



Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

ANEXO TÉCNICO DE CONDICIONES

Especificaciones Técnicas para el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica y nefroprotección.

ANEXO TÉCNICO DE CONDICIONES ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y NEFROPROTECCIÓN

PROCESO: CCENEG-089-01-2025

AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA
-COLOMBIA COMPRA EFICIENTE-
2025

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	2
2. ALCANCE Y APLICACIÓN	3
3. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	4
4. COMITÉ DE SEGUIMIENTO	24
5. REPORTE DE INFORMACIÓN	25
6. CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE GESTIÓN CLÍNICA	26
7. FIRMAS	28

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 - Conjunto integral del servicio a Pacientes en TRR dialítica	4
Tabla 2 - Exámenes de laboratorio a los Pacientes	9
Tabla 3 - Especificaciones diálisis aguda	11
Tabla 4 - Consulta por nefrología	14
Tabla 5 - Reporte de información	25
Tabla 6 - Reporte de información	26

1. INTRODUCCIÓN

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

El presente documento constituye el principal insumo técnico del futuro Acuerdo Marco de Precios (AMP) / Sistema Dinámico de Adquisición (SDA) para la prestación integral del tratamiento de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) y programas de nefroprotección.

Su propósito es definir los lineamientos, condiciones técnicas y operativas mínimas que deberán observar tanto los proponentes interesados como las entidades compradoras, con el fin de garantizar la adecuada comprensión y aplicación de los requerimientos establecidos.

En ese sentido, se formulan las siguientes precisiones:

A. Las especificaciones técnicas del tratamiento estarán contenidas en el presente anexo y, de manera complementaria, en los pliegos de condiciones del proceso de selección, los cuales detallarán los requisitos y procedimientos aplicables para la presentación y evaluación de las ofertas.

B. De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 5° de la Ley 80 de 1993, numeral 2°, respecto a los derechos y deberes de los contratistas, ***“estos 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 entramientos que pudieran presentarse”*** (negrilla y subraya fuera de texto).

En consecuencia, los Contratistas/Proveedores deberán actuar con lealtad, buena fe y colaboración hacia las entidades compradoras, informando oportunamente cualquier situación que impida o afecte el cumplimiento de las especificaciones técnicas, o que resulte no aplicable a la naturaleza y destinación del contrato.

De igual forma, se espera que, en desarrollo de su gestión contractual, los proveedores contribuyan a garantizar que el objeto contratado se cumpla en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad, priorizando siempre la adecuada atención del paciente renal y la continuidad del servicio.

2. ALCANCE Y APLICACIÓN

El presente documento constituye el principal insumo técnico y operativo para la estructuración del futuro Acuerdo Marco de Precios (AMP) / Sistema Dinámico de Adquisición (SDA) orientado a la prestación integral del tratamiento a pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) y la implementación de programas de nefroprotección.

Su finalidad es definir los parámetros técnicos, normativos y de gestión que servirán de guía para los proponentes, las entidades compradoras y los operadores del instrumento, garantizando una comprensión homogénea del objeto contractual y de las condiciones que rigen la prestación de los servicios asociados.

Así las cosas, el alcance comprende:

1. La prestación de los servicios de hemodiálisis, diálisis peritoneal y nefroprotección, según los lineamientos técnicos y clínicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. La garantía de continuidad, oportunidad y calidad en la atención a los pacientes con ERC, conforme a la normatividad vigente.
3. La aplicación de estándares internacionales de calidad del agua, seguridad del paciente y gestión de riesgos, conforme a la ISO 23500 y al Sistema Único de Habilitación (SUH).
4. La obligación de que las sedes habilitadas, equipos biomédicos, talento humano y protocolos clínicos cumplan con las disposiciones del Decreto 780 de 2016, la Resolución 3100 de 2019, y demás normas que regulen la prestación de servicios renales en Colombia.

Este anexo será de obligatorio cumplimiento para los proponentes que presenten oferta en el marco del AMP/SDA y para los proveedores que resulten adjudicatarios. Su aplicación se extiende a las entidades compradoras que

generen órdenes de compra a través del instrumento, las cuales deberán observar los lineamientos técnicos aquí establecidos como referencia para la verificación del cumplimiento contractual.

Asimismo, servirá como documento de apoyo para la supervisión, seguimiento y evaluación de los servicios prestados, orientando la implementación de mecanismos de control de calidad, reportes técnicos y gestión del riesgo operativo durante la vigencia del contrato.

3. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

3.1 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

SERVICIO	DESCRIPCIÓN																				
1. Acceso vascular	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 border="1"> <thead> <tr> <th>Código CUPS</th><th>Procedimiento</th></tr> </thead> <tbody> <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 (fistula) 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> </tbody> </table>	Código CUPS	Procedimiento	389101	Implantación de catéter venoso subclavio, femoral	389500	Cateterización venosa para diálisis renal SOD	392701	Formación de fistula AV (periférica) para diálisis renal	392702	Formación de fistula AV (periférica) para diálisis renal con prótesis	394200	Revisión de derivación (fistula) arteriovenosa para diálisis renal SOD	394300	Extracción de derivación arteriovenosa para diálisis renal SOD	395301	Reparación de fistula arteriovenosa por ligadura, Resección o sutura	395302	Reparación de fistula arteriovenosa por embolización	549001	Colocación de catéter para diálisis peritoneal
Código CUPS	Procedimiento																				
389101	Implantación de catéter venoso subclavio, femoral																				
389500	Cateterización venosa para diálisis renal SOD																				
392701	Formación de fistula AV (periférica) para diálisis renal																				
392702	Formación de fistula AV (periférica) para diálisis renal con prótesis																				
394200	Revisión de derivación (fistula) arteriovenosa para diálisis renal SOD																				
394300	Extracción de derivación arteriovenosa para diálisis renal SOD																				
395301	Reparación de fistula arteriovenosa por ligadura, Resección o sutura																				
395302	Reparación de fistula arteriovenosa por embolización																				
549001	Colocación de catéter para diálisis peritoneal																				



Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

SERVICIO	DESCRIPCIÓN											
	549002	Inserción de catéter permanente para hemodiálisis										
	549012	Retiro de catéter permanente para hemodiálisis										
	Nota: El manejo de acceso vascular en paciente pediátrico será asumido directamente por la entidad compradora, es decir, el paciente se entrega al prestador con el procedimiento previamente efectuado.											
2.Hemodiálisis	El Proveedor debe realizar entre siete (7) y 14 sesiones de hemodiálisis al mes o la cantidad de sesiones requeridas de acuerdo con la condición clínica del Paciente, aclarando que no deberá superar las 14 sesiones contenidas en el paquete.											
3.Diálisis peritoneal automatizada	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 que comprende los 30 días. Es decir, la facturación no será por días de terapias individuales.											
4.Diálisis peritoneal manual	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 que comprende los 30 días. Es decir, la facturación no será por días de terapias individuales.											
5.Valoración y manejo por nefrología	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>Consulta de primera vez por especialista en nefrología</th></tr><tr><td>890269</td><td>Consulta de primera vez por especialista en nefrología pediátrica en sedes habilitadas para dicho servicio.</td></tr><tr><td>890268</td><td>Consulta de control o de seguimiento por especialista en nefrología</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 en sedes habilitadas para dicho servicio.</td></tr></table> Nota: Las valoraciones después de la primera podrán ser realizadas por telemedicina sin embargo se deberá realizar la solicitud y justificación al supervisor de la orden de compra, quien evaluará la pertinencia dependiendo de las condiciones clínicas, de adherencia y socioeconómicas del paciente. Así mismo, no se podrán realizar dos valoraciones de telemedicina o tele experticia seguidas, es decir, en caso de ser aceptada la solicitud estas deben ser alternas.		Código CUPS	Consulta de primera vez por especialista en nefrología	890269	Consulta de primera vez por especialista en nefrología pediátrica en sedes habilitadas para dicho servicio.	890268	Consulta de control o de seguimiento por especialista en nefrología	890368	Consulta de control o de seguimiento por especialista en nefrología	890369	Consulta de control o de seguimiento por especialista en nefrología pediátrica en sedes habilitadas para dicho servicio.
Código CUPS	Consulta de primera vez por especialista en nefrología											
890269	Consulta de primera vez por especialista en nefrología pediátrica en sedes habilitadas para dicho servicio.											
890268	Consulta de control o de seguimiento por especialista en nefrología											
890368	Consulta de control o de seguimiento por especialista en nefrología											
890369	Consulta de control o de seguimiento por especialista en nefrología pediátrica en sedes habilitadas para dicho servicio.											

SERVICIO	DESCRIPCIÓN								
6. Valoración por psicología	Consulta por profesional en psicología con experiencia en manejo de pacientes con TRR dialítica. Periodicidad: al ingreso al programa posteriormente según el riesgo así: <table border="1"> <thead> <tr> <th>RIESGO</th><th>PSICOSOCIAL</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Alto</td><td>Mensual</td></tr> <tr> <td>Medio</td><td>Bimensual</td></tr> <tr> <td>Bajo</td><td>Trimestral</td></tr> </tbody> </table> La periodicidad de las consultas puede aumentar según lo definido por el profesional. Nota: Las valoraciones después de la primera podrán ser realizadas por telemedicina sin embargo se deberá realizar la solicitud y justificación al supervisor de la orden de compra, quien evaluará la pertinencia dependiendo de las condiciones clínicas, de adherencia y socioeconómicas del paciente. Así mismo, no se podrán realizar dos valoraciones de telemedicina seguidas, es decir, en caso de ser aceptada la solicitud estas deben ser alternas.	RIESGO	PSICOSOCIAL	Alto	Mensual	Medio	Bimensual	Bajo	Trimestral
RIESGO	PSICOSOCIAL								
Alto	Mensual								
Medio	Bimensual								
Bajo	Trimestral								
7. 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 según el riesgo así: <table border="1"> <thead> <tr> <th>RIESGO</th><th>NUTRICIÓN</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Alto</td><td>Mensual</td></tr> <tr> <td>Medio</td><td>Bimensual</td></tr> <tr> <td>Bajo</td><td>Trimestral</td></tr> </tbody> </table> La periodicidad de las consultas puede aumentar según lo definido por el profesional. Nota: Las valoraciones después de la primera podrán ser realizadas por telemedicina sin embargo se deberá realizar la solicitud y justificación al supervisor de la orden de compra, quien evaluará la pertinencia dependiendo de las condiciones clínicas, de adherencia y socioeconómicas del paciente. Así mismo, no se podrán realizar dos valoraciones de telemedicina seguidas, es decir, en caso de ser aceptada la solicitud estas deben ser alternas.	RIESGO	NUTRICIÓN	Alto	Mensual	Medio	Bimensual	Bajo	Trimestral
RIESGO	NUTRICIÓN								
Alto	Mensual								
Medio	Bimensual								
Bajo	Trimestral								
8. 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. La								

SERVICIO	DESCRIPCIÓN
	valoración 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 posteriormente mínimo una trimestral o según indicación del médico tratante. Nota: Las valoraciones después de la primera podrán ser realizadas por telemedicina sin embargo se deberá realizar la solicitud y justificación al supervisor de la orden de compra, quien evaluará la pertinencia dependiendo de las condiciones clínicas, de adherencia y socioeconómicas del paciente. Así mismo, no se podrán realizar dos valoraciones de telemedicina seguidas, es decir, en caso de ser aceptada la solicitud estas deben ser alternas.
9. 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 general con supervisión de médico nefrólogo.
10. 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.
11. 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 - Suplemento nutricional para administración oral.
12. 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.
13. Atención integral ambulatoria u hospitalización por complicaciones	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 de diálisis y complicaciones derivadas del Tratamiento de diálisis, así como todos los desenlaces intrahospitalarios y ambulatorios derivados de las complicaciones descritas a continuación:



**Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente**

SERVICIO	DESCRIPCIÓN
derivadas del Tratamiento de la diálisis	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 que es la derivada del procedimiento de colocación de catéter peritoneal para terapia de diálisis peritoneal. 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. 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. E este contexto no es responsabilidad del contratista de realizar la atención. El periodo máximo que ejercer el requerimiento es de tres (3) meses posterior al egreso del evento hospitalario.
14.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.
15.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.

SERVICIO	DESCRIPCIÓN
16. 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.
17. Catéter Transcavo	Inserción del Catéter Transcavo para hemodiálisis (procedimiento y el insumo), Esta tecnología es utilizada cuando se han agotado los accesos venosos clásicos para realizar la terapia dialítica y deberá ser prestado por el Proveedor en los casos que la Entidad lo requiera. El Proveedor puede ofertarlo en al menos 1 de las ciudades por Región de prestación del servicio establecidas en la Tabla 1- Regiones de cobertura del Servicio. El valor ofertado por este concepto incluye exclusivamente el procedimiento y el insumo. Cualquier complicación o necesidad de hospitalización inherentes al procedimiento deberá ser asumidas por la Entidad Compradora. Así mismo está excluido dentro del alcance de la oferta los costos de traslado, desplazamientos, alojamiento y cualquier otro gasto derivado del traslado del paciente desde su ciudad de origen hasta la ciudad de realización del procedimiento

Nota 1: Para el caso del paciente ambulatorio, el proveedor deberá realizar entre 7 y 14 sesiones de hemodiálisis al mes, por debajo de 7 sesiones se entenderá como rompimiento de paquete y se facturará por sesión (que corresponde al valor que resulte al dividir el paquete mensual contratado entre 14 sesiones).

Nota 2: En caso que el paciente por su condición clínica requiera un número superior de sesiones, esto debidamente justificado por el nefrólogo, se facturará por sesión adicional al valor que resulte de dividir el paquete mensual entre 14 sesiones.

Nota 3. Cuando un paciente requiera diálisis aguda y provenga de un tratamiento de hemodiálisis en condición ambulatoria, las sesiones realizadas en esta modalidad se reconocerán conforme al número efectivamente ejecutado. Las sesiones que se realicen durante la hospitalización se facturarán de acuerdo con el costo ofertado para las sesiones de diálisis aguda.

Tabla 2 - Exámenes de laboratorio a los Pacientes

Periodicidad	Examen
	1. Hemograma tipo II
	2. Hemoclasificación
	3. TTP (tiempo de tromboplastina parcial activada)



**Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente**

Periodicidad	Examen
Ingreso del Paciente	4.TP tiempo de protrombina
	5.Nitrogeno ureico (BUN)
	6.Creatinina sérica
	7.Calcio
	8.Fósforo
	9.Potasio
	10.Glucosa
	11.Sodio
	12.Ácido úrico
	13.Albúmina
	14.Proteínas totales
	15.Bilirrubina total y directa
	16.Fosfatasas alcalinas
	17.AST (aspartato aminotransferasa)
	18.ALT (alanino aminotransferasa)
	19.Colesterol total
	20.Colesterol hdl
	21.Triglicéridos
	22.HBsAg(*) Anti-geno de superficie de la hepatitis B
	23.Anticuerpos AntiHBsAg
	24.HCV (Virus de la hepatitis C
	25.HIV (Virus de la inmunodeficiencia humana)
	26.VDRL en suero prueba de floculación para el diagnóstico de sífilis
	27.Hierro sérico
	28.TIBC - capacidad total de fijación del hierro
	29.Ferritina
	30.Ácido fólico
	31.Vitamina B12
	32.PTH intacta Hormona paratiroidea o parathormona
	33.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	1.Hemoglobina
	2.Nitrógeno ureico (BUN) prediálisis
	3.Nitrógeno ureico (bun) postdiálisis
	4.Fósforo (de 1 a 3 meses según riesgo)
	5.Calcio (de 1 a 3 meses según riesgo)
	6.Potasio
	7.Glucosa en diabéticos
Trimestral	1.Hemoglobina glicosilada (paciente diabético)
	2.Creatinina sérica (si posee FRR)
	3.Nitrógeno ureico (si posee FRR)
	4.Nitrógeno ureico urinario (si posee FRR)
	1.BUN arterial (nitrógeno ureico)
	2.Fosfatasa alcalina
	3.Albúmina
	4.BUN Venoso (nitrógeno ureico) - (según la guía cuenta de alto costo)
	5.BUN sistémico (nitrógeno ureico) - (según la guía cuenta de alto costo)
	6.Colesterol total
	7.Colesterol HDL

Periodicidad	Examen
Semestral	8.Triglicéridos
	9.Hemograma tipo II
	10.Creatinina sérica
	11.Ferritina
	12.Hierro sérico
	13.TIBC
	14.PTH intacta
Anual	15.TTP
	1.Hepatitis C, Anticuerpo [ANTI-HVC]
	2.HIV Virus de la inmunodeficiencia humana)
Pacientes con FRR cada dos (2) o cuatro (4) meses	3.Anticuerpos anti-HBsAg
	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.
Cuando el paciente lo requiera	Doppler arterial y-venoso de miembros superiores necesario para la verificación y control de estado de la fistula arterio-venosa de los pacientes en hemodiálisis

Fuente: Colombia Compra Eficiente con base en información de las Fuerzas militares

3.2 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 peritoneal aguda pediátrica y de adulto – 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. Los servicios son: • Diálisis peritoneal aguda pediátrica manual • Diálisis peritoneal aguda pediátrica automatizada • Diálisis peritoneal aguda adulto manual • Diálisis peritoneal aguda adulto automatizada El Proveedor realiza los procedimientos necesarios para realizar la diálisis aguda y la diálisis aguda

Servicio	Descripción
	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 para hemodiálisis. Por esta razón, la Entidad Compradora puede solicitar el servicio en una IPS hospitalaria. Sin embargo, la IPS hospitalaria debe estar habilitada para diálisis extramural y 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 (paciente adulto o pediátrico cuando aplique)	La diálisis Extramural es el Tratamiento de diálisis realizado a Pacientes con ERC y en TRR dialítica y no se pueden desplazar a la unidad asignada, quien se desplaza es el prestador. 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. En el caso de ser un Paciente crónico en diálisis peritoneal, el Proveedor debe garantizar la continuidad del Tratamiento del Paciente con las sesiones de diálisis peritoneal 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 por el paciente o por su familiar entrenado y la entidad hospitalaria es la encargada del control y seguimiento de las sesiones de diálisis del Paciente. Lo anterior siempre y cuando la entidad hospitalaria permita el ingreso de los medicamentos y dispositivos requeridos por el paciente para su terapia de diálisis peritoneal. No tiene costo adicional y pertenece al paquete integral de hemodiálisis o diálisis peritoneal, según corresponda



Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

Servicio	Descripción				
Terapias extendidas o continuas	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 •Diálisis extendidas de mas de 12 horas - Máquina de diálisis extendida (6, 8, 12h o mas de 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> En caso de que un paciente requiera diálisis extendida de mas de 12 horas, esto deberá estar justificado con historia clínica y autorizacion de servicios.	Código CUPS	Procedimiento	39.9.8	Servicios de diálisis extendida o continua
Código CUPS	Procedimiento				
39.9.8	Servicios de diálisis extendida o continua				
Consulta por nefrología	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 18 horas para prestar el servicio, contados desde el momento de la solicitud. Nota 1: Se podrá realizar interconsulta por nefrología vía telemedicina, siempre que se cumplan los requisitos de habilitación (Telemedicina) para este tipo de atenciones y se efectúe entre pares de nefrología.				

Fuente: Colombia Compra Eficiente con base en información de las Fuerzas militares

3.3 Consulta por 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 por 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 contra referencia del Paciente. El Proveedor debe prestar el servicio de nefrología adulto en mínimo las ciudades de la tabla 3. Del pliego de condiciones o en los municipios o ciudades que le sean mas convenientes para el paciente en términos de traslado. El Proveedor debe prestar el servicio de nefrología pediátrica en al menos una Sede en la Región.				
Interconsulta hospitalaria por nefrología	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 debe prestar este servicio mínimo en las ciudades de las regiones en donde quedó adjudicatario y en las demás ciudades donde disponga del servicio siempre y cuando hagan parte de los departamentos de las regiones relacionadas para la prestación del servicio en la Tabla No. 3 del pliego de condiciones. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código CUPS</th><th>Procedimiento</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>890468</td><td>Interconsulta por especialista en nefrología</td></tr> </tbody> </table> Nota 1: La interconsulta hospitalaria tendrá alcance cuando el paciente requiere TRR.	Código CUPS	Procedimiento	890468	Interconsulta por especialista en nefrología
Código CUPS	Procedimiento				
890468	Interconsulta por especialista en nefrología				

	Nota 2: Se podrá realizar interconsulta por nefrología vía telemedicina, siempre que se cumplan los requisitos de habilitación (Telemedicina) para este tipo de atenciones y se efectúe entre pares de nefrología.
--	--

3.4 Nefroprotección sin TRR con medicamentos

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, como se relaciona a continuación para cada uno de los paquetes.

Nota: Los paquetes deben incluir medicamentos.

DOCUMENTACIÓN A ACREDITAR

Los proveedores deberán mantener las sedes presentadas con la oferta y garantizar la atención de los pacientes en las sedes ubicadas en las ciudades mínimas establecidas en la tabla 3 del pliego de condiciones. Para ellos, en la operación secundaria deberá presentar a las entidades compradoras los documentos de que se encuentran habilitados para consulta externa por nefrología.

Adicionalmente, deberá presentar a las entidades compradoras en la operación secundaria el programa de nefroprotección.

3.4.1 PAQUETE I y II - Atención integral de pacientes con ERC estadio 1 y 2 sin TRR

DESCRIPCIÓN: Pacientes que se encuentren dentro de las condiciones clínicas para estadio I y II.

Tabla 5. Descripción paquetes 1 y 2

PAQUETE I y II		
Servicio	Descripción	Cantidad
Valoración nefrólogo, médico experto y geriatría.	Consulta de valoración de primera vez o Control cuando ya esté en el programa	Por primera vez al ingreso del programa o revaloración o control cuando este en el programa
Médico general manejo de HTA-DM	Consulta de valoración de primera vez o control cuando ya esté en el programa	Cada 3 meses si el paciente es controlado, no controlado o a criterio médico.
Valoración por Profesional en Enfermería experta en manejo de HTA- DM	Consulta de valoración de primera vez o control cuando ya esté en el programa	Cada 3 meses si el paciente es controlado, no controlado o a criterio médico.
Consulta por trabajo social	El trabajador social realiza evaluación a la familia o acudientes del Paciente, verifica que comprenden el estado clínico del Paciente, que el Paciente esté viviendo en el entorno social apropiado para su cuidado y que su familia o responsables está siguiendo el Tratamiento.	Primera consulta y después semestral, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente (máximo 3).
Consulta por nutrición y dietética	El profesional en nutrición y dietética realiza evaluación del estado nutricional del Paciente e interviene en caso de desnutrición o riesgo de ésta.	Primera consulta y después puede aumentar por criterio médico o demanda del paciente, según sea el caso.



Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

Consulta por psicología	El psicólogo realiza evaluación a la familia o acudientes del Paciente, verifica que comprenden el estado clínico del Paciente y están siguiendo el Tratamiento.	Primera consulta y después anual, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente (máximo 3).
Suministro 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 tratante: Antiácidos, laxantes y antidiarreicos (cuando sea requerido) Anti-hipertensivo y cardiovascular (cuando sea requerido). Hipoglucemiantes e hipolipemiantes (Cuando sea requerido).	La entrega se realizará de manera mensual, mediante formulación post fechada por el médico tratante (Nefrólogo o médico experto)

EXÁMENES DE LABORATORIO

Examen	Observaciones	Periodicidad exámenes	Cantidad
CREATININA	En sangre	Anual	1
CREATINURIA	En orina de 24 horas	Anual	1
ALBUMINURIA	En orina de 24 horas	Anual (según criterio médico ó según evolución del paciente)	1
RAC / RELACION ALBUMINA/CREATINURIA)	SEMESTRAL o según criterio médico ó según evolución del paciente	Semestral (según criterio médico ó según evolución del paciente)	2
HDL		Anual	1
LDL		Anual	1
COLESTEROL TOTAL		Anual	1
VLDL		Anual	1
TRIGLICERIDOS		Anual	1

HbA1c (hemoglobina glicosilada).	SOLAMENTE EN PACIENTE DIABETICO. Nota: Si el paciente se encuentra fuera de meta la toma se deberá realizar de acuerdo a criterio médico (máximo 4 HbA1c anuales).	Semestral	2
----------------------------------	--	-----------	---

3.4.2 PAQUETE III - Atención integral de pacientes con ERC estadio 3 sin TRR

DESCRIPCIÓN: Pacientes que se encuentren dentro de las condiciones clínicas para estadio III.

Tabla 6. Descripción paquete 3

PAQUETE III		
Servicio	Descripción	Cantidad
Valoración nefrólogo	Consulta de valoración de primera vez o control cuando ya esté en el programa	Semestral
Médico general manejo de HTA -DM	Consulta de valoración de primera vez o control cuando ya esté en el programa	Cada 3 meses si el paciente es controlado, no controlado o a criterio médico.
Valoración por Profesional en Enfermería experta en manejo de HTA-DM	Consulta de valoración de primera vez o control cuando ya esté en el programa	Cada 3 meses si el paciente es controlado, no controlado o a criterio médico.
Consulta por psicología	El psicólogo realiza evaluación a la familia o acudientes del Paciente, verifica que comprenden el estado clínico del Paciente y están siguiendo el Tratamiento.	Primera consulta y después anual, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente (máximo 3).



Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

Consulta por trabajo social	El trabajador social realiza evaluación a la familia o acudientes del Paciente, verifica que comprenden el estado clínico del Paciente, que el Paciente esté viviendo en el entorno social apropiado para su cuidado y que su familia o responsables está siguiendo el Tratamiento.	Primera consulta y después anual. La frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente (máximo 3 por año).	
Consulta por nutrición y dietética	El profesional en nutrición y dietética realiza evaluación del estado nutricional del Paciente e interviene en caso de desnutrición o riesgo de ésta.	Primera consulta y después anual, sin embargo, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del paciente, según sea el caso.	
Suministro 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 tratante: Antiácidos, laxantes y antidiarreicos (cuando sea requerido) Anti- hipertensivo y cardiovascular (cuando sea requerido) Hipoglucemiantes e hipolipemiantes (cuando sea requerido)	La entrega se realizará de manera mensual, mediante formulación post fechada por el médico tratante (Nefrólogo o médico experto)	
Exámenes de laboratorio			
Examen	Observaciones	Periodicidad exámenes	Cantidad
CREATININA	En sangre.	Semestral	2(pacientes nuevos y con diagnóstico previo)
CREATINURIA	En orina de 24 horas	Anual	1



Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

ALBUMINURIA	En orina de 24 horas	Anual (según criterio médico ó según evolución del paciente)	1
RAC /RELACION ALBUMINA/CREATINURIA)	EMESTRAL o según criterio médico ó según evolución del paciente	Semestral (según criterio médico ó según evolución del paciente)	2
HDL	En sangre.	Anual	1
LDL	En sangre.	Anual	1
COLESTEROL TOTAL	En sangre.	Anual	1
VLDL	En sangre.	Anual	1
TRIGLICERIDOS	En sangre.	Anual	1
SOLAMENTE EN PACIENTE DIABETICO.			
HbA1c (hemoglobina glicosilada).	Nota: Si el paciente se encuentra fuera de meta la toma se deberá realizar de acuerdo a criterio médico (máximo 4 HbA1c anuales).	Semestral	2
PTH	NOTA: la toma debe realizarse en el periodo comprendido desde el 1 de julio 2024 a 30 de junio 2025.	Anual	1
ALBUMINA SERICA	NOTA: la toma debe realizarse en el periodo comprendido desde el 1 de julio 2024 a 30 de junio 2025.	Anual	1
POTASIO	NOTA: la toma debe realizarse en el periodo comprendido desde el 1 de julio 2024 a 30 de junio 2025.	SEMESTRAL o a criterio médico según sea el caso.	1

Hemoglobina	NOTA: la toma debe realizarse en el periodo comprendido desde el 1 de julio 2024 a 30 de junio 2025.	Anual	1
Fósforo	NOTA: la toma debe realizarse en el periodo comprendido desde el 1 de julio 2024 a 30 de junio 2025.	Anual	1

3.4.3 PAQUETE IV y V. Atención integral de pacientes con ERC estadio 4 y 5 sin diálisis

DESCRIPCIÓN: Pacientes que se encuentren dentro de las condiciones clínicas para estadio IV y V.

Tabla 6. Descripción paquetes IV y V

PAQUETE IV y V		
Servicio	Descripción	Cantidad
Valoración nefrólogo	Consulta de valoración de primera vez o control cuando ya esté en el programa	Cada 3 meses. Si el paciente se encuentra es controlado.
		se realizará de acuerdo a criterio médico (máximo 12 atenciones anuales).
		Para los pacientes estadio V la valoración por Nefrología será mensual. (12 atenciones)
Valoración por Profesional en Enfermería experta en manejo de HTA-DM	Consulta de valoración de primera vez o control cuando ya esté en el programa	Cada 3 meses si el paciente es controlado, no controlado o a criterio médico.
		Para los pacientes estadio V la valoración será mensual. (12 atenciones).



Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

Consulta por psicología	El psicólogo realiza evaluación a la familia o acudientes del Paciente, verifica que comprenden el estado clínico del Paciente y están siguiendo el Tratamiento.	Cada 6 meses, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente (máximo 3).
Consulta por trabajo social	El trabajador social realiza evaluación a la familia o acudientes del Paciente, verifica que comprenden el estado clínico del Paciente, que el Paciente esté viviendo en el entorno social apropiado para su cuidado y que su familia o responsables está siguiendo el Tratamiento	Cada 6 meses, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente (máximo 3).
Consulta por nutrición y dietética	El profesional en nutrición y dietética realiza evaluación del estado nutricional del Paciente e interviene en caso de desnutrición o riesgo de ésta.	Primera consulta y después puede aumentar por criterio médico o demanda del paciente, según sea el caso.
Suministro 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 tratante: Antiácidos, laxantes y antidiarreicos (cuando sea requerido). Anti- hipertensivo y cardiovascular (cuando sea requerido). Hipoglucemiantes e hipolipemiantes (Cuando sea requerido)	La entrega se realizará de manera mensual, mediante formulación post fechada por el médico tratante (Nefrólogo o médico experto)
Exámenes de laboratorio		
Examen	Observaciones	Periodicidad de exámenes
CREATININA	En sangre. Para pacientes nuevos en el estadio se realizarán 2 tomas; para los ya diagnosticados se realizar 1 semestral. NOTA: Para el estadio IV y V la toma debe realizarse entre el 01 de Julio 2024 al 30 de Junio 2025 para los estadios	Semestral
	Para el estadio V	Mensual

CREATINURIA	En orina de 24 horas	Semestral
ALBUMINURIA	En orina de 24 horas	Anual (según criterio médico ó según evolución del paciente)
RAC /RELACION ALBUMINA/CREA TINURIA)	SEMESTRAL o según criterio médico ó según evolución del paciente	Semestral (según criterio médico ó según evolución del paciente)
HDL	Anual	1
LDL	Anual	1
COLESTEROL TOTAL	Anual	1
VLDL	Anual	1
TRIGLICERIDOS	Anual	1
SOLAMENTE EN PACIENTE DIABETICO.		
HbA1c (hemoglobina glicosilada).	Nota: Si el paciente se encuentra fuera de meta la toma se deberá realizar de acuerdo a criterio médico (máximo 4 HbA1c anuales).	Semestral
PTH	Estadio IV	Semestral
	Para el estadio V	Trimestral
ALBUMINA SERICA	Estadio IV	Semestral
	Para el estadio V	Trimestral
POTASIO		Semestral
		Semestral
Hemoglobina	Para el estadio V	Trimestral
		Semestral
Fósforo	Para el estadio V	Trimestral
Ecografía renal	A criterio medico	N/A

Telemedicina en nefroprotección: Para las valoraciones (Nutrición, psicología, trabajo social) las valoraciones después de la primera podrán ser realizadas por telemedicina sin embargo se deberá realizar la solicitud y justificación al supervisor de la orden de compra, quien evaluará la pertinencia dependiendo de las condiciones clínicas, de adherencia y socioeconómicas del paciente. Así mismo, no se podrán realizar dos valoraciones de telemedicina o tele experticia seguidas, es decir, en caso de ser aceptada la solicitud estas deben ser alternas.

4. 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 bimensual o 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 o médico especialista.

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 región y por orden de compra por separado; independientemente que las tres fuerzas tengan el mismo NIT.

Por otro lado, para la Entidad de Policía Nacional deberá designar para el comité de seguimiento para cada una de las regiones al menos un (1) profesional en medicina y un (1) enfermero jefe donde se especifique la distribución de pacientes incluyendo la distribución del tipo de terapia renal y deberá ser por región y por orden de compra

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 las metas y analizar los resultados de los indicadores de gestión clínica y de la información
- (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)
- (viii) Otros temas del manejo de los Pacientes considerados relevantes por las partes.

5. 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

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 con 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.
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 Tabla 6. 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 tercer mes 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 Proveedor debe entregar la facturación y los soportes en medio magnético para un mejor manejo por parte de la entidad compradora.

6. 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

- La condición clínica del Paciente
- Las recomendaciones emitidas en las guías y protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social, y sus actualizaciones
- Las metas establecidas para Colombia en la CAC
- Las condiciones culturales, socioeconómicas, de ubicación y otras que puedan incidir en el cumplimiento de las metas en cada Paciente.

Tabla 6 - Reporte de información

Grupo	Indicador	Numerador	Denominador
	Proporción de Pacientes prevalentes con KT/V total $\geq 1,7$	Número total de Pacientes al cierre del periodo de observación	Número total de Pacientes en diálisis peritoneal al cierre del periodo de observación



**Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente**

DIÁLISIS PERITONEAL		con KT/V total $\geq 1,7 \times 100$	
	Proporción de Pacientes prevalentes con hemoglobina ≥ 10 g/dl	Número total de Pacientes en diálisis peritoneal al cierre del periodo de observación con hemoglobina ≥ 10 g/dl x 100	Número total de Pacientes en diálisis peritoneal al cierre del periodo de observación
	Proporción de Pacientes prevalentes con albúmina $\geq 3,5$ g/dl	Número total de Pacientes en diálisis peritoneal al cierre del periodo de observación con albúmina $\geq 3,5$ 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.
	Proporción de Pacientes prevalentes con spKT/V $\geq 1,2$	Número total de Pacientes al cierre del periodo de observación con spKT/V $\geq 1,2 \times 100$	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 ≥ 10 g/dl x 100	Número total de Pacientes al cierre del periodo de observación en hemodiálisis
	Proporción de Pacientes prevalentes con albúmina $\geq 4,0$ g/dl	Número total de Pacientes en hemodiálisis al cierre del periodo de observación con albúmina $\geq 4,0$ g/dl x 100	Número total de Pacientes al cierre del periodo de observación en hemodiálisis

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
	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

7. FIRMAS

FICHA TÉCNICA DE DOCUMENTO: 2. AUTORES Y RESPONSABLES DE REVISIÓN Y APROBACIÓN				
Acción	Nombre	Cargo/ Perfil	Fecha	Firma
Elaboró	Margarita Martínez Saldarriaga	Contratista Subdirección de negocios	18-11-2025	
Revisó	Ruben Darío Hernández	Gestor – Subdirección de Negocios	18/11/2025	