantes estériles, gasa para FAVI y fijaciones). ¿El acceso vascular cuenta con la condiciones de permeabilidad y funcionalidad?
	2.A	Si. Abre el campo estéril desechable que cubre las extensiones del CVC. Continúa con la actividad No. 3
	2.B	No. Refuerza la curación del acceso vascular, corrobora la permeabilidad del CVC y reporta al médico quien revisará la causa de la disfunción del mismo. Fin.
	3	Toma con ambas manos calzadas las líneas arterial y venosa del circuito extracorpóreo, desenroscando del tapón recirculador (verificando que las pinzas de línea venosa y arterial, así como la solución fisiológica se encuentren cerradas).
	4	Realiza la conexión firme de las líneas al circuito extracorpóreo a extensiones del CVC y/o a la aguja arterial y venosa de la FAVI, aplicando principios de bioseguridad.
	5	Despinza extensiones del CVC y/o clamps de agujas arteria y venosa FAVI. Envuelve la unión entre extensiones y líneas del circuito extracorpóreo en el CVC. Cierra el campo y fija con extrema precaución y seguridad. Se retira guantes y desecha. Verifica ausencia de burbujas de aire en circuito venoso para prevenir la embolia gaseosa.
	6	Despinza líneas del circuito y fija con corbatas de micropore las líneas en su extremo distal para reducir peso y tensión evitando del área de curación y riesgo de mover de manera abrupta el acceso vascular.
	7	Comunica al paciente el inicio de su terapia para que reporte de manera inmediata cualquier eventualidad.
	8	Sube flujo sanguíneo de manera gradual hasta alcanzar el indicado (se inicia con flujos de 50 a 100 ml/min). Abre pinza de heparina sódica y pasa bolo (ver procedimiento de ensamble de heparina sódica). Toma SV post conexión, valora y registra en la Hoja de Enfermería ambulatoria de Hemodiálisis y Metabolismo Mineral U500-DSMH-F149 (anexo 3).
	9	Deja en posición cómoda al paciente y mantienen vigilancia continua. Confirma la permeabilidad del acceso vascular, la funcionalidad de la máquina y corrección de alarmas.
10	Retira, limpia y ordena mesa de trabajo. Realiza técnica de lavado de manos de la OMS.	
11	Notifica al personal que concluyo conexión del circuito. Realiza las anotaciones correspondientes. Mantiene observación de evolución del paciente y se inicia el procedimiento de hemodiálisis. Fin.	

DIAGRAMA

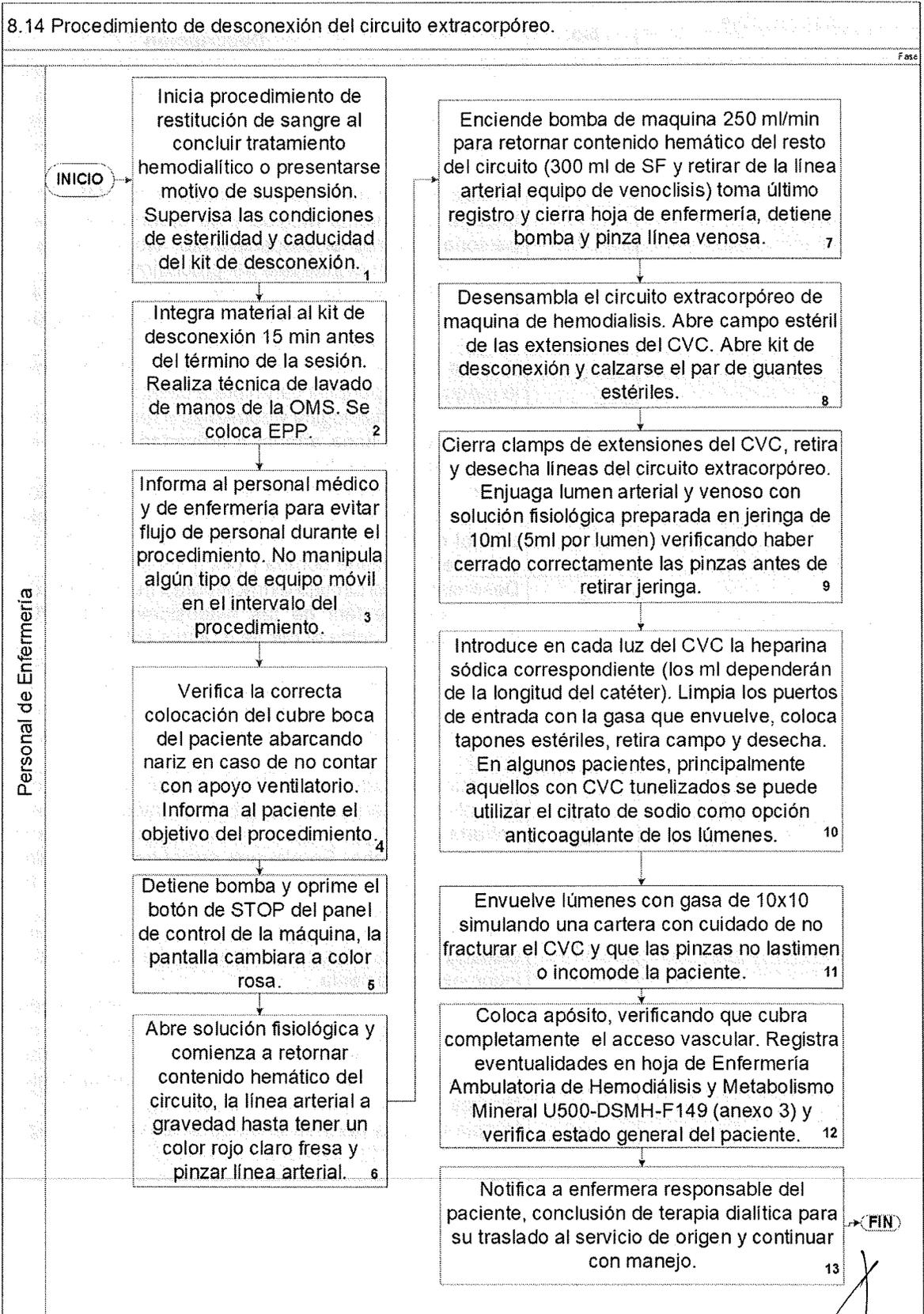


8.14 Procedimiento de desconexión del circuito extracorpóreo.

Responsable	Actividad No.	Descripción
Personal de Enfermería	1	Inicia procedimiento de restitución de sangre al concluir tratamiento hemodialítico o presentarse motivo de suspensión. Supervisa las condiciones de esterilidad y caducidad del kit de desconexión.
	2	Integra material al kit de desconexión 15 min antes del término de la sesión. Realiza técnica de lavado de manos de la OMS. Se coloca EPP.
	3	Informa al personal médico y de enfermería para evitar flujo de personal durante el procedimiento. No manipula algún tipo de equipo móvil en el intervalo del procedimiento.
	4	Verifica la correcta colocación del cubre boca del paciente abarcando nariz en caso de no contar con apoyo ventilatorio. Informa al paciente el objetivo del procedimiento.
	5	Detiene bomba y oprime el botón de STOP del panel de control de la máquina, la pantalla cambiara a color rosa.
	6	Abre solución fisiológica y comienza a retornar contenido hemático del circuito, la línea arterial a gravedad hasta tener un color rojo claro fresa y pinzar línea arterial.
	7	Enciende bomba de máquina 250 ml/min para retornar contenido hemático del resto del circuito (300 ml de SF y retirar de la línea arterial equipo de venoclisis) toma último registro y cierra hoja de enfermería, detiene bomba y pinza línea venosa.
	8	Desensambla el circuito extracorpóreo de máquina de hemodiálisis. Abre campo estéril de las extensiones del CVC. Abre kit de desconexión y calza el par de guantes estériles.
	9	Cierra clamps de extensiones del CVC, retira y desecha líneas del circuito extracorpóreo. Enjuaga lumen arterial y venoso con solución fisiológica preparada en jeringa de 10ml (5ml por lumen) verificando haber cerrado correctamente las pinzas antes de retirar jeringa.
	10	Introduce en cada luz del CVC la heparina sódica correspondiente (los ml dependerán de la longitud del catéter). Limpia los puertos de entrada con la gasa que envuelve, coloca tapones estériles, retira campo y desecha. En algunos pacientes, principalmente aquellos con CVC tunelizados se puede utilizar el citrato de sodio como opción anticoagulante de los lúmenes.
	11	Envuelve lúmenes con gasa de 10x10 simulando una cartera con cuidado de no fracturar el CVC y que las pinzas no lastimen o incomode la paciente.
	12	Coloca apósito, verificando que cubra completamente el acceso vascular. Registra eventualidades en Hoja de Enfermería Ambulatoria de Hemodiálisis y Metabolismo Mineral U500-DSMH-F149 (anexo 3) y verifica estado general del paciente.
	13	Notifica a enfermera responsable del paciente, conclusión de terapia dialítica para su traslado al servicio de origen y continuar con manejo. Fin.

DIAGRAMA

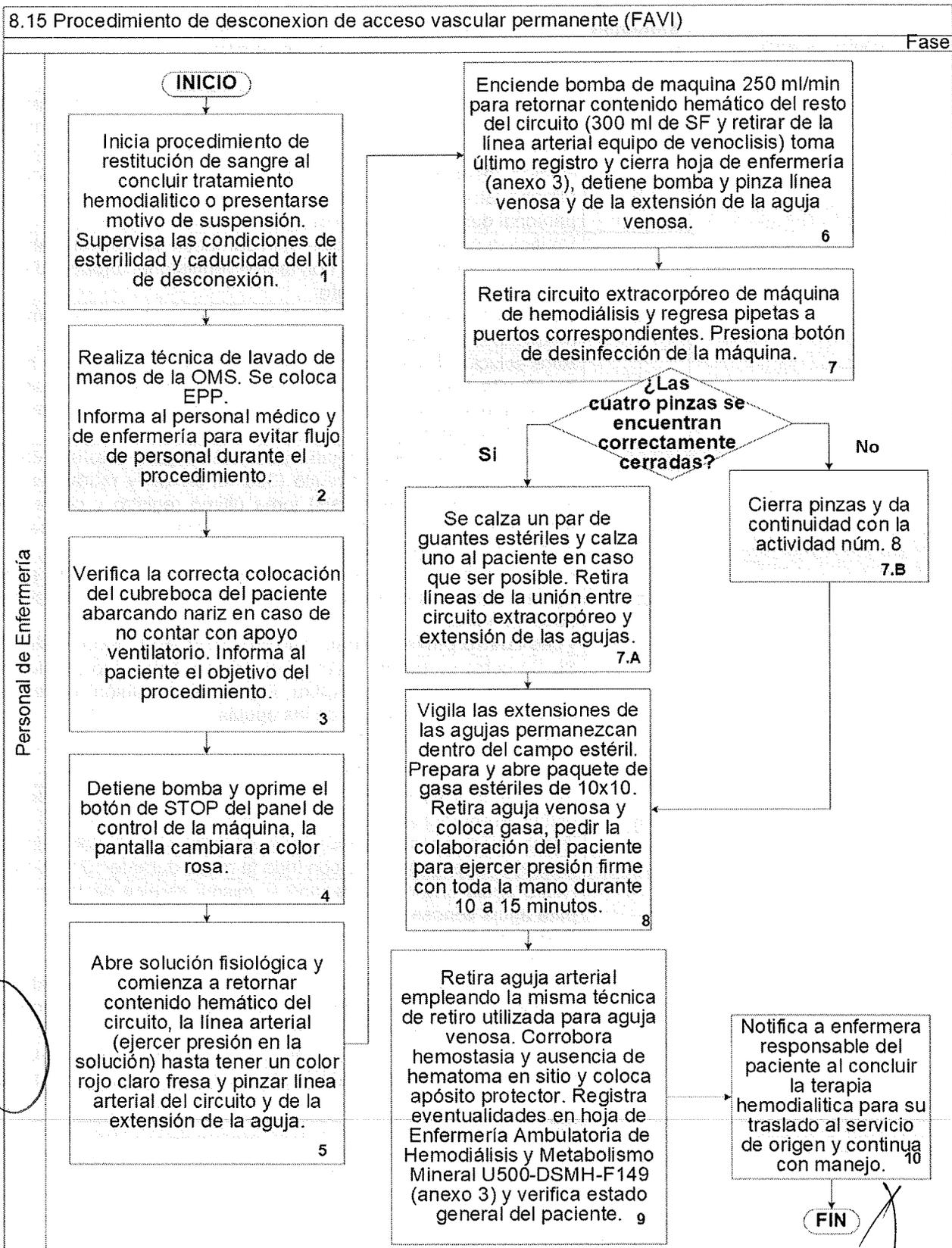
8.14 Procedimiento de desconexión del circuito extracorpóreo.



8.15 Procedimiento de desconexión de acceso vascular permanente (FAVI).

Responsable	Actividad No.	Descripción
Personal de Enfermería	1	Inicia procedimiento de restitución de sangre al concluir tratamiento hemodialítico o presentarse motivo de suspensión. Supervisa las condiciones de esterilidad y caducidad del kit de desconexión.
	2	Realiza técnica de lavado de manos de la OMS. Se coloca EPP. Informa al personal médico y de enfermería para evitar flujo de personal durante el procedimiento.
	3	Verifica la correcta colocación del cubreboca del paciente abarcando nariz en caso de no contar con apoyo ventilatorio. Informa al paciente el objetivo del procedimiento.
	4	Detiene bomba y oprime el botón de STOP del panel de control de la máquina, la pantalla cambiara a color rosa.
	5	Abre solución fisiológica y comienza a retornar contenido hemático del circuito, la línea arterial (ejercer presión en la solución) hasta tener un color rojo claro fresa y pinzar línea arterial del circuito y de la extensión de la aguja.
	6	Enciende bomba de maquina 250 ml/min para retornar contenido hemático del resto del circuito (300 ml de SF y retirar de la línea arterial equipo de venoclisis) toma último registro y cierra hoja de enfermería (anexo 3), detiene bomba y pinza línea venosa y de la extensión de la aguja venosa.
	7	Retira circuito extracorpóreo de máquina de hemodiálisis y regresa pipetas a puertos correspondientes. Presiona botón de desinfección de la máquina. ¿Las cuatro pinzas se encuentran correctamente cerradas?
	7.A	Si: Se calza un par de guantes estériles y calza uno al paciente en caso que ser posible. Retira líneas de la unión entre circuito extracorpóreo y extensión de las agujas. Continúa con la actividad No. 8.
	7.B	No. Cierra pinza y da continuidad con la actividad No. 8
	8	Vigila las extensiones de las agujas permanezcan dentro del campo estéril. Prepara y abre paquete de gasa estériles de 10x10. Retira aguja venosa y coloca gasa, pedir la colaboración del paciente para ejercer presión firme con toda la mano durante 10 a 15 minutos.
9	Retira aguja arterial empleando la misma técnica de retiro utilizada para aguja venosa. Corrobora hemostasia y ausencia de hematoma en sitio y coloca apósito protector. Registra eventualidades Hoja de Enfermería ambulatoria de Hemodiálisis y Metabolismo Mineral U500-DSMH-F149 (anexo 3) y verifica estado general del paciente.	
10	Notifica a enfermera responsable del paciente al concluir la terapia hemodialítica para su traslado al servicio de origen y continua con manejo. Fin.	

Diagrama



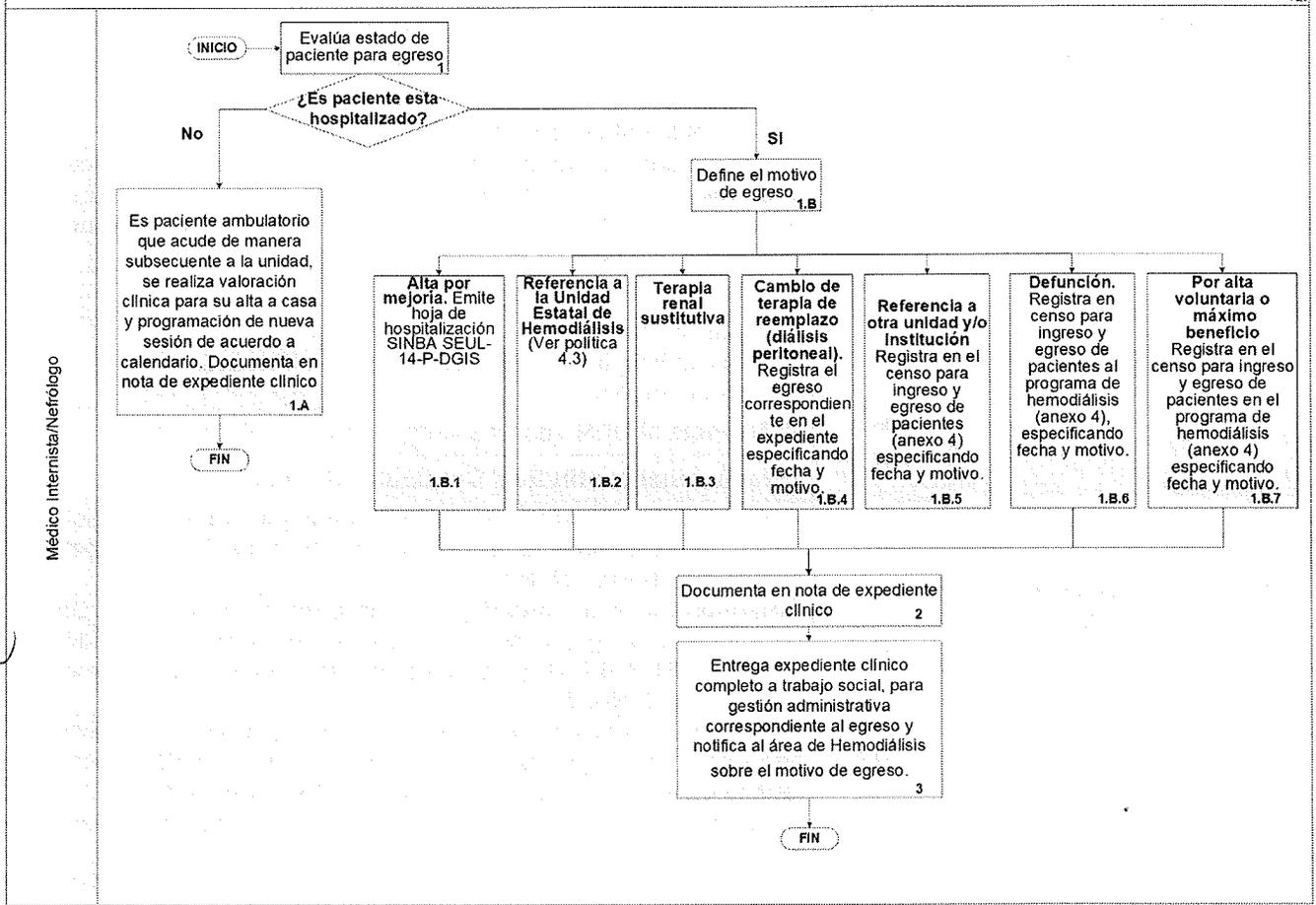
8.16 Procedimiento de egreso (por servicio posterior a la sesión o permanente del servicio) de pacientes del servicio de hemodiálisis.

Responsable	Actividad No.	Descripción
Nefrólogo y médico internista de Hospital	1	Evalúa estado de paciente para egreso ¿El paciente está hospitalizado?
	1.A	No. Es un paciente ambulatorio que acude de manera subsecuente a la unidad, se realiza valoración clínica para su alta a casa y programación de nueva sesión de acuerdo al calendario. Documenta en nota de expediente clínico. Fin.
	1.B	Sí. Define el motivo de egreso.
	1.B.1	Alta por mejoría. Emite Hoja hospitalización SINBA-SEUL-14P/DGIS. Continúa act. No. 2
	1.B.2	Referencia al UEH. (política Núm. 4.3) Continúa act. No. 2
	1.B.3	Terapia renal sustitutiva. Continúa act. No. 2
	1.B.4	Cambio de terapia de reemplazo (diálisis peritoneal). Registra el egreso correspondiente en el expediente especificando fecha y motivo. Continúa act. No. 2
	1.B.5	Referencia a otra Unidad y/o Institución. Registra en el Censo para ingreso y egreso de pacientes al programa de hemodiálisis U500-DSMH-P04-F01 (anexo 4), especificando fecha y motivo. Continúa act. No. 2
	1.B.6	Defunción. Registra en el Censo para ingreso y egreso de pacientes al programa de hemodiálisis U500-DSMH-P04-F01 (anexo 4), especificando fecha y motivo. Continúa act. No. 2
	1.B.7	Por alta voluntaria o máximo beneficio: Registra en el Censo para ingreso y egreso de pacientes al programa de hemodiálisis U500-DSMH-P04-F01 (anexo 4), correspondiente especificando fecha y motivo. Continúa act. No. 2
	2	Documenta en nota de expediente clínico.
	3	Entrega expediente clínico completo a trabajo social, para gestión administrativa correspondiente al egreso y notifica al área de Hemodiálisis sobre el motivo de egreso. Fin.

U500-DSMH-P04. Procedimiento de atención al paciente para terapia renal sustitutiva en la Unidad Estatal de Hemodiálisis y los hospitales de segundo nivel de atención

DIAGRAMA

8.16 Procedimiento de egreso (por servicio posterior a la sesión o permanente del servicio) de pacientes del servicio de hemodiálisis.



9.0 CONTROL DE CAMBIOS.

REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
A	Mayo 2023	Elaboración y validación del procedimiento.

10. ANEXOS.

Anexo 1. Solicitud de Interconsulta (U500-DSMH-F02).

Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios. Área Médica.



Solicitud de Interconsulta (U500-DSMH-F02)

Fecha de solicitud: _____ Tipo de interconsulta ORDINARIO URGENTE

Nombre del paciente:
Para ser atendido por el servicio de:
Enviado por el servicio de:
<small>• Esta solicitud será para uso interno de la unidad. Esta hoja no se anexará al expediente y deberá destruirse al término.</small>

Nombre, firma y Cédula profesional del Médico solicitante

Anexo 2. Carta de consentimiento informado U500-DSMH-F03.5

DSMH. Área médica

Carta de Consentimiento Informado (U500-DSMH-F03.5)



SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ
Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios

Unidad: _____ Fecha: ____/____/____

Nombre del paciente: _____ CURP: _____

Apellido Paterno Apellido materno Nombres

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Derechohabencia: Si No

Servicio al que ingresa: _____ No. de expediente: _____

En apego a los artículos 80 al 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Atención Médica, a la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico numerales 4.2, 4.5, 10.1 al 10.1.2.9, la NOM-025-SSA2-2014 para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Medico-Psiquiátrica y a la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud se otorga la presente autorización al personal médico y paramédico para realizar los procedimientos médicos y/o quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos, psicoterapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación necesarios, declarando:

Que los médicos del hospital le han explicado de manera detallada y con un lenguaje que puede comprender, los procedimientos que se planean realizar y que tienen como objetivo primordial coadyuvar a la solución del problema de salud, señalando los riesgos y beneficios esperados del presente acto médico autorizado; utilizando las técnicas vigentes para tal efecto, en virtud de que el personal de salud que labora en dicha institución se declara ampliamente capacitado y que cuenta con autorización legal con efecto de patente y registro correspondiente para el libre ejercicio de su especialidad médica o quirúrgica en su caso, además de comprometerse a actuar con ética y responsabilidad en beneficio del paciente, manejando con confidencialidad la información médico clínica

Que cualquier procedimiento médico implica una serie de riesgos no siempre previsible debido a diversas circunstancias que entre otras se consideran su estado físico previo, enfermedades pre o coexistentes, tratamientos previos, etcétera; y que existe la posibilidad de complicaciones debidas al tratamiento médico, farmacológico, quirúrgico, y dieta alimenticia, ya que cada paciente puede reaccionar en forma diversa a la aplicación de tal fármaco o bien a la realización de determinado procedimiento, dichas complicaciones pueden ser transitorias o permanentes y pueden ir desde leves hasta severas y pueden poner en peligro la vida del paciente e incluso provocar la muerte.

Que, en circunstancias especiales, el personal de salud se verá obligado a utilizar contención mecánica, así como técnicas invasivas de diagnóstico y tratamiento, conforme a los protocolos médicos actualizados con el objetivo de atender contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo el principio de libertad prescriptiva y mantener una vigilancia estrecha de las constantes vitales o bien de proporcionar una terapéutica oportuna que puede salvar la vida del paciente, pero para las cuales, se requiere la aplicación de sondas, catéteres, marcapasos o algún otro mecanismo según sea el caso.

Que algunas enfermedades pueden requerir de un procedimiento quirúrgico para su resolución y que ésta necesidad puede presentarse en cualquier momento de su estancia hospitalaria, para lo cual se solicitará una autorización previa del paciente o su representante legal en su caso, sin embargo en dado caso que dicha persona no autorice el procedimiento en cuestión, o bien solicite su egreso voluntario por cualquier motivo, la Unidad y el personal que en el labora, quedará automáticamente exento de cualquier implicación médica y legal derivada de la decisión, así como de la evolución consecutiva del paciente.

Que en ocasiones puede ser necesaria la aplicación de sangre o productos sanguíneos para la resolución de determinados problemas de salud, por lo que se autoriza a los médicos a emplear dicha terapéutica siempre que sea necesario, con las reservas que marcan las normas vigentes.....

Que el paciente será sometido a un protocolo terapéutico que se encuentra ampliamente documentado en el expediente clínico y que se apega estrictamente a las consideraciones éticas del Tratado de Helsinki modificado en Viena y que el paciente debe seguir estrechamente las indicaciones para el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad, ya que de no ser así o bien en el caso que el paciente siga instrucciones ajenas o bien actúe de acuerdo a su propio entender o en su caso omita las indicaciones específicas del médico tratante o personal de apoyo de la unidad.

Que la Unidad/Hospital, quedan exentos de cualquier implicación médica y legal que se derive de la evolución subsecuente, con base a la presente autorización:

Acepto

No Acepto

Nombre y Firma del paciente, familiar responsable, tutor y/o representante legal

_____ y en su caso de menores de edad o en caso de que
Nombre del padre, tutor o representante legal designado por el paciente
el estado de salud del paciente no le permita firmar y emitir el consentimiento para otorgar su consentimiento y/o autorización*.

Nombre completo, cédula profesional y firma del Médico que
proporciona la información y recaba el consentimiento para
el acto específico que fue otorgado, en su caso del médico
tratante

Nombre completo y firma del familiar, tutor o representante legal
(incluir parentesco)

Nombre completo y firma del Testigo 1

Nombre completo y firma del Testigo 2

* En caso de incapacidad transitoria o permanente y ante la imposibilidad de que el familiar tutor o representante legal firme el consentimiento, se procederá bajo acuerdo de por lo menos dos de los médicos autorizados por el hospital dejando por escrito constancia en el expediente clínico.

ADENDUM:

Recordatorio para el personal de salud: El artículo 81 párrafo segundo del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica a la letra dice: "Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a las que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico.

En caso de incapacidad transitoria o permanente y ante la imposibilidad de que el familiar tutor o representante legal firme el consentimiento, se procederá bajo acuerdo de por lo menos dos de los médicos autorizados por el hospital dejando por escrito constancia en el expediente clínico.

U500-DSMH-F03.5

Página 2 de 2

DSMH. Centro Estatal de Hemodiálisis.
Hoja de Enfermería ambulatoria de Hemodiálisis y Metabolismo Mineral.
 (U500-DSMH-F149)



SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ
 Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios

Estudios de Laboratorio	Estudios de Gabinete

Evaluación Acceso Vascular (marcar con una X)

Fistula Arterio Venosa			
Thill	<input type="checkbox"/>	Signos de infección	<input type="checkbox"/>
Hematoma	<input type="checkbox"/>	Punción repetida	<input type="checkbox"/>
Fallo de acceso vascular	<input type="checkbox"/>	Sin problema	<input type="checkbox"/>
		Edema	<input type="checkbox"/>
		Infiltración	<input type="checkbox"/>
		Otros:	<input type="checkbox"/>

Catéter			
Sitio de inserción enrojecida	<input type="checkbox"/>	Rama arterial obstruida	<input type="checkbox"/>
Sitio de inserción con secreción	<input type="checkbox"/>	Rama venosa obstruida	<input type="checkbox"/>
Flujo sanguíneo insuficiente	<input type="checkbox"/>	Sin problema	<input type="checkbox"/>
		Catéter sin puntos de fijación	<input type="checkbox"/>
		Acodado/Fracturado	<input type="checkbox"/>
		Otros:	<input type="checkbox"/>

Complicaciones Intradialisis			
Disnea	<input type="checkbox"/>	Edema	<input type="checkbox"/>
Cefalea	<input type="checkbox"/>	Hipoxemia	<input type="checkbox"/>
Nauseas	<input type="checkbox"/>	Tos	<input type="checkbox"/>
Emesis	<input type="checkbox"/>	Fiebre	<input type="checkbox"/>
Calambres	<input type="checkbox"/>	Rash	<input type="checkbox"/>
Dolor precordial	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>
Taquicardia	<input type="checkbox"/>	Bradicardia	<input type="checkbox"/>
Arritmias	<input type="checkbox"/>	Hemorragia	<input type="checkbox"/>
Embolia gaseosa	<input type="checkbox"/>	Coagulación del circuito	<input type="checkbox"/>
		Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/>
		Hipotensión Arterial	<input type="checkbox"/>
		Inquietud	<input type="checkbox"/>
		Reacción anafiláctica	<input type="checkbox"/>
		Desequilibrio dialítico	<input type="checkbox"/>
		Crisis convulsiva	<input type="checkbox"/>
		Prurito	<input type="checkbox"/>
		Hemolisis	<input type="checkbox"/>
		Otros:	<input type="checkbox"/>

Riesgo de Caídas		
Criterios de evaluación	Variables	Puntaje
Caídas previas	Si <input type="checkbox"/>	
	No <input type="checkbox"/>	
Medicamentos	Ninguno	
	Tranquilizantes, sedantes, diuréticos, antihipertensivos.	
	Otros	
Déficit sensorial	Ninguno	
	Alteraciones visuales auditivas	
Estado mental	Orientado	
	Confuso	
Deambulación	Normal	
	Seguro con ayuda	
	Inseguro con ayuda	
Edad	Imposible	
	Mayor de 70.	
	Menor de 70.	
Puntaje Total:		

Escala de Valoración de dolor.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 SIN DOLOR DOLOR LEVE DOLOR MODERADO DOLOR SEVERO DOLOR MUY SEVERO DOLOR EXTREMO

Clasificación:
 Bajo riesgo: 0 a 2 puntos.
 Mediano riesgo: 3 a 4 puntos.
 Alto riesgo: 5 a 9 puntos.
 N/A: No aplica.

Recomendaciones de autocuidado

Responsables	

Nombre completo, cédula profesional y firma de la Enfermera del Turno Matutino.

Nombre completo, cédula profesional y firma de la Enfermera del Turno Vespertino.

Anexo 4. Censo para ingreso y egreso de pacientes al programa de hemodiálisis (U500-DSMH-P04-F01)

DSMH/Unidad Estatal de Hemodiálisis. U500-DSMH-P04-F01
Censo para ingreso y egreso de pacientes al servicio de hemodiálisis



SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ
 Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios

Nombre del paciente:		
Edad:	Sexo:	Fecha de nacimiento:
Domicilio:		
CURP:	Bx:	
Etiología:	Acceso vascular:	Postula A-V:
Fecha de colocación:	Fecha de ingreso al servicio	
Numero de sesiones:	Fecha de egreso:	
Motivo de egreso:		
Observaciones:		

Nombre del paciente:		
Edad:	Sexo:	Fecha de nacimiento:
Domicilio:		
CURP:	Bx:	
Etiología:	Acceso vascular:	Postula A-V:
Fecha de colocación:	Fecha de ingreso al servicio	
Numero de sesiones:	Fecha de egreso:	
Motivo de egreso:		
Observaciones:		

Nombre del paciente:		
Edad:	Sexo:	Fecha de nacimiento:
Domicilio:		
CURP:	Bx:	
Etiología:	Acceso vascular:	Postula A-V:
Fecha de colocación:	Fecha de ingreso al servicio	
Numero de sesiones:	Fecha de egreso:	
Motivo de egreso:		
Observaciones:		

Nombre del paciente:		
Edad:	Sexo:	Fecha de nacimiento:
Domicilio:		
CURP:	Bx:	
Etiología:	Acceso vascular:	Postula A-V:
Fecha de colocación:	Fecha de ingreso al servicio	
Numero de sesiones:	Fecha de egreso:	
Motivo de egreso:		
Observaciones:		

Anexo 6. Historia Clínica (U500-DSMH-F01)

Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios. Consulta Externa
Historia Clínica (U500-DSMH-F01)



Fecha: _____
 Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Género: (M) (F)
Apellido Paterno Apellido materno Nombres
 Dirección: _____ Teléfono: _____
 Religión: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Póliza: _____
 Estado civil: _____ Grupo sanguíneo: _____ Habla lengua indígena ¿Cuál? _____
 Familiar responsable: _____ Parentesco: _____ Expediente: _____

A) Antecedentes Heredo Familiares:			B) Antecedentes personales no patológicos:			C) Antecedentes Gineco-Obstétricos:			D) Antecedentes patológicos:		
Valoración	SI	No	Valoración	SI	No	Menarca:	Valoración	SI	No	SI	No
Diabetes			Actividad física			Ritmo:	Diabetes Mellitus				
Neoplásicos			Tabaquismo			IVSA:	HAS				
Epilepsia			Humo de leña			Parejas:	Alérgicos				
Psiquiátricos			Drogas			Gestas:	Quirúrgicos				
Hipertensión			Alcoholismo			Para:	Traumáticos				
Cardiopatías			Alim. Adecuada			Cesáreas:	Transfusionales				
Reumatólogicas			Higiene Adecuada			Abortos:	Otros:				
Obesidad			COMBE			FUR:					
Otros			Vivienda Rural			MPF:					
			Vivienda Urbana			Papanicolau:					
			Servicios básicos Domiciliar			Colposcopia:					

E) Somatometría: TA _____ mmHg, FC: _____ X', FR: _____ X', Temp.: _____ °C, Talla: _____ mts., Peso: _____ kg.

Padecimiento actual:

Interrogatorio por Aparatos y Sistemas: Presenta alteraciones:

Nervioso:	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Músculo Esq.:	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Cardiovascular:	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Genitales:	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Digestivo:	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Hemofílicos:	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Pulmonar:	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Piel y Anexos:	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Exploración Física: Presenta alteraciones:

Neurológica:	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Abdomen:	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Cabeza y Cuello:	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Genitales:	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Tórax:	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Extremidades:	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Estudios de Laboratorio y Gabinete:

Impresión diagnóstica:

Pronóstico: Bueno Malo Reservado a hallazgos y evolución

Tratamiento:	Estudios solicitados:
1.	Laboratorios SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuales: _____
2.	Rayos X SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> TAC. SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3.	USG SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> EKG SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4.	Otros: _____
5.	

Cita Subsecuente: SI No Fecha próxima cita: _____

Nombre completo, cédula profesional y firma del Médico

NOTA: Una vez requisitada la información previa de esta página las subespecialidades que lo requieran llenarán también el reverso.

Anexo 7. Formato Único de Referencia y Contrarreferencia (U340-SGM-F01)

Frontal

Formato Único de Referencia y Contrarreferencia

(U340-SGM-F01)

I. REFERENCIA



Folio: _____

Fecha: _____ Hora: _____ URGENCIA: SI NO

Nombre(s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ CURP _____ Teléfono _____
 día mes año

Domicilio y localidad del paciente: _____

Expediente: _____ Edad: _____ Hombre Mujer

Derechohabiciencia No Si Especifique IMSS ISSSTE Otra _____ Verificado Si No

Nombre del familiar o responsable: _____ Parentesco: _____

Establecimiento Médico que refiere: _____

Localidad y municipio de la unidad que refiere: _____ Servicio al que envía: _____

Establecimiento Médico al que se refiere: _____

Presión arterial ____/____ mmHg. Temperatura ____ °C. Frecuencia respiratoria ____ rpm.

Frecuencia cardíaca ____ lpm. Saturación de Oxígeno ____ % Peso ____ kg. Talla ____ cm.

Resumen Clínico: _____

Padecimiento actual: _____

Exploración física: _____

Estudios de laboratorio y gabinete: _____

Diagnóstico y motivo de envío: _____

Nombre completo, cédula profesional y firma del Médico
Responsable de la Unidad Médica

Nombre completo, cédula profesional y firma
del Médico que refiere

Formato Único de Referencia y Contrarreferencia (U340-SGM-F01)

Reverso

II. CONTRARREFERENCIA

Fecha y hora de ingreso: _____

Establecimiento médico que contrarrefiere: _____

Especialidad o servicio: _____ Fecha y hora de egreso: _____

Padecimiento actual: _____

Evolución: _____

Estudios de laboratorio y gabinete: _____

Diagnóstico de ingreso: _____

Diagnóstico de egreso: _____

DOBLAR AQUÍ

III. INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN

Debe regresar: _____ Fecha: _____

En caso de dudas comunicarse con el Médico que contrarrefirió al teléfono: _____

Nombre completo, cédula profesional y firma del Médico Responsable de la Unidad Médica

Nombre completo, cédula profesional y firma del Médico que contrarrefiere

Anexo 8. Carta de presentación y Dictaminación de Pacientes / Comité de Diálisis y Hemodiálisis (U500-DSMH-P04-F02)

DSMH. Unidad Estatal de Hemodiálisis.

Carta de presentación y Dictaminación de Pacientes / comité de Diálisis y Hemodiálisis. (U500-DSMH-P04-F02)



SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ
Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios

Unidad: _____ Mes: _____ Año: _____ No. de sesión: _____

**Comité de Diálisis y Hemodiálisis.
Dictamen de Pacientes.**

Nombre del paciente: _____ Fecha de Nac. ____/____/____ Edad: _____
Apellido Paterno Apellido materno Nombre(s)

CURP: _____ Género: (M) (F) Derechohabencia: Si No Teléfono: _____

Dirección: _____

Resumen Clínico: _____

Modalidades de Tratamiento.

Definitiva.

() Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)

Indicaciones de Temporalidad: _____

() Diálisis peritoneal automática (DPA)

Indicaciones y fecha para revaloración: _____

Temporal.

() Hemodiálisis Temporal

Indicaciones de Temporalidad: _____

() Diálisis peritoneal intermitente

Indicaciones y fecha para revaloración: _____

Acceso Vascular: Si No

Indicaciones: Solicitar al Comité de Programación Quirúrgica Si No Prioridad: Urgente Ordinario

Observaciones: _____

Firma de Autorización

Nombre completo y firma del Paciente.

Firma de Integrantes

Nombre completo, firma y cédula del Presidente

Nombre completo, firma y cédula del Secretario Técnico

Nombre completo y firma de Vocales e Invitados

[Empty box for signature and name of the panel members]

Diálisis Peritoneal

Criterios de inclusión.

- Aceptación del tratamiento mediante carta de consentimiento informado con firma autógrafa por el paciente, familiar o persona legalmente responsable y dos testigos.
- Depuración de creatinina menor 15 ml/min, ajustado a 1.73 m2 de superficie corporal.
- Cavidad peritoneal útil.
- Estudio social médico con visita al domicilio, que cumpla el mínimo de requisitos para poder realizar el programa de diálisis peritoneal en casa.
- Que cuente con familiar o persona legalmente responsable que permita llevar a cabo el tratamiento dialítico domiciliario, cuando el paciente se encuentre incapacitado para realizar por si solo el tratamiento.
- Contar con contrato de energía eléctrica que corresponda al domicilio que visitó la Trabajadora Social en el caso de diálisis automatizada.

Criterios de no inclusión.

- Cavidad peritoneal no útil.
- Neoplasia intra-abdominal.
- Tuberculosis peritoneal.
- Endometriosis peritoneal severa.
- Enfermedad diverticular del colon.
- Estomas abdominales.
- Defectos de la pared abdominal no corregibles o con alto riesgo de recidiva.
- Obesidad mórbida.
- Trastornos hemorrágicos no corregibles.
- Cirrosis hepática con insuficiencia hepática avanzada.
- Enfermedad psiquiátrica que no sea atribuible a síndrome urémico, con riesgo al realizar la diálisis.

Criterios de exclusión.

- Pérdida de cavidad peritoneal.
- Transportador bajo demostrado por prueba de equilibrio peritoneal.
- Enfermedad pulmonar crónica severa, demostrada por estudios específicos.
- Peritonitis recidivante.

Contraindicaciones para diálisis peritoneal.

- Procesos infecciosos extensos de la pared abdominal.
- Problemas de coagulación transitorios.
- Pelvipertonitis.
- Cirugía abdominal reciente.
- Fístula pleuro-peritoneal o fístula perineo-escrotal.
- Desnutrición clínica grave o hipoalbuminemia menor de 2.5 gr/dl.

Hemodiálisis

Criterios de inclusión.

- Aceptación del tratamiento mediante carta de consentimiento informado con firma autógrafa por el paciente, familiar o persona legalmente responsable y dos testigos.
- Depuración de creatinina menor 15 ml/min, ajustado a 1.73 m2 de superficie corporal.
- Tener acceso vascular funcional.
- Pacientes con contraindicaciones para la diálisis peritoneal.
- Pacientes con bajo transporte peritoneal demostrado por prueba de equilibrio peritoneal.
- Paciente en espera de trasplante renal que cuente con donador vivo en protocolo de estudio vigente, (si se encuentra actualmente en algún programa de diálisis peritoneal y en estado de salud adecuado es recomendable no cambiar de modalidad).
- Pérdida de cavidad peritoneal demostrada por pruebas de equilibrio peritoneal.
- En la peritonitis refractaria a tratamiento.
- Trastornos severos de la columna dorso-lumbar (no corregibles).

Criterios de no inclusión.

- Presencia de insuficiencia hepática grave.
- Pacientes con padecimientos malignos avanzados fuera de tratamiento oncológico.
- Enfermedad psiquiátrica y/o retardo mental profundo, con riesgo para la realización de la hemodiálisis.
- Cardiopatía de cualquier causa con riesgo de infarto agudo al miocardio y/o muerte del paciente con el tratamiento de hemodiálisis.
- Trastornos de la coagulación con alto riesgo de sangrado por la enfermedad de base, más la potencialmente adicionada por la realización del propio procedimiento de hemodiálisis.

Criterios de exclusión.

- Pérdida o imposibilidad de obtener acceso vascular temporal o definitivo funcional.
- Presencia de insuficiencia hepática grave.

Anexo 9. Carta de presentación y dictaminación de pacientes /Comité de Hemodiálisis

DSMH. Unidad Estatal de Hemodiálisis.

Carta de presentación y Dictaminación de Pacientes / Comité de Hemodiálisis. (U500-DSMH-P04-F03)



SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ
Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios

Unidad: _____

Mes: _____ Año: _____

**Comité de Hemodiálisis
Dictamen de Pacientes.**

Nombre del paciente: _____ Fecha de Nac. ____/____/____ Edad: _____
Apellido Paterno Apellido materno Nombre(s)
CURP: _____ Género: (M) (F) Derechohabencia: Si No Teléfono: _____

Resumen Clínico: _____

Acceso Vascular: Si

Fecha de Colocación: ____/____/____

Plan de tratamiento: _____

Firma de Autorización

Nombre y firma del Paciente

Firma de Integrantes

Nombre completo, firma y cédula del Director de la Unidad Solicitante.

Nombre completo, firma y cédula del Titular de la Unidad Estatal de Hemodiálisis.

[Handwritten signatures and marks on the right side of the page]

Nombre completo y firma de Vocales e Invitados

[Empty box for signature and name of members and invitees]

Criterios de inclusión y exclusión en la Unidad Estatal de Hemodiálisis.

Inclusión:

- Paciente diagnosticado con Insuficiencia Renal.
- Presentación del caso ante la Unidad Estatal de Hemodiálisis y determinación de caso positivo para la continuación del tratamiento de hemodiálisis.
- Aceptación del paciente, familiar o responsable legal a someterse al tratamiento de hemodiálisis mediante la suscripción de Consentimiento Informado (U500-DSMH-F03).
- Tener acceso vascular, temporal o definitivo funcional.
- Cumplir con los criterios de no inclusión a los programas de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), Diálisis Peritoneal Automática (DPA) y Diálisis Peritoneal Intermite (DPI).
- Pérdida de cavidad abdominal, bajo transporte peritoneal y/o de la ultrafiltración peritoneal demostrada por pruebas de funcionamiento peritoneal.
- Peritonitis recidivante refractaria a tratamiento.
- Ingreso temporal por presentar las contraindicaciones transitorias para diálisis peritoneal en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), Diálisis Peritoneal Automática (DPA) y Diálisis Peritoneal Intermite (DPI).
- Paciente en espera de trasplante renal que cuente con donador vivo en protocolo de estudio vigente.

Exclusión:

- Presentación del caso ante el Comité de la Unidad Estatal de Hemodiálisis y determinación médico-clínica sustentada para la improcedencia del caso.
- Pérdida o imposibilidad de obtener acceso vascular, temporal o definitivo funcional.
- Confirmar la presencia de cavidad peritoneal útil para diálisis peritoneal por prueba de función peritoneal.
- Presencia de Insuficiencia hepática grave.
- Pacientes con padecimientos malignos avanzados fuera del tratamiento oncológico.
- Enfermedad psiquiátrica o retardo mental profundo, con riesgo para la realización del procedimiento.
- Cardiopatía de cualquier causa con riesgo de infarto agudo al miocardio y/o muerte del paciente con el tratamiento de hemodiálisis.
- Trastornos hemorrágicos no corregibles.
- Salida al Programa de Trasplante Renal.
- No apego a la normatividad interna de la Unidad Estatal de Hemodiálisis.

DSMH. Enfermería.

Hoja de Enfermería Hospitalaria de Hemodiálisis. (U500-DSMH-F153)



Unidad:

			Eritropoyetina			
			Hierro			

Monitoreo Intradialisis												
HR C/30"	Inicial											
T/A												
FC												
QS												
QD												
PTM												
PV												
PA												
UF												
Sangre Proc												
Temp Maq.												
Signos y Síntomas												
	Pre	Trans	Post	Edema	Pre	Trans	Post	Pérdida auditiva	Pre	Trans	Post	
Reacción alérgica												
Anafilaxia				Epistaxis				Pérdida visual				
Calambres				Escalofríos				Petequias				
Cefalea				Fiebre				Prurito				
Diarrea				Hematomas				Sangrado				
Dificultad Respiratoria				Hipertensión				Tos				
Dolor Precordial				Hipotensión				Vomito				
Confusión				Nauseas				Asintomática				
Observaciones de Enfermería												
Turno Matutino				Turno Vespertino				Turno Nocturno				
Pendientes:				Pendientes:				Pendientes:				
Nombre completo, cédula profesional y firma de la Enfermera.												
Nombre completo, cédula profesional y firma de la Jefa de Enfermeras.												

En la ciudad de Santiago de Querétaro, Querétaro, siendo las 11:00 (once) horas del día 23 (veintitrés) de mayo de 2024 (dos mil veinticuatro) en las oficinas de la Secretaría de Salud, ubicadas en privada circunvalación número 6, colonia Jardines de Querétaro, se reúnen los integrantes de la Junta de Gobierno de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ), con el propósito de llevar a cabo la Segunda Sesión Ordinaria de 2024, a la cual fueron convocados en tiempo y forma de conformidad con los artículos 20 de la Ley de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Querétaro y 7 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, denominado "Servicios de Salud del Estado de Querétaro" (SESEQ).

A continuación, se deja constancia de los asistentes a la presente Sesión:

Nombre	Cargo
Integrantes	
Dra. María Martina Pérez Rendón	Secretaria de Salud y Coordinadora General de SESEQ, Presidenta Suplente de la Junta de Gobierno
Mtra. Fátima Adriana Antillón Ocampo	Representante de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal
Lic. Federico Guillermo de los Cobos y Vega	Suplente del Titular de la Secretaría de Gobierno del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro
Lcda. Ana Elena Payró Ogarrio	Suplente del Titular de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro
Lcda. Aurea Zuraya Muñoz González	Suplente de la Titular de la Secretaría de Educación del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro
Dr. Francisco José Rivera Pesquera	Suplente de la Titular de la Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro
Mtro. Francisco José Carrasco Cházaro	Suplente del Titular de la Oficialía Mayor del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro
C.P. Ma. Griselda Cruz Rodríguez	Suplente del Titular de la Secretaría de la Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro
Lcda. Silvia Rivera Hernández	Representante del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud
Lcda. Martha Julia Gutiérrez García	Secretaria Técnica de la Junta de Gobierno
Invitados	
Lic. Luis Gerardo de la Garza Pedraza	Comisionado General de Entidades Paraestatales
C.P. José Alfonso Flores Cabrera	Comisario Suplente de SESEQ
Lic. José Luis Domingo Muñoz Álvarez	Titular del Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud y de SESEQ
Dr. Edgar Germán López Gómez	Secretario del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, Sección 32
M. en A. Álvaro Ugalde Herrera	Director de Finanzas de SESEQ
Lic. José Francisco Pérez Uribe	Director de Recursos Humanos de SESEQ
Lic. Emilio Díaz Flores	Director de Planeación de SESEQ

1

X

1

La Dra. María Martina Pérez Rendón, Presidenta Suplente, dirige unas palabras de bienvenida a todos los presentes en esta Segunda Sesión Ordinaria de 2024, posteriormente cede la palabra a la Lcda. Martha Julia Gutiérrez García, Secretaria Técnica de este cuerpo colegiado para continuar con la reunión.

1. Lista de asistencia y declaración del Quorum Legal

La Secretaria Técnica procede al pase de lista de los asistentes a esta Segunda Sesión Ordinaria de 2024 y toda vez que existe el quorum legal de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 7, 18 y 20 de la Ley de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Querétaro, y 4, 7 y 8 del Reglamento Interior del Organismo Público descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado "Servicios de Salud del Estado de Querétaro" (SESEQ), se declara legalmente instalada la Segunda Sesión Ordinaria de 2024 de la Junta de Gobierno y por lo tanto serán válidos los acuerdos que se aprueben en la misma.

2. Lectura y Aprobación del Orden del Día.

La Secretaria Técnica procede a dar lectura al Orden del Día.

ORDEN DEL DIA

1. Lista de asistencia y declaración de Quorum Legal.
2. Lectura y Aprobación del Orden del Día.
3. Presentación de Actas de Sesiones Anteriores.
4. Seguimiento de Acuerdos.
5. Informe de Actividades de la Coordinadora General de SESEQ.
6. Solicitud de Acuerdos.
 - 6.1. Aprobación del informe de actividades de la Coordinadora General de SESEQ.
 - 6.2. Aprobación de clave en el tabulador de cuotas.
 - 6.3. Aprobación del Procedimientos
7. Asuntos Generales.

Se pregunta a los integrantes de la Junta si están de acuerdo con el Orden del Día, y haciendo uso de la voz, la Lcda. Silvia Rivera Hernández, representante del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud comenta que en el punto 7 Asuntos Generales, presentará unas consideraciones.

Se hace constar lo solicitado por la Lcda. Silvia Rivera Hernández y la Secretaria Técnica somete a consideración de los integrantes de la Junta de Gobierno, el Orden del Día de la Segunda Sesión Ordinaria de 2024, y una vez deliberado se emite el siguiente:

ACUERDO JG2/2024/A01

Con fundamento en lo establecido en el artículo 20 segundo párrafo de la Ley de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Querétaro, y 9 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Querétaro" (SESEQ), los integrantes de la Junta de Gobierno de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, aprueban por unanimidad el Orden del Día correspondiente a la Segunda Sesión Ordinaria de 2024 de la Entidad, en los términos expuestos.

3. Presentación de actas de sesiones anteriores.

La Secretaria Técnica informa que las actas correspondientes a la **Primera Sesión Extraordinaria de 2024** y a la **Primera Sesión Ordinaria de 2024**, se encuentran formalizadas y se incluyeron como anexo 1 en la carpeta adjunta al oficio de convocatoria, solicita a los integrantes de la Junta de Gobierno, si están de acuerdo que se omita la lectura de las mismas y se den por presentadas las actas de sesiones anteriores.

Los integrantes de la Junta de Gobierno dan por presentadas las actas de la Primera Sesión Extraordinaria de 2024 y de la Primera Sesión Ordinaria de 2024, de la Junta de Gobierno de SESEQ.

4. Seguimiento de Acuerdos

La Secretaria Técnica, informa a los integrantes de la Junta que en seguimiento de los acuerdos correspondientes a la Primera Sesión Extraordinaria de 2024 y a la Primera Sesión Ordinaria de 2024 se hizo del conocimiento de las áreas involucradas de dichos acuerdos para su puntual cumplimiento y/o seguimiento de los mismos y se incluyeron como anexo 2 en la carpeta adjunta al oficio de convocatoria, siendo éstos: **Acuerdo JGE1/2024/A02** Aprobación de los Estados Financieros dictaminados 2023, **Acuerdo JG1/2024/A02** Informe de actividades de la Coordinadora General de SESEQ, **Acuerdo JG2/2024/A03** Aprobación de la distribución del presupuesto de egresos 2024; **Acuerdo JG2/2024/A04**. Aprobación del Programa Operativo Anual – POA 2024.

Los integrantes de la Junta de Gobierno se dan por enterados del seguimiento a los acuerdos presentados en la Primera Sesión Extraordinaria de 2024 y en la Primera Sesión Ordinaria de 2024 de la Junta de Gobierno de SESEQ.

La Secretaria Técnica continuando con la sesión, cede el uso de la palabra a la Dra. Martina Pérez Rendón, para que en su carácter de Coordinadora General de SESEQ, presente su informe de actividades.

5. Informe de Actividades de la Coordinadora General de SESEQ

La Coordinadora General de SESEQ, comenta que la información completa se entregó en medio magnético, adjunto al oficio de convocatoria para esta sesión, detallando analíticamente lo correspondiente a las acciones realizadas en el primer trimestre del 2024, por cada una de las siguientes unidades administrativas de acuerdo al numeral siguiente:

- 5.1 Dirección de Servicios de Salud;
- 5.2 Dirección de Atención Médica en Primer Nivel;
- 5.3 Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios;
- 5.4 Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios;
- 5.5 Coordinación Jurídica;
- 5.6 Coordinación de Calidad;
- 5.7 Coordinación Sectorial;
- 5.8 Dirección de Adquisiciones;
- 5.9 Dirección de Finanzas;
- 5.10 Dirección de Planeación;
- 5.11 Dirección de Recursos Humanos, y
- 5.12 Módulo de Atención, Orientación y Quejas.

3

Continuando con el uso de la voz, la Dra. María Martina Pérez Rendón, Secretaria de Salud y Coordinadora General de SESEQ, procede a informar las acciones más relevantes del área médica, así mismo, el Director de Finanzas y el Director de Recursos Humanos, informan lo correspondiente al área administrativa, todos en una versión ejecutiva. En el informe de la Dirección de Finanzas, se hace del conocimiento a los integrantes de la Junta de la integración de los Estados Financieros, así como de las ampliaciones y disminuciones al presupuesto de SESEQ al 31 de marzo de 2024, de manera analítica y detallada de conformidad con el **Anexo 1** de la presente acta. En el rubro correspondiente a la Coordinación Sectorial, se informa a esta Junta de Gobierno de los convenios y acuerdos suscritos por la Coordinadora General de SESEQ con dependencias y Entidades de la Administración Pública, con las Entidades Federativas, con los Municipios y con organismos del sector privado y social, correspondientes al primer trimestre de 2024. Adicionalmente se presenta el informe de las acciones realizadas por el **Comité de Control y Desempeño Institucional COCODI**, quienes llevaron a cabo su primera sesión ordinaria el día 26 de marzo de 2024.

La Mtra. Fátima Adriana Antillón Ocampo, representante de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, hace uso de la voz, primero para felicitar a la Dra. Martina Pérez y a todo su equipo por estos resultados, luego para agradecer la claridad de la información presentada, y pregunta sobre la suspensión de actividades del Laboratorio de microbacteriosis y respecto del programa de enfermedades cardiometabólicas, menciona que el resultado quedó por debajo de la meta y que, del número de pacientes en control, tanto de diabetes mellitus como de hipertensión, no dice cuántos resultaron positivos.

La Dra. María Martina Pérez Rendón, comenta que el laboratorio de microbacteriosis sigue funcionando con normalidad y continúan realizándose las pruebas correspondientes. En relación con el dato de pacientes confirmados, reconoce que no se menciona este dato en la presentación por lo que se tendrá mayor cuidado para que se incluya en las siguientes sesiones.

La Secretaria Técnica da continuación a la sesión con el siguiente punto del Orden del Día.

6. Solicitud de Acuerdos.

6.1. Informe de actividades de la Coordinadora General de SESEQ.

En términos de los artículos 54 fracción XV y 55 fracción X de la Ley de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Querétaro, se solicita a la Junta de Gobierno la aprobación del Informe de Actividades de la Dra. María Martina Pérez Rendón, en su carácter de Coordinadora General de SESEQ, correspondiente al primer trimestre de 2024.

Consultando a los integrantes si tienen algún comentario respecto a este acuerdo y no habiendo ninguno, se solicita el voto de los mismos levantando su mano, del cual se emite el siguiente:

ACUERDO JG2/2024/A02

En cumplimiento del artículo 54 fracción XV y 55 fracción X, de la Ley de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Querétaro, los integrantes de la Junta de Gobierno aprueban por unanimidad el informe de actividades de la Dra. María Martina Pérez Rendón, en su carácter de Coordinadora General de SESEQ, correspondiente al primer trimestre de 2024.

4

6.2. Aprobación de clave en el tabulador de cuotas

Conforme a lo establecido en el artículo 54 fracción III de la Ley de la Administración Pública Paraestatal de Estado de Querétaro, se solicita a la Junta de Gobierno la aprobación para que se incluya en el tabulador de cuotas asistenciales de SESEQ, **500-00 Subrogación a través de Contratos y/o Convenios; 501-00 Subrogados a través de Contratos con Particulares**, la siguiente clave:

Clave	Descripción	Importe en UMA's	Importe en pesos	Observación.
501-11	Tejido Corneal	46.053	\$5,000.00	Nivel 7

Consultando a los integrantes si tienen algún comentario respecto a este acuerdo y no habiendo ninguno, se solicita el voto de los mismos levantando su mano, del cual se desprende el siguiente:

ACUERDO JG2/2024/A03

Conforme a lo establecido en el artículo 54 fracción III de la Ley de la Administración Pública Paraestatal de Estado de Querétaro, la Junta de Gobierno aprueba por unanimidad que se incluya en el tabulador de cuotas asistenciales de SESEQ, **500-00 Subrogación a través de Contratos y/o Convenios; 501-00 Subrogados a través de Contratos con Particulares**, la siguiente clave:

Clave	Descripción	Importe en UMA's	Importe en pesos	Observación.
501-11	Tejido Corneal	46.053	\$5,000.00	Nivel 7

6.3. Aprobación de Procedimientos

Con fundamento en los artículos 54, fracción X, de la Ley de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Querétaro, se solicita a la Junta de Gobierno de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, la aprobación de los siguientes procedimientos:

Del Hospital General de Querétaro

- U540-DSMH-HGQ-P13 Procedimiento del servicio de nutrición y dietética del Hospital General de Querétaro.

De la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios.

- U500-DSMH-P04 Procedimiento de atención al paciente para terapia renal sustitutiva en la Unidad Estatal de Hemodiálisis y los hospitales de segundo nivel de atención.

Consultando a los integrantes si tienen algún comentario respecto a este acuerdo y no habiendo ninguno, se solicita el voto de los mismos, del cual se genera el siguiente:

ACUERDO JG2/2023/A04

Con fundamento en los artículos 54, fracción X, de la Ley de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Querétaro, la Junta de Gobierno de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, aprueba por unanimidad los siguientes procedimientos:

Del Hospital General de Querétaro

- U540-DSMH-HGQ-P13 Procedimiento del servicio de nutrición y dietética del HGQ.

De la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios.

- U500-DSMH-P04 Procedimiento de atención al paciente para terapia renal sustitutiva en la Unidad Estatal de Hemodiálisis y los hospitales de segundo nivel de atención.

anexo 2 en la presente acta.

5

7. Asuntos Generales.

En uso de la voz, la Lcda. Silvia Rivera Hernández, representante del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, en relación con el asunto indicado al inicio de la sesión, solicita que se dé seriedad y profesionalismo a las solicitudes que se han hecho con anterioridad a esta honorable Junta de Gobierno, por lo que de manera reiterativa solicita por escrito dar respuesta a lo siguiente:

1. Se informe las fuentes de financiamiento que se utilizan para el pago de todo el personal que labora en esta institución de salud, por ramos presupuestales, es decir federales, regularizados, formalizados, estatales, homologados, etc.
2. Que se dé a conocer, cuantos médicos especialistas por especialidad se encuentran en cada hospital, incluyendo personal de contratos.
3. Informar cuando se iniciara la homologación de horarios para el personal de salud, específicamente en el centro de salud "Dr. Pedro Escobedo" ya que como se menciona, hay trabajadores que por su horario se juntan con la guardia saliente, lo que genera que no tengan espacio de trabajo, y esto ocasiona laboralmente lo que ya se comentó, por lo que es necesario se dé solución cuanto antes.

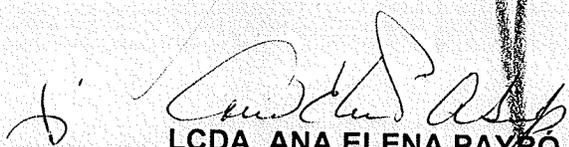
La Secretaria Técnica pregunta nuevamente si tienen algún otro tema que quieran agregar, al no presentarse ninguno, agradece la presencia de todos los asistentes y declara formalmente concluidos los trabajos de la Segunda Sesión Ordinaria de 2024 a las 12:05 (doce cinco) horas del día 23 (veintitrés) de mayo de 2024 (dos mil veinticuatro), firmando al calce de esta acta para constancia, quienes legalmente forman parte de la Junta de Gobierno y que estuvieron presentes, anexando la lista de asistencia.

INTEGRANTES DE LA JUNTA DE GOBIERNO

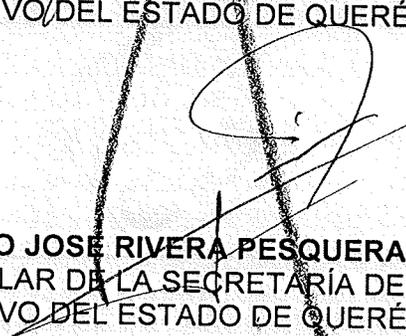

DRA. MARÍA MARTINA PÉREZ RENDÓN
PRESIDENTA SUPLENTE DE LA JUNTA DE GOBIERNO DE SESEQ
SECRETARIA DE SALUD DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO
DE QUERÉTARO Y COORDINADORA GENERAL DE SESEQ

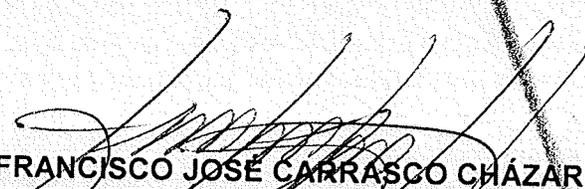

MTRA. FÁTIMA ADRIANA ANTILLÓN OCAMPO
REPRESENTANTE DE LA SECRETARÍA
DE SALUD DEL GOBIERNO FEDERAL


LIC. FEDERICO GUILLERMO DE LOS COBOS Y VEGA
SUPLENTE DEL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO
DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE QUERÉTARO


LCDA. ANA ELENA PAYRO OGARRIO
SUPLENTE DEL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS
DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE QUERÉTARO


LCDA. AUREA ZURAYA MUÑOZ GONZÁLEZ
SUPLENTE DE LA TITULAR DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE QUERÉTARO


DR. FRANCISCO JOSÉ RIVERA PESQUERA
SUPLENTE DE LA TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD
DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE QUERÉTARO


MTRO. FRANCISCO JOSÉ CARRASCO CHÁZARO
SUPLENTE DEL TITULAR DE LA OFICIALÍA MAYOR DEL
PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE QUERÉTARO



C.P. MA. GRISELDA CRUZ RODRÍGUEZ
SUPLENTE DEL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA
DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE QUERÉTARO

LCDA. SILVIA RIVERA HERNÁNDEZ
REPRESENTANTE DEL SINDICATO NACIONAL DE
TRABAJADORES DE LA SECRETARÍA DE SALUD

LCDA. MARTHA JULIA GUTIÉRREZ GARCÍA
SECRETARIA TÉCNICA DE LA JUNTA DE GOBIERNO

INVITADOS

C.P. JOSÉ ALFONSO FLORES CABRERA
COMISARIO SUPLENTE DE SESEQ

LIC. JOSÉ LUIS DOMINGO MUÑIZ ALVAREZ
TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DE SESEQ

ANEXO 1

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO						
Estado Analítico de Ingresos						
Del 01 de Enero al 31 de Marzo del 2024						
Rubro de Ingresos	Ingreso					Diferencia (6= 5 - 1)
	Estimado 1	Ampliaciones y Reducciones 2	Modificado (3= 1+ 2)	Devengado 4	Recaudado 5	
Impuestos	-	-	-	-	-	-
Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social	-	-	-	-	-	-
Contribuciones de mejora	-	-	-	-	-	-
Derechos	-	-	-	-	-	-
Productos	-	6,156,975	6,156,975	6,156,975	6,156,975	6,156,975
Aprovechamientos	-	1,302,481	1,302,481	1,302,481	1,302,481	1,302,481
Ingresos por Ventas de Bienes, Prestación de Servicios y Otros	20,000,000	0	20,000,000	16,234,236	5,723,595	14,276,405
Ingresos						
Participaciones, Aportaciones, Convenios, Incentivos Derivados de la Colaboración Fiscal y Fondo Distintos de Aportaciones	3,547,974,465	63,639,969	3,611,614,434	737,692,358	736,113,440	2,811,861,025
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Subvenciones y Pensiones y Jubilaciones	2,516,574,532	2,200,000	2,518,774,532	441,200,000	441,200,000	2,075,374,532
Ingresos Derivados de Financiamientos	-	-	-	-	-	-
Total	6,084,548,997	73,299,425	6,157,848,422	1,202,586,049	1,190,496,490	4,894,052,507
						Ingresos excedentes
Estado Analítico de Ingresos Por Fuente de Financiamiento	Ingreso					Diferencia (6= 5 - 1)
	Estimado 1	Ampliaciones y Reducciones 2	Modificado (3= 1+ 2)	Devengado 4	Recaudado 5	
Ingresos del Poder Ejecutivo Federal o Estatal y de los Municipios	3,547,974,465	64,942,451	3,612,916,916	738,994,839	737,415,921	-2,810,558,544
Impuestos	-	-	-	-	-	-
Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social	-	-	-	-	-	-
Contribuciones de mejoras	-	-	-	-	-	-
Derechos	-	-	-	-	-	-
Productos (1)	-	-	-	-	-	-
Aprovechamientos	-	1,302,481	1,302,481	1,302,481	1,302,481	1,302,481
Participaciones, Aportaciones, Convenios, Incentivos Derivados de	3,547,974,465	63,639,969	3,611,614,434	737,692,358	736,113,440	2,811,861,025
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Subvenciones y	2,536,574,532	8,358,975	2,544,931,507	463,591,210	453,080,569	-2,083,493,963
Ingresos de los Entes Públicos de los Poderes Legislativos y Judicial, de los Órganos Autónomos y del Sector Paraestatal o Paramunicipal, así como de las Empresas Productivas del Estado	-	-	-	-	-	-
Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social	-	-	-	-	-	-
Productos	-	6,156,975	6,156,975	6,156,975	6,156,975	6,156,975
Ingresos por Ventas de Bienes, Prestación de Servicios y Otros	20,000,000	0	20,000,000	16,234,236	5,723,595	14,276,405
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Subvenciones y	2,516,574,532	2,200,000	2,518,774,532	441,200,000	441,200,000	2,075,374,532
Ingresos Derivados de Financiamientos	-	-	-	-	-	-
Ingresos Derivados de Financiamientos	-	-	-	-	-	-
Total	6,084,548,997	73,299,425	6,157,848,422	1,202,586,049	1,190,496,490	4,894,052,507
						Ingresos excedentes

Nota 2) Se informa que las ampliaciones al Primer Trimestre 2024 se integran principalmente de:

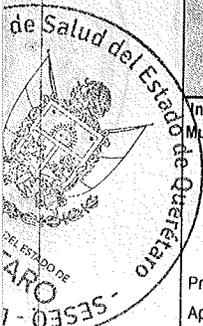
Productos de Tipo Corriente: Rendimientos generados en las Cuentas Bancarias

Aprovechamientos de Tipo Corriente: Sanciones a Proveedores y donativos.

Ingresos por Ventas de Bienes y Servicios: Ampliación por los Servicios Subrogados que presta SESEQ al IMSS e ISSSTE principalmente.

Participaciones y Aportaciones: Las ampliaciones corresponden principalmente Ingresos en especie de Fonsabi 40, Insabi, SANAS y otros programas del ramo 12.

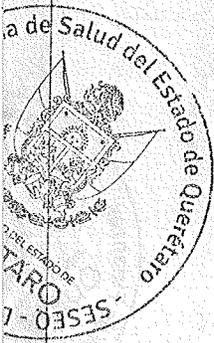
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Subvenciones y Pensiones y Jubilaciones: Corresponde a los recursos autorizados para acreditaciones



9



SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos Clasificación por Objeto del Gasto (Capítulo y Concepto) Del 01 de Enero al 31 de Marzo del 2024						
Concepto	Egresos					Subejercicio
	Aprobado	Ampliaciones/ (Reducciones)	Modificado	Devengado	Pagado	
	1	2	3 = (1 + 2)	4	5	6 = (3 + 4 + 5)
SERVICIOS PERSONALES	3,738,105,012	0	3,738,105,012	863,147,074	792,461,719	2,874,957,938
REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARACTER PERMANENTE	940,361,280	445,837	939,915,444	221,043,417	216,387,373	718,872,027
REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARACTER TRANSITORIO	332,498,135	0	332,498,135	78,516,887	66,767,882	253,981,248
REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	1,797,653,378	113,449,772	1,909,103,150	475,071,574	430,011,857	1,434,031,576
SEGURIDAD SOCIAL	298,358,919	10,461,798	308,820,717	72,123,434	67,557,353	236,697,284
OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICAS	173,532,020	1,297,889	174,829,909	13,200,536	8,723,432	160,629,374
PREVISIONES	121,763,622	12,163,622	133,927,244	0	0	133,927,244
PAGO DE ESTIMULOS A SERVIDORES PUBLICOS	73,937,657	0	73,937,657	3,191,227	3,013,821	70,746,431
MATERIALES Y SUMINISTROS	1,282,027,987	142,156,156	1,424,184,143	350,500,545	195,978,359	1,073,683,598
MATERIALES DE ADMINISTRACION, EMISION DE DOCUMENTOS Y ARTICULOS OFICIALES	23,072,357	689,704	23,762,061	1,294,667	1,155,723	22,167,394
ALIMENTOS Y UTENSILIOS	88,986,355	2,309,858	91,296,213	9,875,619	2,317,969	81,420,594
MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCION Y COMERCIALIZACION	1,603	0	1,603	0	0	1,603
MATERIALES Y ARTICULOS DE CONSTRUCCION Y DE REPARACION	8,132,547	337,224	8,469,771	382,563	343,178	8,087,208
PRODUCTOS QUIMICOS, FARMACEUTICOS Y DE LABORATORIO	1,088,529,293	136,857,097	1,225,386,390	334,186,552	187,485,927	891,209,838
COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	20,432,106	1,462,860	21,894,966	4,166,405	4,162,549	17,728,563
VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCION Y ARTICULOS DEPORTIVOS	46,402,471	10,129	46,412,600	10,129	10,129	46,402,471
MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	6,471,252	773,296	7,244,548	584,611	502,883	6,665,927
HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	1,000,813,110	121,871,618	1,122,684,728	180,249,770	147,114,295	942,234,856
SERVICIOS GENERALES	76,561,484	14,522,772	91,084,256	17,126,043	16,993,899	73,958,212
SERVICIOS BASICOS	59,027,940	19,594,984	78,622,923	11,920,533	10,573,553	66,702,391
SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	57,232,495	9,447,619	66,680,113	15,066,749	13,425,113	51,613,394
SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS Y OTROS SERVICIOS	8,449,338	2,114,563	10,563,901	401,582	400,392	10,162,709
SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	276,308,648	28,341,212	304,649,860	31,360,216	11,883,734	273,289,644
SERVICIOS DE INSTALACION, REPARACION, MANTENIMIENTO Y CONSERVACION	10,129,380	0	10,129,380	0	0	10,129,380
SERVICIOS DE COMUNICACION SOCIAL Y PUBLICIDAD	11,405,701	581,378	11,987,077	934,872	831,490	11,052,205
SERVICIOS DE TRASLADO Y VIATICOS	83,199	0	83,199	0	0	83,199
SERVICIOS OFICIALES	501,414,926	47,268,512	548,683,438	103,439,775	93,006,115	445,243,723
OTROS SERVICIOS GENERALES	24,255,680	2,404,256	26,659,936	3,213,151	3,182,151	23,446,778
TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS	24,255,680	2,404,256	26,659,936	3,213,151	3,182,151	23,446,778
TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PUBLICO	4,255,680	321,500	4,577,180	640,500	609,500	3,936,680
TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PUBLICO	20,000,000	2,082,756	22,082,756	2,572,651	2,572,651	19,510,098
SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	0	0	0	0	0	0
AYUDAS SOCIALES	0	0	0	0	0	0
PENSIONES Y JUBILACIONES	0	0	0	0	0	0
TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANALOGOS	0	0	0	0	0	0
TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	0	0	0	0	0	0
DONATIVOS	0	0	0	0	0	0
TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	0	0	0	0	0	0
BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	39,547,208	2,962,573	42,509,781	2,578,060	2,406,218	39,931,721
MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACION	30,185,251	518,225	30,703,476	367,367	318,879	30,496,110
MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	0	91,162	91,162	91,162	91,162	0
EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	0	2,085,712	2,085,712	1,739,817	1,708,497	345,895
VEHICULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	0	0	0	0	0	0
EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	0	0	0	0	0	0
MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	19,765	315,520	335,285	302,760	279,560	32,525
ACTIVOS BIOLÓGICOS	0	0	0	0	0	0
BIENES INMUEBLES	0	0	0	0	0	0
ACTIVOS INTANGIBLES	9,342,192	208,046	9,550,238	76,954	8,120	9,057,192
INVERSION PUBLICA	0	0	0	0	0	0
OBRA PUBLICA EN BIENES DE DOMINIO PUBLICO	0	0	0	0	0	0
OBRA PUBLICA EN BIENES PROPIOS	0	0	0	0	0	0
PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO	0	0	0	0	0	0
INVERSIONES FINANCIERAS Y OTRAS PROVISIONES	0	0	0	0	0	0
INVERSIONES PARA EL FOMENTO DE ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	0	0	0	0	0	0
ACCIONES Y PARTICIPACIONES DE CAPITAL	0	0	0	0	0	0
COMPRA DE TITULOS Y VALORES	0	0	0	0	0	0
CONCESION DE PRESTAMOS	0	0	0	0	0	0
INVERSIONES EN FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANALOGOS	0	0	0	0	0	0
OTRAS INVERSIONES FINANCIERAS	0	0	0	0	0	0
PROVISIONES PARA CONTINGENCIAS Y OTRAS EROGACIONES ESPECIALES	0	0	0	0	0	0
PARTICIPACIONES Y APORTACIONES	0	0	0	0	0	0
PARTICIPACIONES	0	0	0	0	0	0
APORTACIONES	0	0	0	0	0	0
CONVENIOS	0	0	0	0	0	0
DEUDA PUBLICA	0	0	0	0	0	0
AMORTIZACION DE LA DEUDA PUBLICA	0	0	0	0	0	0
INTERESES DE LA DEUDA PUBLICA	0	0	0	0	0	0
COMISIONES DE LA DEUDA PUBLICA	0	0	0	0	0	0
GASTOS DE LA DEUDA PUBLICA	0	0	0	0	0	0
COSTO POR COBERTURAS	0	0	0	0	0	0
APYOS FINANCIEROS	0	0	0	0	0	0
ADEUDOS DE EJERCICIOS FISCALES ANTERIORES (ADEFAS)	0	0	0	0	0	0
Total del Gasto	6,084,548,997	269,394,495	6,353,943,492	1,399,688,601	1,141,142,743	4,954,254,892



10

ANEXO 2

 SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Hospital General de Querétaro	Clave del procedimiento: U540-DSMH-HSQ-P13 Elaboró: L.N. Rigoberto Luna Hernández, Jefe del Servicio de Nutrición y Dietética HGQ. Dra. Ma. del Rosario Hernández Vargas, Encargada de Control de Documentos, HGQ. Asesoró: Mericia Guadalupe Herrera Vanegas, Analista del Departamento de Organización, Desarrollo e Informática.		Revisión: A Fecha de elaboración: Abril 2024
	Aprobado por: Junta de Gobierno 2da. Sesión ordinaria 2024 Acuerdo JG2/2024/A04		
REVISADO Y VALIDADO POR			
Título: Procedimiento del servicio de nutrición y dietética del Hospital General de Querétaro	ÁREA	NOMBRE	FIRMA
	Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios	Dr. Hugo Daniel Cerrillo Cruz.	
	Dirección del Hospital General de Querétaro	Dr. Leopoldo Francisco Espinoza Peregrino.	
	Dirección de Planeación	Lic. Emilio Díaz Flores.	
	Departamento de Organización, Desarrollo e Informática.	Dra. Dulce María Ramírez Saavedra.	

1. OBJETIVO.

Establecer los lineamientos y responsabilidades del personal de las Áreas de nutrición y dietética involucradas en el proceso de administración de la nutrición y dietética en el Hospital General de Querétaro, su interrelación con otras áreas y con la empresa subcontratada para la prestación del servicio.

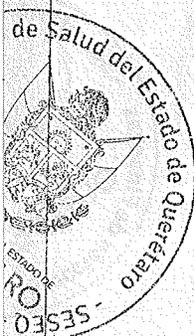
2. ALCANCE.

Aplica a todo el personal perteneciente y relacionado con el servicio de nutrición y dietética del Hospital General de Querétaro en la atención de pacientes hospitalizados y al personal de salud autorizado para recibir beneficios de comedor.

3. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES.

Dieta: Regulación de cantidad y tipo de alimentos que ingiere una persona.
Expediente clínico: Es el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.
HGQ: Hospital General de Querétaro
Hospitalización: Servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como para los cuidados paliativos.

Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno
 Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ
 1/50



11

U500-DSMH-HGQ-P13 Procedimiento del servicio de nutrición y dietética del Hospital General de Querétaro

Interconsulta: Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante.

Nutrición enteral: Es utilizada en pacientes que están o que probablemente llegarán a estar malnutricidos en los que su alimentación oral es inadecuada para mantener un estado nutricional adecuado y siempre que el tracto gastrointestinal sea funcional.

Nutrición parenteral: Método de alimentación que se realiza por vía intravenosa, en el cual los nutrientes o parte de ellos se administran directamente al torrente sanguíneo. Es utilizada cuando la función intestinal esté severamente comprometida, cuando ha fallado la nutrición enteral.

SESEQ: Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

4. POLÍTICAS

- 4.1 Todo el personal adscrito al servicio de nutrición y dietética, incluyendo el personal becario deberá conducirse con cordialidad y respeto entre compañeros así como con el usuario del servicio, aplicando en el ejercicio de sus actividades los principios, valores y reglas contenidas en el Código de Ética de los servidores públicos del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro y sus entidades, así como en el Código de Conducta de SESEQ.
- 4.2 El personal adscrito del servicio de nutrición y dietética que participa en la evaluación nutricional de los pacientes deberá conocer y aplicar en el ámbito de su competencia, el presente procedimiento, así como dar cumplimiento a la normatividad aplicable y vigente.
- 4.3 El Servicio de nutrición y dietética se integra y brinda sus servicios a través de las áreas de hospitalización, servicio de consulta externa, área de mezclas (enterales y parenterales), cocina-dietética y mantiene interrelación con la empresa subrogada adjudicada bajo contrato para el servicio de comedor.
- 4.4 Todo el personal adscrito al servicio de nutrición y dietética de nuevo ingreso deberá de cumplir con el perfil académico necesario, contar con habilidades y competencias necesarias para prestar un servicio eficiente y de calidad.
- 4.5 Todo el personal del servicio de nutrición y dietética deberá de aplicar las "Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente", así mismo deberá:
 - 4.5.1 Lavarse las manos al inicio y término de la jornada laboral, al regresar de cada salida y previo a realizar contacto con cualquier alimento o preparación.
 - 4.5.2 Dar cumplimiento a la limpieza de equipos y utensilios, así como demás normativa.
 - 4.5.3 Utilizar equipo de protección adecuado para las diferentes áreas, no utilizar joyas, ni esmalte de uñas.
 - 4.5.4 Portar gafete de identificación personal durante su jornada laboral y enfocarse en la función que le corresponda.
 - 4.5.5 Hacer buen uso de los recursos, materiales y equipo, en caso de hacer mal uso del equipamiento será responsabilidad de quien lo utiliza y se le deberá de reportar inmediatamente al jefe de servicio.
 - 4.5.6 Hacer uso del sistema electrónico "control de dietas", para registrar la información de forma permanentes.
 - 4.5.7 Lavarse las manos, usar cubre boca, guantes, pijama quirúrgica, filipina, así como el equipo de protección, diseñado para evitar la contaminación de los productos y riesgos de salud ocupacional. Se deberá cubrir el cabello con un cubre pelo, portar: zapatos quirúrgicos y/o botas quirúrgicas.
 - 4.5.8 Verificar que los medicamentos e insumos se encuentren identificados con los datos del paciente (nombre, CURP, cantidad y número de lote o equivalente), excepto aquellas cuya identificación sea evidente, que se encuentren cerrados, así como deberá verificar fechas de caducidad, que no presenten deterioro o daño que puedan afectar sus características de calidad.
 - 4.5.9 Excluirse de cualquier operación en la que pueda contaminar los productos o al presentar signos como tos frecuente, secreción nasal, diarrea, vómito, fiebre, ictericia o lesiones en áreas corporales que entren en contacto directo con los alimentos, bebidas o suplementos.

Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno

Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ

2:50

12



L500-CSMH-HGO-P13 Procedimiento del servicio de nutrición y dietética del Hospital General de Querétaro

Anexo 12. Formato unico de referencia y contra referencia (U340-SGM-F01)

Formato Único de Referencia y Contrareferencia
U340-SGM-F01

I. REFERENCIA

Fecha: _____

Punto de origen: _____

Apellido y nombre: _____

Identificación: _____

Expediente: _____

Nombre del paciente o responsable: _____

Establecimiento médico que refiere: _____

Localidad y municipio de la unidad que refiere: _____

Establecimiento médico receptor: _____

Localidad y municipio de la unidad que recibe: _____

País: _____

Estado: _____

Municipio: _____

Comunidad: _____

Procedimiento actual: _____

Expediente actual: _____

Expediente físico: _____

Exámenes de laboratorio y gabinete: _____

Historia clínica y otros: _____

Diagnóstico y motivo de consulta: _____

Diagnóstico: _____

Motivo de consulta: _____

Historia clínica: _____

Exámenes de laboratorio y gabinete: _____

Diagnóstico de ingreso: _____

Diagnóstico de egreso: _____

II. CONTRAREFERENCIA

Fecha y hora de ingreso: _____

Examen clínico y diagnóstico: _____

Exámenes de laboratorio y gabinete: _____

Diagnóstico: _____

Motivo de consulta: _____

Historia clínica: _____

Exámenes de laboratorio y gabinete: _____

Diagnóstico de ingreso: _____

Diagnóstico de egreso: _____

III. INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE DESTINO

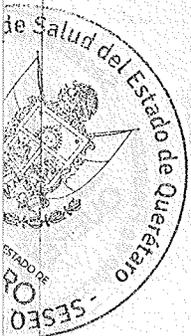
Tratamiento: _____

Examen de ingreso: _____

Examen de egreso: _____

Diagnóstico de ingreso: _____

Diagnóstico de egreso: _____



Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno
Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.
49/50

13



U500-DSMH-HGQ-P13 Procedimiento del servicio de nutrición y dietética del Hospital General de Querétaro

Anexo 13. Solicitud de interconsulta U500-DSMH-F02

Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios, Área Médica



Solicitud de Interconsulta (U500-DSMH-F02)

Fecha de solicitud: _____ Tipo de Interconsulta ORDINARIO URGENTE

Nombre del paciente: _____

Para ser atendido por el servicio de: _____

Enviado por el servicio de: _____

* Esta solicitud será para uso interno de la unidad. Esta hoja no se anexará ni expediente y deberá destruirse al término

Nombre, firma y Cédula profesional del Médico solicitante

Anexo 14. Solicitud de análisis diversos U340-SGM-F04

Subcoordinación General Administrativa, Área Médica



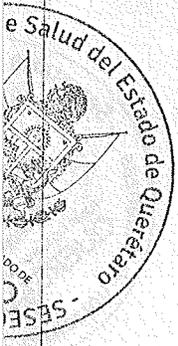
Solicitud de análisis diversos (U340-SGM-F04)

Unidad: _____

Nombre:			Edad:	
Género:	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	Expediente:	
Servicio:				
Fecha de nacimiento:			Curnid:	
Diagnóstico:				
Estudio:				

Fecha: _____ Nombre completo, cédula profesional y firma del Médico solicitante

Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno. Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ 50/50. Tiempo en Activo: Mientras no existan modificaciones



(14)

 SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios	Clave del Procedimiento: U500-DSMH-P04 Elaboró: Dr. Ernesto Francisco Sabath Silva, Jefe de la Unidad Estatal de Hemodiálisis (UEH). Dr. Manuel Escalona, Jefe de Medicina Interna del Hospital General de Querétaro. Dra. Yessica Victoria Capula Sánchez, Jefa de Departamento de Atención Médica Hospitalaria. DSMH. Enf. Gabriela Gómez Ordoñez, Personal Adscrito a la Unidad Estatal de Hemodiálisis (UEH). Asesoró: Sandra Margarita Nieves Torres, Analista del Departamento de Organización, desarrollo e informática.	Revisión: A Fecha de validación: Abril 2024	
	Aprobado por: Junta de Gobierno 2da. Sesión ordinaria 2024 Acuerdo JG2/2024/A04		
REVISADO Y VALIDADO POR			
	ÁREA	NOMBRE	FIRMA
Procedimiento de atención al paciente para terapia renal sustitutiva en la Unidad Estatal de Hemodiálisis y los hospitales de segundo nivel de atención.	Subcoordinación General Médica.	Dr. Francisco José Rivera Pésquera.	
	Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios.	Dr. Hugo Daniel Cerrillo Cruz.	
	Dirección de Planeación.	Lic. Emilio Díaz Flores.	
	Departamento de atención de Enfermería	Mtra. Carina Morales Medina.	
	Departamento de Organización, Desarrollo e Informática.	Dra. Dulce María Ramírez Saavedra.	

1.0 OBJETIVO.

Establecer políticas, lineamientos, actividades, aspectos técnicos, médicos, paramédicos y administrativos de la Unidad Estatal de Hemodiálisis (UEH) y de los servicios de hemodiálisis de los hospitales dependientes de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios, con estricto apego a las normas oficiales y guías actualizadas vigentes que rigen esta modalidad de terapia renal sustitutiva, con la finalidad de otorgar una atención terapéutica eficiente y libre de riesgos a los usuarios que lo requieran dando cumplimiento a los objetivos institucionales.

2.0 ALCANCE.

Aplica a todo el personal que interviene en el proceso de atención de pacientes en el servicio de hemodiálisis tanto en los hospitales como en la Unidad Estatal de Hemodiálisis (Directivos, administrativos, médicos, enfermeras, trabajo social, mantenimiento y demás personal involucrado en el proceso).

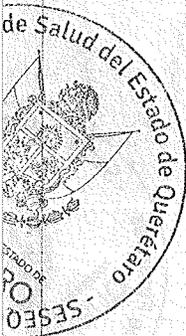
3.0 ABREVIATURAS Y DEFINICIÓN.

AAMI: Asociación para el Avance de la Instrumentación Médica, la cual recomienda estándares para procedimientos médicos.

Acceso vascular: Sistema que permite el acceso al torrente sanguíneo del paciente, puede ser un catéter, fistula e injerto. Medio temporal o definitivo que permite la salida y entrada del flujo sanguíneo del paciente al circuito extracorpóreo de la máquina de hemodiálisis.

Aditamento: Accesorio que se añade para completar o complementar otro instrumento.

Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno 1/64
 Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ. Tiempo en Activo: Mientras no existan modificaciones



15



U500-DSMH-P04. Procedimiento de atención al paciente para terapia renal sustitutiva en la Unidad Estatal de Hemodiálisis y los hospitales de segundo nivel de atención

Administración de medicamento: Procedimiento mediante el cual se proporciona un fármaco. Esta actividad debe realizarse por personal de salud calificado garantizando la seguridad del paciente.

Admisión: Serie de actividades desde que el paciente ingresa al servicio.

Anastomosis: Conexión quirúrgica entre dos estructuras, generalmente tubulares. Por ejemplo, vasos sanguíneos.

Aneurisma: Ensanchamiento anormal de un segmento de cualquier vaso sanguíneo, debido a la debilidad de la pared que provoca que este sobresalga o se abombe.

Anticoagulante: Grupo de medicamentos que previenen la formación de coágulos sanguíneos, de igual manera evitan que los ya existentes aumenten su tamaño.

Antisepsia: Se define como el empleo de medicamentos y/o de sustancias químicas para inhibir el crecimiento, destruir o disminuir el número de microorganismos de la piel, mucosas y otros tejidos vivos.

Antiséptico: Sustancia que inhibe el crecimiento y desarrollo de organismos sin destruirlos necesariamente.

Asepsia: Conjunto de procedimientos que tienen por objetivo impedir la penetración de gérmenes en el sitio que no los contenga.

Atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al paciente con el propósito de promover, proteger y rehabilitar su salud.

Barrera máxima: Conjunto de procedimientos que incluye el lavado de manos con jabón antiséptico e higiene de manos con solución alcoholada, uso de gorro, cubre bocas, bata y guantes estériles, la aplicación de antiséptico para la piel del paciente y la colocación de campos estériles para limitar el área donde se realizará el procedimiento, con excepción del gorro y el cubre bocas, todo el material de uso debe estar estéril.

Bicarbonato de sodio: Compuesto químico (NaHCO_3) indicado para ser usado como un componente en la preparación del líquido dializante.

Bidón: Recipiente de plástico hermético utilizado para contener, transportar y almacenar líquidos.

Bioseguridad: Principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de evitar la exposición no intencional a patógenos o toxinas y a su liberación accidental.

Bomba de infusión de heparina: Parte específica de la máquina de hemodiálisis para el ensamble, programación y administración del anticoagulante.

Campo estéril desechable: Barrera protectora que impide la contaminación cruzada y ofrece una doble protección.

Canulación: Punción de un vaso sanguíneo en específico.

Carta de consentimiento informado: Documento signado por el paciente, familiar o persona legalmente responsable y testigos, mediante el cual aceptan o rechazan bajo debida información los riesgos y beneficios esperados con el tratamiento.

Catéter venoso central para hemodiálisis (CVC): Dispositivo delgado y flexible doble lumen, el cual se introduce en una vena y de esta forma será el acceso vascular que permita la realización de la hemodiálisis. 0

El catéter puede ser no tunelizado, (se coloca en condiciones de urgencia y consta de una porción intravenosa y una externa), o tunelizado (se coloca para llevar a cabo hemodiálisis crónica cuando hay contraindicación para instalación de FAVI. Tiene un trayecto intravenoso, trayecto subcutáneo y externo). Las vías de acceso para ambos tipos de catéteres son vena yugular y vena femoral y únicamente en situaciones extraordinarias la vena subclavia.

Cebado: Proceso de sustitución del aire contenido dentro del circuito extracorpóreo mediante la administración de solución de cloruro de sodio 0.9% hacia el dializador.

Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS): Unidad de salud que proporciona servicios para la prevención y atención especializada de pacientes con VIH e infecciones de transmisión sexual, de forma ambulatoria.

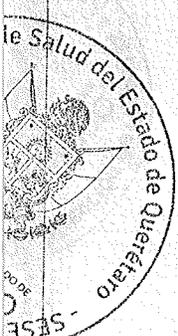
Circuito extracorpóreo: Conjunto de líneas flexibles de plástico biocompatibles con segmentos (cámaras arterial y venosa) unidas a un contenedor cilíndrico que se conectan a un acceso vascular.

Citrato Trisódico: Solución constituida por una molécula de citrato de sodio y tres de sodio utilizada para el sellado del CVC por su actividad anticoagulante y antibacterial. Se utiliza como sustituto de heparina sódica.

Coágulo: Masas semisólidas de sangre que pueden permanecer estacionaria (trombo) y bloquear el flujo sanguíneo, o desprenderse (embolia) y viajar a varias partes del cuerpo.

Concentrados para diálisis: Consiste en una solución ácida (electrolitos y minerales) y un buffer o amortiguador (bicarbonato de sodio).

Conductividad: Capacidad de un material o sustancia de conducir o transmitir energía eléctrica o térmica.



16

U500-DSMH-I-P04. Procedimiento de atención al paciente para terapia renal sustitutiva en la Unidad Estatal de Hemodiálisis y los hospitales de segundo nivel de atención

Anexo 10. Hoja de Enfermería Hospitalaria de Hemodiálisis (U500-DSMH-F153)

DSMH, Enfermería.
Hoja de Enfermería Hospitalaria de Hemodiálisis. (U500-DSMH-F153)
Unidad: _____

Fecha de ingreso: _____
Nombre del paciente: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Género: (M) (F) CURP: _____
No de Cama: _____ Servicio: _____ Peso: _____ Talla: _____
Diagnóstico: _____
Etiología de la lesión renal: _____ Número de sesión: _____

Habilidad Exterior				Acceso Vascular:				Laboratorios:				Oxigenoterapia			
Estado de Conciencia	M	V	N	TEMP / TUNEL / FAVI	Fecha	Hb	Fecha	Dispositivo de aplic. De O2	Portos nasales						
Consciente, Orientado				Fecha y sitio de Colocación											
Somnolencia, Estupor				Número de Catéter	Plaquetas			Mascarilla / reservorio							
Inconsciencia, Coma				Rx de Control	Leucocitos			Tienda facial							
Muerto cerebral				Balanced Hídrico en 24 Hrs.	Urea			Ninguno							
Piel	M	V	N	Ingresos:	Hem			Parámetros de Ventilación							
Normal, Pálida				Egresos	Creatinina			Mecánica.							
Letárgica, Cianosis				FRR	Sodio (Na)			Modabilidad							
Hidratación, Potigüela				Peso	Potasio (K)			Vol. Contribute							
Comportamiento	M	V	N	Anterior:	Perfil viral: NEG	Positivo	Positivo	Fi							
Tranquilo, Cooperador				Peso seco	SV	Post									
Retraído, Angustiado				Ganancia Interdialítica	TA			Flujo							
Alterado, Agresivo				Peso posterior	FC			PEEP							
Inadecuado Depresivo				UF Total				CPAP							
Posición	M	V	N	Sangre procesada	TR			Sets-bataid							
Voluntaria, Involuntaria				Tiempo fuera	TEMP			Relación IE							
Movimientos anormales				Paciente correcto	DXIX			P4 G2							
Alergias				Proc. correcto	SpO2			LMO/loop							

Apósito		Características del Acceso Vascular por Sesión		Ex. Unidad		Limpia (L)		Sucia (L)	
Integro	Normal	Permeable	Sin Secreción	Thrill					
Despegado	Irregular	Doblado	Con Secreción	Pulsos					Infección
Mojoso	Sucia	Con Resistencia	Hemática	Soplos					Dolor
Roto	Lacerada	Sin Retorno	Serosa	Artralgia					Rubor
Sucio	Quemadura	Disfuncional	Sudorosa	Hipertensión venosa					Inflamación
Limpio	Eriema	Roto	Purulenta	Edema					Isquemia
Húmedo	Ámpula	Fracturado	Inflamación	Inflamación					Frio
Conexión del acceso vascular	Normal	No de catéter	Estenosis	Hematoma					Pápulo
		Invertido	Antiséptico: Alcohol 70% L						Doler
									Exsupt 50% L

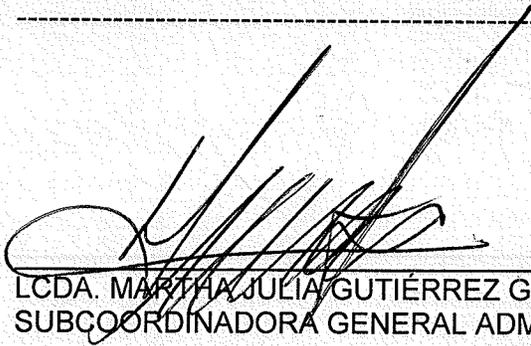
Prescripción Médica			
Duración		Anticoagulante	
Filtro		Bolo de inicio	
No de flebo		Dosis de mantenimiento	
No de maquina		Sello de catéter	
UF programa		Constricción	
Flujo Dializante (Qd)		Sodio (Na)	
Flujo Sanguíneo (Qs)		Perfil de Sodio (Na)	

Soluciones Endovenosas y Hemoderivados				Medicamentos	
Descripción:	Via	Horario	Nombre:	Dosis:	Horario:
			Heparina		

17

-----CERTIFICACIÓN-----

En la ciudad de Santiago de Querétaro, Querétaro, a los 23 veintitrés días del mes de julio del año 2024 dos mil veinticuatro, la que suscribe, Martha Julia Gutiérrez García, Subcoordinadora General Administrativa de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, de conformidad con el artículo 16 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ), **certifico** que el presente legajo de copias que consta de 18 fojas útiles por un solo lado, las cuales concuerdan fiel y exactamente con el original consistente en: Acta de la Junta de Gobierno de SESEQ, correspondiente a la 2ª. Sesión ordinaria 2024, lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 11 fracción II, y 14 fracción XVI, del reglamento interior de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, publicado en el periódico oficial del Gobierno del Estado de Querétaro, "la Sombra de Arteaga", el pasado día treinta de junio del año dos mil veinte.





LCDA. MARTHA JULIA GUTIÉRREZ GARCÍA
SUBCOORDINADORA GENERAL ADMINISTRATIVA DE SESEQ.