Anexo 2 – Anexo Técnico
Especificaciones del tratamiento

1. INTRODUCCIÓN 2

2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 3

Lista de Tablas

Tabla 1 - Conjunto integral del servicio a Pacientes en TRR dialítica 3
Tabla 2 - Exámenes de laboratorio a los Pacientes 6
Tabla 3 - Especificaciones diálisis aguda 7
Tabla 4 - Consulta de nefrología 8
Tabla 5 – Reporte de información por parte del Proveedor 10
Tabla 6 – Indicadores de gestión clínica 11

[Espacio en blanco hasta el siguiente título.]

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

Tel. (+57 1)7956600 • Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 17 • Bogotá - Colombia

www.colombiacompra.gov.co

Anexo Técnico Proceso: CCENEG-042-01-2021

1. Introducción

El presente documento tiene como principal insumo las especificaciones que se encuentren vinculadas al futuro Acuerdo Marco del tratamiento para pacientes de Enfermedad Renal Crónica, para dar claridad de los interesados, posibles proveedores y las entidades compradoras se realizan las siguientes precisiones para el adecuado entendimiento del presente Anexo:

A. Las especificaciones del tratamiento estarán definidas en este documento, así como también dentro del pliego de condiciones del proceso.
B. Como parte de los Derechos y Deberes de los Contratistas establecidos en el Artículo 5 de la Ley 80 de 1993, *"2º. **Colaborarán con las entidades contratantes en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla y que éste sea de la mejor calidad**; acatarán las órdenes que durante el desarrollo del contrato ellas les impartan y, **de manera general, obrarán con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales**, evitando las dilaciones y entrabamientos que pudieran presentarse."* (negrilla y subraya fuera de texto), por tal motivo, deberán colaborar con las Entidades Compradoras bajo su calidad de Contratistas/Proveedores para que se cumpla el objeto contratado y sea de la mejor calidad, en ese orden de ideas, deberán informar a la Entidad cuando algún aspecto o requerimiento no se cumpla o no sea aplicable a su naturaleza y destinación.

[Espacio en blanco hasta el siguiente título.]

2. Especificaciones Técnicas

A. Conjunto integral del servicio a paciente en TRR dialítica y exámenes

Los aspectos específicos del paquete de atención para diálisis están descritos en la Tabla 1 y los exámenes en la Tabla 2. Dentro del paquete de TRR los Pacientes deben recibir diálisis peritoneal o hemodiálisis de acuerdo con su condición clínica.

Adicionalmente, el Proponente deberá tener en cuenta que tendrá que dar un precio por el paquete integral del servicio, como así mismo, otorgar un precio para cada una de las atenciones incluidas dentro del conjunto integral del servicio, con el fin de manejar una mejor facturación y detallar los servicios efectivamente prestados cada mes.

Tabla 1 - Conjunto integral del servicio a Pacientes en TRR dialítica

<table>
<tr><th>Servicio</th><th>Descripción</th></tr>
<tr><td>Acceso vascular</td><td>El Proveedor debe realizar los accesos vasculares descritos en la siguiente tabla, de acuerdo con la condición clínica del Paciente, y de acuerdo con lo definido por el comité de seguimiento.

<table><tr><th>Código CUPS</th><th>Procedimiento</th></tr><tr><td>389001</td><td>Colocación de catéter arterial femoral o braquial</td></tr><tr><td>389101</td><td>Implantación de catéter venoso subclavio, femoral</td></tr><tr><td>389500</td><td>Cateterización venosa para diálisis renal SOD</td></tr><tr><td>392701</td><td>Formación de fistula AV (periférica) para diálisis renal</td></tr><tr><td>392702</td><td>Formación de fistula AV (periférica) para diálisis renal con prótesis</td></tr><tr><td>394200</td><td>Revisión de derivación (fístula) arteriovenosa para diálisis renal SOD</td></tr><tr><td>394300</td><td>Extracción de derivación arteriovenosa para diálisis renal SOD</td></tr><tr><td>395301</td><td>Reparación de fistula arteriovenosa por ligadura, Resección o sutura</td></tr><tr><td>395302</td><td>Reparación de fistula arteriovenosa por embolización</td></tr><tr><td>549001</td><td>Colocación de catéter para diálisis peritoneal</td></tr><tr><td>549002</td><td>Inserción de catéter permanente para hemodiálisis</td></tr><tr><td>549012</td><td>Retiro de catéter permanente para hemodiálisis</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>Hemodiálisis</td><td>El Proveedor debe realizar entre siete (7) y 15 sesiones de hemodiálisis al mes o la cantidad de sesiones requeridas de acuerdo con la condición clínica del Paciente.</td></tr>
<tr><td>Diálisis peritoneal automatizada</td><td>Diálisis peritoneal automatizada diaria, la cual incluye todos los recambios requeridos por el Paciente al día.
El Proveedor debe entregar al domicilio del Paciente todos los suministros requeridos para la diálisis peritoneal.</td></tr>
<tr><td>Diálisis peritoneal manual</td><td>Diálisis peritoneal manual diaria, la cual incluye todos los recambios requeridos por el Paciente al día de acuerdo con las indicaciones del equipo tratante.
El Proveedor debe entregar al domicilio del Paciente todos los suministros requeridos para la diálisis peritoneal.</td></tr>
<tr><td>Valoración y manejo por nefrología</td><td>Consulta realizada por profesional médico nefrólogo, quien debe generar un plan de manejo para el Paciente. El médico nefrólogo es quien encabeza el manejo del Paciente.

Periodicidad: al inicio del programa y mensualmente.

<table><tr><th>Código CUPS</th><th>Procedimiento</th></tr><tr><td>890268</td><td>Consulta de primera vez por especialista en nefrología</td></tr><tr><td>890269</td><td>Consulta de primera vez por especialista en nefrología pediátrica</td></tr><tr><td>890368</td><td>Consulta de control o de seguimiento por especialista en nefrología</td></tr><tr><td>890369</td><td>Consulta de control o de seguimiento por especialista en nefrología pediátrica</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>Valoración por psicología</td><td>Consulta por profesional en psicología con experiencia en manejo de pacientes con TRR dialítica.</td></tr>
</table>

Servicio	Descripción
	Periodicidad: al ingreso al programa y cada dos meses. Si el Paciente lo requiere, la periodicidad de las consultas debe aumentar según lo definido por el psicólogo.
Valoración por nutrición y dietética	Consulta por profesional en nutrición y dietética con experiencia en manejo de Pacientes con TRR dialítica. En la consulta debe establecer el estado nutricional del Paciente, identificar sus requerimientos proteico-calóricos y definir recomendaciones nutricionales para el Paciente. Periodicidad: al ingreso al programa y posteriormente cada dos meses. Si el Paciente lo requiere, la periodicidad de las consultas debe aumentar según lo definido por el profesional en nutrición y dietética.
Valoración por trabajo social	Identificación de las necesidades psicosociales del Paciente y su entorno familiar que pueden llegar a afectar la adherencia al Tratamiento e inciden directamente en el estado de salud del Paciente, así como la definición de las intervenciones a realizar desde este ámbito. La valoración por trabajo social debe realizarse en el domicilio del Paciente y debe contener como mínimo: (i) la información general de la historia clínica del Paciente; (ii) evaluación de las condiciones socioeconómicas, habitacionales, culturales, familiar y ambientales del Paciente; y (iii) propuesta de intervención para el Paciente. Periodicidad: al ingreso al programa para los dos Tratamientos y según prescripción del médico tratante. Si el Paciente lo requiere, la periodicidad de las visitas de trabajo social debe aumentar según lo definido por el equipo tratante del Paciente.
Seguimiento médico a Pacientes en hemodiálisis	Es el seguimiento y control rutinario al Paciente durante cada sesión de hemodiálisis. Este seguimiento debe ser realizado por un médico nefrólogo.
Exámenes de laboratorio	El Proveedor debe realizar los exámenes de la Tabla 2 a cada uno de los Pacientes en la periodicidad señalada en la misma tabla.
Suministros de medicamentos	El Proveedor debe entregar al Paciente los medicamentos que estén dentro de los siguientes grupos farmacológicos, de acuerdo con la condición clínica del Paciente, siempre y cuando estos hayan sido formulados por el médico nefrólogo: - Antimicrobianos: tratamiento de infecciones, secundarias a la terapia (infección de orificio salida de catéter, bacteriemias secundarias a catéter vascular, fístula arteriovenosa o injerto) - Analgésicos, antiinflamatorios (no esteroides) y antiespasmódicos - Suplemento nutricional para administración enteral si llegará a estar indicada - Antiácidos, laxantes y antidiarreicos cuando sea requerido - Tratamiento de deficiencias vitamínicas secundarias a la terapia dialítica - Tratamiento con anti- histamínicos cuando este indicado - Anti- hipertensivo y cardiovascular - Antianémicos - Hipoglucemiantes e hipolipemiantes
Transfusión de hemoderivados	Cuando el Paciente lo requiera, el Proveedor debe informar al supervisor de la Orden de Compra y remitir el paciente a la Entidad Compradora. En caso de urgencia vital el Proveedor debe realizar las gestiones necesarias para garantizar la preservación de la vida e integridad del Paciente e informar a la Entidad Compradora.

El futuro es de todos · Gobierno de Colombia

Tel. (+57 1)7956600 • Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 17 • Bogotá - Colombia

www.colombiacompra.gov.co

Servicio	Descripción
Atención integral ambulatoria u hospitalización por complicaciones derivadas del Tratamiento de la diálisis	El Proveedor debe garantizar la atención integral (insumos, dispositivos, actividades y procedimientos) ambulatoria y hospitalización de los Pacientes por todos los eventos adversos del Tratamiento y complicaciones derivadas del Tratamiento de diálisis, así como todos los desenlaces derivados de las complicaciones descritas a continuación: Complicaciones de la hemodiálisis: hematomas, hipotensión, calambres musculares, cefalea, náuseas, vómito, prurito, convulsiones, desorientación, síndrome de desequilibrio hidroelectrolítico, embolismo aéreo e infecciones asociadas al procedimiento. Complicaciones de la diálisis peritoneal: peritonitis, ruptura de línea, disfunción del catéter, desplazamiento catéter, absceso de pared, infección orificio u otro proceso infeccioso asociado al procedimiento. De igual forma en caso de perforación intra-operatoria. En el evento de hospitalización de un Paciente el Proveedor debe garantizar la continuidad de las sesiones de diálisis programadas, en las instalaciones de la IPS hospitalaria, previa coordinación y autorización de la IPS hospitalaria. Las primeras 24 horas de hospitalización son asumidas por el Proveedor y las siguientes por la Entidad Estatal. En el caso de ser un Paciente en diálisis peritoneal, el Proveedor debe garantizar la continuidad del Tratamiento del Paciente con las sesiones de diálisis programadas, entregando los insumos al Paciente. Mientras el Paciente se encuentra hospitalizado, el Tratamiento de diálisis peritoneal puede ser realizado en las instalaciones de la IPS hospitalaria y la entidad hospitalaria es la encargada del control y seguimiento de las sesiones de diálisis del Paciente.
Programa de educación y capacitación al Paciente, cuidador, núcleo familiar y otros	El programa de educación debe ser acorde a las condiciones sociales y familiares del Paciente, y asegurar que Paciente, cuidador y núcleo familiar adquieran las habilidades y conocimientos necesarios para el cuidado del Paciente, por lo que debe contener como mínimo los siguientes temas: - Identificación, conocimiento y manejo del proceso de diálisis - Manejo de equipos e insumos usados - Posibles complicaciones de la TRR dialítica - Higiene y cuidado de los accesos vasculares, catéteres o similares. - Administración de medicamentos prescritos - Nutrición y estilo de vida saludable - Identificar necesidades de educación en el entorno familiar, laboral y/o escolar del Paciente. Si el Proveedor cuenta con la autorización del Paciente, debe realizar capacitaciones para sensibilizar y orientar a estos grupos sobre las generalidades de la ERC y el trato al Paciente. El Proveedor debe dictar los programas de educación al ingreso de los Pacientes al programa y cuando la Entidad Compradora solicite reentrenamientos de acuerdo con las decisiones del Comité de Seguimiento.
Adherencia del Paciente	El Proveedor debe contar con un programa que permita realizar el monitoreo y evaluación del Paciente en TRR, en diálisis peritoneal o hemodiálisis, para medir y controlar la adherencia del Paciente al Tratamiento. El Proveedor debe realizar y documentar actividades que promuevan la adherencia, buenas prácticas de desinfección y manejo de insumos de los Pacientes del Tratamiento.
Inmunizaciones	El Proveedor debe verificar al ingreso y durante el Tratamiento del Paciente el cumplimiento del esquema completo de inmunización contra: hepatitis B, neumococo e influenza, siguiendo las recomendaciones de la "Guía para el manejo de la enfermedad renal crónica y modelo de prevención y control de la enfermedad renal crónica" del Ministerio de la Protección Social. Cuando el esquema de vacunación no esté completo, el Proveedor debe remitir el Paciente a la Entidad Compradora para que ésta suministre las vacunas necesarias en un plazo de 30 días calendario.

El futuro es de todos · Gobierno de Colombia

Tel. (+57 1)7956600 • Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 17 • Bogotá - Colombia

www.colombiacompra.gov.co

Tabla 2 - Exámenes de laboratorio a los Pacientes

Periodicidad	Examen
Ingreso del Paciente	Hemograma tipo II
	Hemoclasificación
	TTP (tiempo de tromboplastina parcial activada)
	TP tiempo de protrombina
	Nitrogeno ureico (BUN)
	Creatinina sérica
	Calcio
	Fósforo
	Potasio
	Glucosa
	Sodio
	Ácido úrico
	Albúmina
	Proteínas totales
	Bilirrubina total y directa
	Fosfatasas alcalinas
	AST (aspartato aminotransferasa)
	ALT (alanino aminotransferasa)
	Colesterol total
	Colesterol hdl
	Triglicéridos
	HBsAg(*) Antí-geno de superficie de la hepatitis B
	Anticuerpos AntiHBsAg
	HCV (Virus de la hepatitis C
	HIV (Virus de la inmunodeficiencia humana)
	VDRL en suero prueba de floculación para el diagnóstico de sífilis
	Hierro sérico
	TIBC - capacidad total de fijación del hierro
	Ferritina
	Ácido fólico
	Vitamina B12
	PTH intacta Hormona paratiroidea o parathormona
	Pacientes en diálisis peritoneal: test de equilibrio de la membrana peritoneal (PET) con creatinina, glucosa en sangre y creatinina, glucosa en el líquido de diálisis peritoneal. Este examen es realizado al Paciente un mes después de su ingreso, por lo menos una vez al año y si la condición clínica del paciente así lo amerita (aparición de episodios de peritonitis).
Mensual	Hemoglobina
	Nitrógeno ureico (BUN) prediálisis
	Nitrógeno ureico (bun) postdiálisis
	Fósforo (de 1 a 3 meses según riesgo)
	Calcio (de 1 a 3 meses según riesgo)
	Potasio
	Glucosa en diabéticos
Trimestral	Hemoglobina glicosilada (paciente diabético)
	Creatinina sérica (si posee FRR)
	Nitrógeno ureico (si posee FRR)
	Nitrógeno ureico urinario (si posee FRR)
Semestral	BUN arterial (nitrógeno ureico)
	Fosfatasa alcalina
	Albúmina
	BUN Venoso (nitrógeno ureico)
	BUN sistémico (nitrógeno ureico)
	Colesterol total
	Colesterol HDL

Periodicidad	Examen
	Triglicéridos
	Hemograma tipo II
	Creatinina sérica
	Ferritina
	Hierro sérico
	TIBC
	PTH intacta
	TTP
Anual	Hepatitis C, Anticuerpo [ANTI-HVC]
	HIV Virus de la inmunodeficiencia humana)
	Anticuerpos anti-HBsAg
Pacientes con FRR cada dos (2) o cuatro (4) meses	Cuantificación de FRR con una recolección de orina de 24 horas y medición de: nitrógeno ureico urinario y creatinina urinario, BUN y creatinina sérica.
	Mediciones periódicas de la FRR, hasta que el kt/v residual semanal sea inferior a 0,1.
Cuando el Paciente lo requiera	Mediciones de electrolitos séricos.

Fuente: Colombia Compra Eficiente con base Ministerio de Defensa y Universidad Nacional.

B. Diálisis aguda (pediátrica y de adulto)

Las especificaciones para diálisis aguda y sus características se encuentran en la Tabla 3. La diálisis aguda es el Tratamiento de diálisis realizado a Pacientes que presentan insuficiencia renal aguda en una unidad de cuidado intensivo, en urgencias o en hospitalización, que no son Pacientes con ERC y en TRR dialítica.

Tabla 3 - Especificaciones diálisis aguda

Servicio	Descripción
Diálisis aguda – hemodiálisis pediátrica y de adulto	La Diálisis Aguda es cuando el paciente presenta insuficiencia renal aguda por alguna otra causa y es hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo, en urgencias o en hospitalización, sin embargo, el paciente no se encuentra en el programa de TRR dialítica El Proveedor realiza los procedimientos necesarios para realizar la diálisis aguda y la diálisis aguda en la IPS hospitalaria que indique la Entidad Compradora, siempre y cuando la IPS hospitalaria esté en una de las ciudades donde el Proveedor está obligado a tener Sedes. Una vez realizada la solicitud por parte de la Entidad Compradora el Proveedor tiene hasta seis (6) horas para prestar el servicio. Si el Paciente requiere más de nueve (9) sesiones de diálisis aguda, el valor de su Tratamiento es el del conjunto integral del servicio a Pacientes de la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** para hemodiálisis. Por esta razón, la Entidad Compradora puede solicitar el servicio en una IPS hospitalaria. Sin embargo, la IPS hospitalaria es la que autoriza el ingreso del Proveedor. Una vez se facture diálisis aguda o diálisis extramural no debe superar el monto del paquete.
Diálisis Extramural – hemodiálisis	La diálisis Extramural es el Tratamiento de diálisis realizado a Pacientes que presentan insuficiencia renal que son Pacientes con ERC y en TRR dialítica y no se pueden desplazar a la unidad asignada, quien se desplaza es el prestador.

<table>
<tr><th>Servicio</th><th>Descripción</th></tr>
<tr><td></td><td>Una vez se facture diálisis aguda o diálisis extramural no debe superar el monto del paquete.</td></tr>
<tr><td>Diálisis extendida o continua</td><td>Método de diálisis considerado eficaz en determinadas indicaciones específicas, generalmente como urgencia en pacientes hospitalizados en UCI, críticamente enfermos

•Diálisis Extendida 6 Horas
•Diálisis Extendida 8 Horas
•Diálisis Extendida 12 Horas

- Máquina de diálisis extendida (6, 8, 12h), con bomba de flujo de sangre y bomba de flujo de diálisis
- Fuente de Líquido de Diálisis con agua Pura o Ultrapura
- Batería de Emergencia de máquina de diálisis
- Línea para efluente y/o desechos del ultrafiltrado
- Kit de único uso que incluya líneas, membrana de diálisis, jeringas y tapones para uso en catéter de diálisis
- Equipo de Monitoria externa de signos de vitales (opcional)

<table><tr><th>Código CUPS</th><th>Procedimiento</th></tr><tr><td>39.9.8</td><td>Servicios de diálisis extendida o continua</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>Consulta por nefrología</td><td>El Proveedor debe garantizar la consulta de un médico nefrólogo, en la IPS hospitalaria donde esté el Paciente que requiera la diálisis aguda.

Una vez realizada la solicitud por parte de la Entidad Compradora, el Proveedor tiene hasta seis (6) horas para prestar el servicio.</td></tr>
</table>

Fuente: Colombia Compra Eficiente con base Ministerio de Defensa y Universidad Nacional.

C. Consulta de nefrología

El Proveedor debe ofrecer la consulta de nefrología, consulta por nefrología pediátrica e interconsulta hospitalaria en el momento que la Entidad Compradora requiera el servicio, en las condiciones definidas en la Tabla 4.

Tabla 4 - Consulta de nefrología

Servicio	Descripción
Consulta individual por nefrología (adulto y pediátrica)	Consulta externa de nefrología (adulto y pediátrica) para los Pacientes remitidos por la Entidad Compradora de manera ambulatoria en las Sedes de las Regiones en las cuales el Proveedor fue adjudicado. Una vez la Entidad Compradora realiza la solicitud, el Proveedor cuenta con un máximo de 30 días calendario para atender al Paciente. El nefrólogo debe realizar el proceso de contrareferencia del Paciente. El Proveedor debe prestar el servicio de nefrología adulto en Armenia, Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Cúcuta, Ibagué, Manizales, Medellín, Neiva, Pasto, Pereira, San Andrés, Santa Marta, Tunja, Valledupar y Villavicencio. El Proveedor debe prestar el servicio de nefrología pediátrica en al menos una Sede en la Región.

<table>
<tr><th>Servicio</th><th>Descripción</th></tr>
<tr><td>Interconsulta hospitalaria por nefrología</td><td>El Proveedor debe garantizar la consulta de un médico nefrólogo, en la IPS hospitalaria donde el Paciente lo requiera en un tiempo no mayor a 12 horas.

La Entidad Compradora debe solicitar la autorización a la IPS hospitalaria, para que el Proveedor pueda realizar la consulta.

El Proveedor sólo debe prestar este servicio en Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Manizales, Medellín y Santa Marta.

<table><tr><th>Código CUPS</th><th>Procedimiento</th></tr><tr><td>890468</td><td>Interconsulta por especialista en nefrología</td></tr></table></td></tr>
</table>

D. Programa de Nefroprotección

Este programa realiza una detección permanente de usuarios con presuntas alteraciones de la función renal (sin diálisis), con el fin de realizar un diagnóstico a detalle que permita establecer si existe o no un riesgo para la función del riñón y en caso de encontrarlo realizar las acciones médicas requeridas para mitigar este riesgo. Lo anterior se logra cambiando hábitos que mejorarán su calidad de vida, retardando la progresión de la enfermedad y reduciendo de esta forma los costos para el Sistema de Seguridad Social en el tiempo. Este modelo de atención comprende actividades clínicas y operativas tendientes a frenar la progresión de la Enfermedad Renal Crónica, retrasar y/o evitar la llegada a diálisis. Si el paciente requiere terapia de reemplazo renal se busca que su ingreso sea de manera programada.

El programa de Nefroprotección deberá contar con un recurso humano especializado multidisciplinario, que realiza actividades educativas y asistenciales coordinadas, tendientes a detectar dentro de una población de riesgo, los pacientes con enfermedad renal crónica para intervenirlos integral y oportunamente.

El manejo integral del paciente requiere por parte del Proponente que se tengan en cuenta todos los aspectos relacionados a la atención de la persona, que permitan garantizar que reciben no sólo su tratamiento de diálisis, sino también el gerenciamiento y la administración de su enfermedad.

E. Comité de seguimiento

La Entidad Compradora y el Proveedor deben realizar un comité de seguimiento a la gestión clínica del Paciente. Los comités de seguimiento deben tener la siguiente periodicidad: (i) el primer comité al inicio de la ejecución de la Orden de Compra; (ii) el segundo comité un (1) mes después del inicio de la ejecución de la Orden de Compra; (iii) los demás comités con una periodicidad trimestral; y (iv) de manera extraordinaria cuando la Entidad Compradora lo requiera para hacer seguimiento a los Pacientes. A este comité debe asistir personal médico calificado de cada una de las partes, con el fin de verificar la evolución de los Pacientes y hacer recomendaciones de Tratamiento.

Por parte del Proveedor, al comité de seguimiento deben asistir al menos un (1) profesional en medicina con experiencia mayor o igual a un (1) año en gestión de Pacientes en TRR dialítica.

Por parte de la Entidad Compradora, al comité de seguimiento deben asistir el supervisor de la Orden de Compra y al menos un (1) profesional en medicina con experiencia en unidad renal.

Para el caso de las Fuerzas Militares, el comité de seguimiento debe ser presentado por el proveedor por cada Entidad Compradora por separado (Fuerzas Militares), donde se especifique la distribución de pacientes incluyendo la distribución del tipo de terapia renal y deberá ser por regional y por orden de compra; independientemente que las tres fuerzas tengan el mismo NIT.

Dentro de las actividades del comité de seguimiento están: (i) el registro y seguimiento de todas las actividades del Tratamiento realizadas al Paciente; (ii) establecer la metas y analizar los resultados de los indicadores de gestión clínica de la sección IV.E y de la información de la sección IV.F; (iii) procesos de gestión de calidad y gestión de la atención a los Pacientes; (iv) análisis de candidatos a trasplante renal (evaluación médico tratante y recomendaciones); (v) adherencia de los Pacientes (vi) desistimiento de los Pacientes; (vii) traslado de un Paciente de una TRR dialítica a otra (peritoneal a hemodiálisis) y (vii) otros temas del manejo de los Pacientes considerados relevantes por las partes.

F. Reporte de información

El Proveedor debe hacer el reporte de la información de la Tabla 5 a la autoridad correspondiente y a la Entidad Compradora, junto con la demás información médica que por mandato legal deben recopilar y administrar los Prestadores de Servicios de Salud. Esta información debe ser entregada en el formato definido en la normativa, y si esta definición no existe, en el formato definido por la Entidad Compradora.

Tabla 5 – Reporte de información por parte del Proveedor

Reporte de información	
Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud	Informe con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud –RIPS- de acuerdo a la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud y Protección Social
CAC	Informe con indicadores de resultados para pacientes con ERC de acuerdo con las indicaciones de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.
Superintendencia de Salud	Informe con instrucciones generales y remisión de información para vigilancia y control de acuerdo con la Circular única externa No. 047 de 2007 expedida por la Superintendencia de Salud.
Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA	Informe con los datos estadísticos señalados en el Decreto 3518 de 2006 del Ministerio de Salud. Y Protección Social por el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones.
Enfermedades de interés en salud pública	Informe con el registro por persona de las actividades de protección específica, detección temprana y aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de acuerdo con la Resolución 4505 de 2012 del Ministerio de Salud Protección Social por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana.
Reporte de indicadores de gestión clínica	Informe con los resultados estadísticos de la gestión clínica realizada por el Proveedor de acuerdo con la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**. El Proveedor debe entregar este informe a la Entidad Compradora dentro de los 10 primeros días hábiles de cada mes y con la información consolidada de todos sus Pacientes.
Actividades de adherencia del Paciente al Tratamiento	Informe con el registro detallado y soportes de las actividades realizadas para promover la adherencia de los Pacientes al Tratamiento. El Proveedor debe entregar este informe a la Entidad Compradora trimestralmente dentro de los cinco (5) primeros días de cada tercermes y con la información consolidada de todos sus Pacientes.

El Proveedor, además, debe garantizar que toda la atención y servicios a los Pacientes estén debidamente documentados y disponibles en caso de que la Entidad Compradora los requiera.

El futuro es de todos · Gobierno de Colombia

Tel. (+57 1)7956600 • Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 17 • Bogotá - Colombia

www.colombiacompra.gov.co

EL Proveedor debe entregar la facturación y los soportes en medio magnético para un mejor manejo por parte de la entidad compradora.

G. Cumplimiento de indicadores de gestión clínica

La Entidad Compradora y el Proveedor deben acordar, en el segundo comité de seguimiento, conjuntamente las metas para los indicadores de gestión clínica de la Tabla 6 para cada Paciente y el cronograma para su seguimiento. Estas metas deben ser evaluadas con una periodicidad trimestral.

Las metas de los indicadores de gestión clínica deben tener en cuenta: (i) la condición clínica del Paciente; (ii) las recomendaciones emitidas en las guías y protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social, y sus actualizaciones; (iii) las metas establecidas para Colombia en la CAC; y (iv) las condiciones culturales, socioeconómicas, de ubicación y otras que puedan incidir en el cumplimiento de las metas en cada Paciente.

Tabla 6 – Indicadores de gestión clínica

Grupo	Indicador	Numerador	Denominador
Diálisis peritoneal	Proporción de Pacientes prevalentes con KT/V total ≥ 1,7	Número total de Pacientes al cierre del periodo de observación con KT/V total ≥ 1,7 x 100	Número total de Pacientes en diálisis peritoneal al cierre del periodo de observación
	Proporción de Pacientes prevalentes con hemoglobina ≥ 10 g/dl	Número total de Pacientes en diálisis peritoneal al cierre del periodo de observación con hemoglobina ≥ 11,0 g/dl x 100	Número total de Pacientes en diálisis peritoneal al cierre del periodo de observación
	Proporción de Pacientes prevalentes con albúmina ≥ 3,5 g/dl	Número total de Pacientes en diálisis peritoneal al cierre del periodo de observación con albúmina ≥ 3,5 g/dl x 100	Número total de Pacientes en diálisis peritoneal al cierre del periodo de observación
	Proporción de Pacientes prevalentes con fósforo < 6,0 m g/dl	Número total de Pacientes en diálisis peritoneal al cierre del periodo de observación con fósforo < 6,0 mg/dl x 100	Número total de Pacientes en diálisis peritoneal al cierre del periodo de observación
	Incidencia de peritonitis	Sumatoria de meses de exposición a riesgo de cada Paciente tratado durante el periodo	Número de episodios de peritonitis en todos los Pacientes en diálisis peritoneal durante el periodo.
Hemodiálisis	Proporción de Pacientes prevalentes con spKT/V ≥ 1,2	Número total de Pacientes al cierre del periodo de observación con spKT/V ≥ 1,2 x 100	Número total de Pacientes al cierre del periodo de observación en hemodiálisis
	Proporción de Pacientes prevalentes con hemoglobina ≥ 10 g/dl	Número total de Pacientes en hemodiálisis al cierre del periodo de observación con hemoglobina ≥ 11,0 g/dl x 100	Número total de Pacientes al cierre del periodo de observación en hemodiálisis
	Proporción de Pacientes prevalentes con albúmina ≥ 4,0 g/dl	Número total de Pacientes en hemodiálisis al cierre del periodo de observación con albúmina ≥ 4,0 g/dl x 100	Número total de Pacientes al cierre del periodo de observación en hemodiálisis
	Proporción de Pacientes prevalentes con fósforo < 6,0 m g/dl	Número total de Pacientes en hemodiálisis al cierre del periodo de observación con fósforo < 6,0 mg/dl x 100	Número total de Pacientes al cierre del periodo de observación en hemodiálisis
	Proporción de Pacientes prevalentes con catéter como acceso vascular	Número total de pacientes de pacientes prevalentes con catéter como acceso vascular al cierre del periodo de observación x 100	Número total de Pacientes prevalentes en hemodiálisis al cierre del periodo de observación

Grupo	Indicador	Numerador	Denominador
	Porcentaje de Pacientes que reciben 4 o más horas por sesión de diálisis	Número de Pacientes con tiempo de diálisis > 4 horas promedio por sesión, durante el último mes antes de la fecha de corte.	Número total de Pacientes en hemodiálisis

Fuente: CAC 2019

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

Tel. (+57 1)7956600 • Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 17 • Bogotá - Colombia

www.colombiacompra.gov.co