



ACUERDO DE GESTIÓN 2014

PRESIDENCIA EJECUTIVA

GERENCIA GENERAL

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL

Noviembre 2013



PRESENTACIÓN

El otorgamiento de prestaciones asistenciales en ESSALUD, se realiza mediante un modelo de atención integral que articula los componentes organizacionales, prestacionales, de gestión y financiamiento.

En el modelo propuesto, el componente prestacional se enfoca en la prevención y promoción de la salud a través de la intervención sobre los determinantes sociales de la misma mediante un conjunto de iniciativas de salud pública, organizadas en el ámbito de competencias de EsSalud para preservar, proteger y promover la salud de la población asegurada por medio de acciones individuales y colectivas.

Las prestaciones de salud se ejercen con carácter de integralidad, a lo largo de los tres niveles de atención:

El primer nivel con una cartera de servicios de complejidad creciente, donde las áreas de intervención preventivo promocional permitirán disminuir el riesgo de enfermedades infecto – contagiosas, tales como la tuberculosis pulmonar y sus variantes, y enfermedades crónicas no transmisibles, dotado de un componente importante de apoyo al diagnóstico y tratamiento (servicios de Patología Clínica, Radiodiagnóstico y procedimientos especializados de baja y mediana complejidad) dará lugar a una reorientación de la demanda hacia el primer nivel de atención.

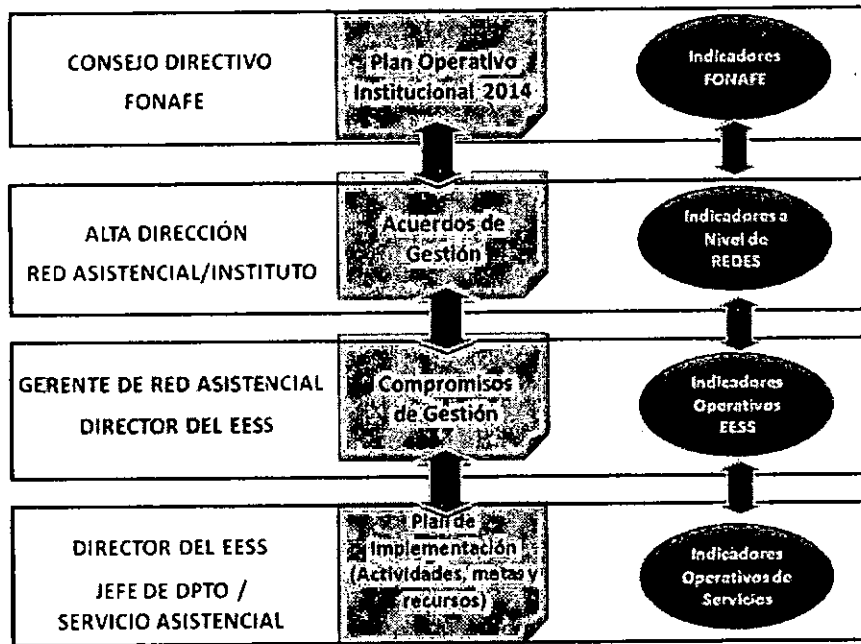
Un segundo nivel de atención para la resolución de condiciones clínicas y quirúrgicas de mediana y alta complejidad, y un tercer nivel para las de alta complejidad y alta especialización, mediante la gestión de listas de espera, optimización del uso del recurso cama, disminución de las hospitalizaciones evitables, y tiempos de estancia hospitalaria razonables, oportunos y eficientes

En este contexto, el presente Acuerdo de Gestión 2014, contempla indicadores que están orientados a optimizar el nivel de desempeño prestacional de las Redes Asistenciales.

Ellos se conciben como instrumentos de rectoría institucional que expresan el compromiso de la Alta Dirección y que convocan el concurso de los órganos centrales y desconcentrados para realizar los cambios necesarios para resolver los problemas de gestión que afectan el acceso, la oportunidad y calidad de los servicios que se brindan a los asegurados.

Los Acuerdos de Gestión tienen como objetivos generales: i) Lograr los objetivos institucionales aprobados por el Consejo Directivo y el gobierno a través de FONAFE, mediante la implementación de un sistema de control de la gestión, donde los órganos de la sede central, redes asistenciales, centros e institutos especializados, asumen compromisos y responsabilidades según competencias; ii) Mejorar el desempeño institucional con eficiencia y transparencia; iii) Contribuir en la modernización de la gestión y en la optimización del proceso de toma de decisiones; y, iv) Mejorar la asignación y administración de los recursos de EsSalud en función a resultados.

Los Acuerdos de Gestión de la Red Asistencial se desagregan en Compromisos de Gestión, los mismos que son suscritos entre el Gerente de la Red y el Director del Centro Asistencial, donde se definen objetivos, metas e indicadores operativos de acuerdo a las prioridades locales de salud y de gestión.



La suscripción de los Acuerdos de Gestión no sólo representa el compromiso para alcanzar los acuerdos en los plazos fijados, sino también el compromiso de la totalidad de los profesionales con los asegurados, con su salud, su bienestar y su desarrollo individual y colectivo, de asumir sus necesidades y expectativas, de garantizar la gestión de la calidad de los servicios sanitarios y de impulsar la modernización y la innovación Institucional.

ACUERDO DE GESTIÓN N° 029 - 2014

Conste por el presente documento, el Acuerdo de que celebran, por una parte, la Alta Dirección del Seguro Social de Salud - EsSalud, representado por la Presidenta Ejecutiva: Dra. Virginia Baffigo de Pinillos, en lo sucesivo **LA ALTA DIRECCIÓN** y por la otra parte la Red Asistencial, representado por el Gerente / Director de Red Asistencial, Instituto o Centro Especializado, en adelante **LA RED ASISTENCIAL**, bajo los términos siguientes:

I. OBJETIVO GENERAL DEL ACUERDO DE GESTIÓN

Lograr los objetivos institucionales aprobados por el Consejo Directivo y el gobierno a través de FONAFE, mediante la implementación de un sistema de control de la gestión, donde los órganos de la sede central, redes asistenciales, centros e institutos especializados, asumen compromisos y responsabilidades según competencias.

II. OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL ACUERDO DE GESTIÓN

- 2.1 Mejorar la eficacia y la calidad de la atención de salud a la población asegurada en las Redes Asistenciales.
- 2.2 Optimizar el desempeño de la Gestión Administrativa y Asistencial de las Redes Asistenciales, basado en una cultura de procesos y gestión por resultados.
- 2.3 Fortalecer el I Nivel de Atención mediante la dotación de mayor capacidad resolutive, en el marco del modelo de complejidad creciente; es decir, con atención de especialidades médicas con medios de apoyo al diagnóstico, capacidad de realizar cirugías ambulatorias e implementación de programas de prevención y control de enfermedades prioritarias.
- 2.4 Fortalecimiento de los convenios de intercambio con gobiernos regionales, en el marco de la Ley del Aseguramiento Universal en Salud.

III. LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS 2012-2016

VISION

“Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado”.

Los Objetivos Estratégicos del Plan Estratégico 2012-2016 son los siguientes:

Objetivo Estratégico 1: "Extender la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales".

Comprende los siguientes objetivos específicos:

- 1.1 Extender la cobertura de la Seguridad Social incorporando a segmentos poblacionales excluidos, hacia una seguridad social para todos.
- 1.2 Mejorar la gestión de seguros, orientándola al logro de altos estándares de calidad.
- 1.3 Establecer alianzas estratégicas a nivel regional y local para el intercambio y complementariedad de servicios y recursos orientados a la universalización de la seguridad social.
- 1.4 Promover la Seguridad Social para todos en foros internacionales.

Objetivo Estratégico 2: "Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".

Comprende los siguientes objetivos específicos:

- 2.1 Mejorar la calidad de los servicios de salud logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios.
- 2.2 Implementar un sistema de atención integral basado en la atención primaria de salud y las prioridades sanitarias, gestión por procesos y gestión de la enfermedad.
- 2.3 Organizar redes integrales de servicios que garanticen la continuidad de la atención desde el primer al tercer nivel.
- 2.4 Mejorar el impacto de las Prestaciones Sociales y Económicas en el bienestar de los asegurados.

Objetivo Estratégico 3: "Garantizar la sostenibilidad financiera de la Seguridad Social en salud".

Comprende los siguientes objetivos específicos:

- 3.1 Mejorar la gestión de la siniestralidad y de la administración de riesgos.
- 3.2 Mejorar la gestión del gasto orientándolo a financiar resultados a través de intervenciones costo efectivas.

3.3 Mejorar la gestión de ingresos tributarios y no tributarios, procurando preservar o incrementar el valor del capital del portafolio de inversiones que respalda la reserva técnica institucional.

Objetivo Estratégico 4: "Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido".

Comprende los siguientes objetivos específicos:

4.1 Fortalecer la lucha contra la corrupción a través de mecanismos de transparencia, vigilancia ciudadana, rendición de cuentas y recepción de denuncias.

4.2 Desarrollar una gestión eficiente basada en resultados, incorporando tecnologías modernas de gestión.

IV. BASE LEGAL

4.1 Directiva de Gestión de FONAFE aprobada mediante Acuerdo de Directorio N° 001-2013 / 006-FONAFE.

4.2 Acuerdo de Directorio N° 001-2012 / 026-FONAFE, que aprobó el presupuesto consolidado de las Empresas bajo el ámbito de FONAFE y de ESSALUD para el año 2013.

4.3 Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - EsSalud; y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°002-99-TR.

4.4 Ley N° 26790 - Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°009-97-SA; modificado por el D.S.N° 001-98-SA; Ampliatorias y Complementarias.

4.5 Resolución de Presidencia Ejecutiva N°012-PE-EsSalud-2007, que aprueba el Texto Único Ordenado del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, poniendo en vigencia la estructura actual del Seguro Social de Salud.

4.6 Decreto Supremo N° 025-2007-TR, que establece que, la aplicación de los recursos para la atención de las prestaciones asistenciales se lleven a cabo mediante la asignación de fondos presupuestales determinados mediante mecanismos aprobados por el Consejo Directivo, a fin de dar cumplimiento a los objetivos institucionales, para lo cual se otorga la potestad a EsSalud de definir los niveles de transferencia del riesgo.

4.7 Resolución de Presidencia Ejecutiva N°366-PE-EsSalud-2010, que aprueba la estructura orgánica del nivel central y determina que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es la encargada de negociar, suscribir y controlar el cumplimiento de los diferentes Acuerdos de Gestión con la Redes Asistenciales, INCOR Centro Nacional de Salud Renal y la Gerencia de Oferta Flexible.

- 4.8 Acuerdo de Consejo Directivo N°23-10-ESSALUD-2012, que aprueba el Plan Estratégico 2012 - 2016 de ESSALUD.

V. CONCEPTOS DE REFERENCIA

- 5.1 **Acuerdo y/o Contrato de Gestión:** Instrumento de rectoría y gestión a través del cual se busca propiciar el logro de los objetivos estratégicos y específicos del Plan Estratégico Institucional, mediante la implementación de intervenciones integrales sobre prioridades asistenciales y de gestión predefinidas y sobre las cuales los órganos de la sede central, redes asistenciales, hospitales base y centros e institutos especializados asumen compromisos y responsabilidades compartidas según naturaleza de sus funciones.
- 5.2 **Compromiso de Gestión:** Es un instrumento de gestión que contribuye a mejorar el desempeño del Centro Asistencial, en donde se definen objetivos, metas e indicadores específicos adaptados a la realidad del Centro Asistencial y deben articularse con los indicadores de los Acuerdos de Gestión de la Red. Son suscritos entre el Gerente y/o Director de Red Asistencial y el Director del Centro Asistencial.
- 5.3 **Indicador:** Son medidas verificables de cambio o resultado, diseñado para contar con un estándar contra el cual evaluar, estimar o demostrar el progreso con respecto al punto de partida (línea de base) y la meta establecida o resultado esperado. Facilita determinar dónde estamos y hacia dónde nos dirigimos con respecto a determinados objetivos y metas, así como evaluar programas específicos y determinar su impacto.
- 5.4 **Meta:** La meta es el desempeño esperado de un indicador en un tiempo determinado. Se expresa en forma numérica sea que mida aspectos cualitativos o cuantitativos. Se fija en función a la línea de base del indicador. La meta en términos del horizonte temporal puede variar (mensual, bimensual, trimestral, anual, etc.) en ningún caso será de una temporalidad menor a un mes.

VI. DE LOS COMPROMISOS DE LA RED ASISTENCIAL

- 6.1 Lograr las metas específicas del Acuerdo de Gestión (Anexo N° 1), desarrollando innovaciones en la gestión de los servicios de salud, utilizando con eficiencia los recursos asignados; los mismos que contribuirán en la mejora del estado de salud de la población asegurada.
- 6.2 Brindar a los Establecimientos de Salud los recursos financieros, disponiendo el abastecimiento oportuno de insumos para el logro de los indicadores establecidos en el Acuerdo de Gestión.
- 6.3 Establecer Compromisos de Gestión entre la Red Asistencial y los Establecimientos de Salud.

- 6.4 Implementar un sistema de supervisión, monitoreo y control de los Compromisos de Gestión en los Establecimientos de Salud de la Red Asistencial.
- 6.5 El Gerente y/o Director Médico de Red Asistencial, es el responsable de conformar un Comité Técnico de Acuerdos y Compromisos de Gestión, quién informará mensualmente el nivel de avance y cumplimiento de los indicadores programados, alcanzando el informe al Gerente y/o Director Médico de Red Asistencial, a fin de disponer que las áreas operativas implementen las medidas correctivas tendientes a mejorar el nivel de desempeño de la Red y de sus respectivos Establecimientos de Salud estableciéndose como **meta de cumplimiento anual mayores al 85%**.
- 6.6 El Jefe de la Oficina de Gestión y Desarrollo de la Gerencia y/o Dirección de Red Asistencial, es el responsable de conducir el proceso de formulación y suscripción de Compromisos de Gestión en la Red Asistencial, coordinando con los Gerentes de Línea, Jefe de la Oficina de Administración, Jefes de Departamentos y/o Servicios del Hospital Base de la Red, Coordinador de Prestaciones de la Red Asistencial y Directores de los Establecimientos de Salud.
- 6.7 El Director del Establecimiento de Salud, es el responsable de conducir el proceso de formulación y suscripción de Compromisos de Gestión con los Jefes de Departamentos y Servicios del Establecimiento de Salud, estableciendo indicadores operativos a nivel de servicios.
- 6.8 La Oficina de Gestión y Desarrollo de la Gerencia y/o Dirección de Red Asistencial, consolida y tramita a la Oficina de Administración de la Red Asistencial, la relación de requerimientos para adquisición de insumos y dotación de recursos necesarios para el cumplimiento del Acuerdo y Compromisos de Gestión 2014.
- 6.9 El Jefe de Administración de la Gerencia y/o Dirección de Red Asistencial, a través de las Oficinas y/o Unidades de Adquisiciones, se encarga de garantizar la provisión y abastecimiento oportuno de insumos y materiales requeridos por los Servicios y/o Departamentos de los Centros Asistenciales de la Red; a fin de garantizar el cumplimiento de las metas aprobadas en el Acuerdo y en los Compromisos de Gestión 2014.
- 6.10 La Oficina de Finanzas de la Gerencia y/o Dirección de Red Asistencial, se encarga de otorgar la disponibilidad presupuestal, priorizando la adquisición de insumos y materiales requeridos por los Departamentos y/o Servicios de los Centros Asistenciales de la Red, para el logro de las metas de los indicadores del Acuerdo y Compromisos de Gestión 2014.

VII. DE LOS COMPROMISOS DE LA ALTA DIRECCION

- 7.1 La Gerencia General, es el área responsable de direccionar las acciones estratégicas y los recursos, garantizando el ejercicio efectivo de los roles prestador y asegurador y la asistencia técnica permanente de todas sus Gerencias de Línea a las Redes Asistenciales, para el cumplimiento de los Acuerdos de Gestión.

- 7.2 La Gerencia Central de Finanzas, es el área responsable de otorgar la disponibilidad presupuestal, priorizando la adquisición de insumos y materiales requeridos para cumplir con los indicadores de los Acuerdos de Gestión.
- 7.3 La Gerencia Central de Gestión de las Personas y la Gerencia Central de Logística, son las responsables de la dotación de los recursos humanos y de garantizar el abastecimiento oportuno de los insumos y materiales requeridos respectivamente para el logro de los indicadores suscritos en los Acuerdos de Gestión 2014.
- 7.4 La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, es un órgano de línea de la Gerencia General, rectora y normativa de los Servicios de Salud, que brindará asistencia técnica permanente para garantizar el correcto desarrollo del Acuerdo de Gestión.
- 7.5 La Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, es el área responsable de brindar la asistencia técnica operativa en forma permanente, sobre métodos, procedimientos, procesos y soporte tecnológico del sistema de información, para generar las fuentes de información del Acuerdo de Gestión en coordinación con la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y la Oficina Central de Planificación y Desarrollo.
- 7.6 La Gerencia Central de Aseguramiento, es un órgano de línea de la Gerencia General, rectora y normativa del Sistema de Aseguramiento que se encargará de alcanzar la información de la población proyectada asegurada adscrita a diciembre del 2014, la cual servirá para el monitoreo y control de los Acuerdos de Gestión, y brindará asistencia técnica permanente en los asuntos de su competencia a las Redes Asistenciales.

VIII. RESPONSABILIDADES

- 8.1 Tienen responsabilidad en el cumplimiento de los acuerdos que corresponden a la Sede Central: el Gerente General y los Gerentes Centrales según la naturaleza del compromiso y la competencia funcional correspondiente.
- 8.2 Tienen responsabilidad directa en el cumplimiento de los Acuerdos de Gestión en las Redes Asistenciales: el Gerente/Director de la Red Asistencial, de los Centros e Institutos Especializados.
- 8.3 Tienen responsabilidad en el cumplimiento de los Compromisos de Gestión, en lo que les corresponda, los directores de los establecimientos de acuerdo a su capacidad resolutive.

IX. PRESUPUESTO

Para el desarrollo y cumplimiento de las metas del Acuerdo de Gestión, las Gerencias y/o Direcciones de Redes Asistenciales, se encargarán de dotar de los recursos necesarios en el marco del presupuesto aprobado para el 2014.

X. DEL CONTROL: SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN (SME)

10.1 La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, es la encargada de monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de los indicadores formulados en los Acuerdos de Gestión (Anexo N° 3), a través de la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria y de la Gerencia de Control de Prestaciones de Salud.

10.2 La Oficina de Gestión y Desarrollo de la Red Asistencial, es la unidad encargada de supervisar, monitorear y evaluar que los distintos servicios cumplan con el desarrollo de las actividades programadas para garantizar el cumplimiento de los Acuerdos de Gestión.

10.3 El Gerente o Director de la Red Asistencial, es el encargado de presidir el Comité Técnico de Evaluación de Acuerdos de Gestión, integrado por representantes del Equipo de Gestión de la Red, que tiene como función principal controlar el cumplimiento de las metas de los indicadores, los mismos que deben evidenciarse con la suscripción de las actas correspondientes.

10.4 La Oficina de Gestión y Desarrollo y/o de Planificación Operativa del Red Asistencial, es la encargada de evaluar y remitir el informe técnico trimestralmente a través de la Gerencia y/o Dirección a la Oficina de Planeamiento de la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria para la evaluación correspondiente, el mismo que debe comprender los logros, limitaciones y acciones correctivas adoptadas por el Red Asistencial, utilizando las siguientes direcciones electrónicas: jaimed.cornejo@essalud.gob.pe y walter.gomezr@essalud.gob.pe.

XI. VIGENCIA DEL ACUERDO DE GESTIÓN

El presente Acuerdo de Gestión que se suscribe entre la Alta Dirección y la Red Asistencial, tiene vigencia del 01 de Enero al 31 de Diciembre del año 2014.

XII. ANEXOS:

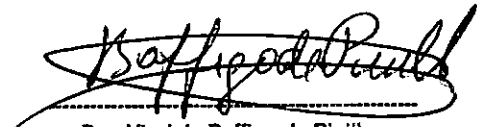
Las partes reconocen como anexo integrante del presente Acuerdo de Gestión:

Anexo N° 1: Metas de Indicadores de Acuerdos de Gestión 2014

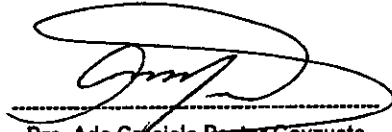
Anexo N° 2: Fichas Descriptivas de Indicadores 2014

Anexo N° 3: Formato de Evaluación de Acuerdos de Gestión 2014

Se suscribe en la ciudad de Lima, el 23 de Noviembre del 2013



Dra. Virginia Baffigo de Pinillos
Presidente Ejecutivo de EsSalud



Dra. Ada Graciela Pastor Goyzueta
Gerente Central de Prestaciones de Salud



Ing. Ramón Huapaya Raygada
Gerente General de EsSalud



Dr. Carlos Pereda Vejarano
Gerente del Centro Nacional de Salud
Renal

**ANEXO Nº 1.- META DE ACUERDO DE GESTION 2014
CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL**

INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PONDERACION	META 2014	
1	INDICADORES CNSR			
1.1	Proporción de Pacientes Hemodializados que alcanzan la dosis de diálisis de KUV \geq 1.3 o TRU $>$ 65%	Número de pacientes con (KUV \geq 1.3 o TRU \geq 65%)	20	85%
		Número total de pacientes controlados en el periodo		
1.2	Proporción de Pacientes Hemodializados que alcanzan la dosis de diálisis de KUV \geq 1.3 o TRU $>$ 65%	Número de sesiones de hd con promedio mensual tiempo de diálisis \geq 3.5 horas	20	\geq 90%
		Número total sesiones de hd en el periodo		
1.3	Tasa de Peritonitis	Número episodios de peritonitis ocurridos durante periodo de exposición	15	\leq 0.5 episodios paciente año
		Sumatoria de años de exposición a riesgo de todos los pacientes (PAR)		
1.4	Tasa de Infección de CVCLP	Número de casos nuevos de bacteriemias	15	$<$ 1 Episodio bacteriemia por 1000 catéter / día de exposición
		Total de personas con CVCLP-tiempo en riesgo de bacteriemia		
2	Seguridad y Salud en el Trabajo			
2.1	Notificación de Accidentes de Trabajo	Nº de accidentes de trabajo notificados en el personal de la Red Asistencial ocurridos durante el periodo.	3	\geq 90%
3	Calidad de Servicio			
3.1	Porcentaje de satisfacción en Consulta Externa	Nº de Asegurados Satisfechos en el Servicio en Consulta Externa x 100%	3	$>$ 70%
		Nº de Asegurados Encuestados Atendidos en el Servicio de Consulta Externa		
3.2	Porcentaje de satisfacción en el Servicio de Hospitalización	Nº de Asegurados Satisfechos en el Servicio de Hospitalización x 100	3	$>$ 90%
		Nº de Asegurados Encuestados Atendidos en el Servicio de Hospitalización		
3.3	Porcentaje de satisfacción en el Servicio de Emergencia	Nº de Asegurados Satisfechos en el Servicio de emergencia x 100	3	$>$ 60%
		Nº de Asegurados Encuestados Atendidos en el Servicio de Emergencia		
4	Prestaciones Económicas			
4.1	Promedio de disminución de Días de Incapacidad temporal - DIT	Nº de Días de Incapacidad Temporal otorgados en el mes x 100	3	Reducir 10% respecto al año 2013
		Nº de Días de Incapacidad Temporal otorgados en ese mes el año anterior		
5	Administrativo			
5.1	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	Total de Medicamentos (Items) que se encuentran en stock mayor que 02 meses x100	3	\geq 98%
		Total de medicamentos (Items) programados en cada establecimiento de salud		
5.2	Porcentaje de abastecimiento de material medico	Total de Material Médico (Items) que se encuentran en Stock mayor que 02 meses x100	3	\geq 98%
		Total de material medico (Items) programados en cada establecimiento de salud		
5.2	Porcentaje de abastecimiento de insumos de laboratorio	Total de Insumos de Laboratorio (Items) que se encuentran en Stock mayor que 02 meses x100	3	\geq 98%
		Total de Insumos de Laboratorio (Items) programados en cada establecimiento de salud		
5.4	Porcentaje de ejecución de presupuesto operativo de la Red	Presupuesto operativo ejecutado en la Red Asistencial X 100	3	100%
		Total de presupuesto operativo programado en la Red Asistencial		
5.5	Porcentaje de sanciones aplicadas	Nº de sanciones aplicadas x 100	3	100%
		Nº de sanciones señaladas por OCI / CGR		

PNA: Centros Asistenciales del Primer Nivel de Atención

FICHA DE INDICADORES - CNSR

INDICADOR: PROPORCIÓN DE DOSIS DE HEMODIALISIS							
Fundamento	Este indicador mide la relación entre los pacientes hemodializados que alcanzan la dosis de diálisis de $Kt/V \geq 1.3$ o $TRU \geq 65\%$, y el total de pacientes controlados en un periodo de seguimiento después de los 90 días de terapia regular crónica, de acuerdo al Protocolo de Dosificación de Hemodiálisis institucional. <i>TRU: Tasa de Reducción de Urea.</i>						
Objetivo específico del Indicador	Medir la dosis de diálisis que los pacientes reciben en terapia de hemodiálisis estableciendo que en aquellos que se logre dosis de diálisis adecuadas contribuirán a la reducción de la morbi-mortalidad.						
A que Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".						
Forma de cálculo	<p style="text-align: center;">Proporción de Pacientes Hemodializados que alcanzan la dosis de diálisis de $Kt/V \geq 1.3$ o $TRU \geq 65\%$</p> $\frac{\text{Número de pacientes con } (Kt/V \geq 1.3 \text{ o } TRU \geq 65\%)}{\text{Número total de pacientes controlados en el periodo}} \times 100$						
Dato Histórico							
Meta 2014	85%						
Fuente	Sistema Integral de Gestión de Diálisis v 2.5						
Frecuencia de Reporte	Trimestral						
Responsable	Departamento de Dialisis / Servicio de Dialisis / OPC – OGDSR del CNSR						
Supuestos para el Logro de la Meta 2014	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Estrategias</th> <th style="width: 30%;">Responsable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Estrategias	Responsable				
Estrategias	Responsable						

FICHA DE INDICADORES - CNSR

INDICADOR: PROMEDIO MENSUAL DE TIEMPO DE DIALISIS							
Fundamento	Este indicador mide la relación entre los pacientes hemodializados que alcanzan un promedio mensual de tiempo de diálisis ≥ 3.50 horas por paciente y el total de pacientes atendidos con hemodiálisis por unidad de evaluación. El indicador se mide en los pacientes tratados en el Centro Nacional de Salud Renal (CNSR) teniendo en cuenta que el tiempo de diálisis es el factor que incide más en la optimización de diálisis inadecuada (subdiálisis) y en la depuración de otras toxinas urémicas de tamaño medio. Algunos estándares internacionales recomiendan tiempos de 4 horas por sesión y de 12 horas semanales por paciente en hemodiálisis; por lo que se estaría iniciando con 3.5 horas/sesión y de acuerdo a evaluación posterior incrementarlo hasta 4 horas/sesión en forma progresiva.						
Objetivo específico del Indicador	Tratar a los pacientes en terapia de hemodiálisis con dosis y tiempo de diálisis adecuados y reducir la morbi-mortalidad debida a diálisis inadecuada, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de la atención en el CNSR.						
A que Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo - promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".						
Forma de cálculo	<p style="text-align: center;">Proporción de Pacientes Hemodializados que alcanzan la dosis de diálisis de $Kt/V \geq 1.3$ o $TRU \geq 65\%$</p> $\frac{\text{Número de sesiones de hd con promedio mensual tiempo de diálisis } \geq 3.5 \text{ horas}}{\text{Número total sesiones de hd en el periodo}} \times 100$						
Dato Histórico							
Meta 2014	$\geq 90\%$						
Fuente	Sistema Integral de Gestión de Diálisis v 2.5						
Frecuencia de Reporte	Trimestral						
Responsable	Departamento de Dialisis / Servicio de Dialisis / OPC – OGDSR del CNSR						
Supuestos para el Logro de la Meta 2014	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Estrategias</th> <th style="width: 30%;">Responsable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Estrategias	Responsable				
Estrategias	Responsable						

FICHA DE INDICADORES - CNSR

INDICADOR: TASA DE PERITONITIS							
Fundamento	Este indicador mide la relación de los años de exposición a riesgo de todos pacientes entre numero de episodios de peritonitis ocurridos durante periodo de exposición en unidades diálisis peritoneal.						
Objetivo específico del Indicador	Medir la tasa de peritonitis total (paciente/ año) de la Unidad de Diálisis Peritoneal de la red asistencial.						
A que Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".						
Forma de cálculo	<p style="text-align: center;">Tasa de Peritonitis</p> $\frac{\text{Número episodios de peritonitis ocurridos durante periodo de exposición}}{\text{Sumatoria de años de exposición a riesgo de todos los pacientes (PAR)}}$						
Dato Histórico							
Meta 2014	<= 0.5 episodios paciente año						
Fuente	Reporte de Servicio de Enfermería Reporte de Departamento de Diálisis						
Frecuencia de Reporte	Mensual						
Responsable	Departamento de Diálisis / Servicio de Diálisis / Servicio de Enfermería / OECIS-OGDSR / OPC-OGDSR						
Supuestos para el Logro de la Meta 2014	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Estrategias</th> <th style="width: 30%;">Responsable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Estrategias	Responsable				
Estrategias	Responsable						

FICHA DE INDICADORES - CNSR

INDICADOR:							
INFECCIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL DE LARGA PERMANENCIA							
Fundamento	Este indicador mide la ocurrencia de bacteriemias asociadas a infecciones del catéter venoso central de larga permanencia (CVCLP) en los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis, portador de este dispositivo, ajustado a los tiempos de exposición de cada paciente, en un periodo determinado de vigilancia.						
Objetivo específico del Indicador	Medir el impacto del procedimiento de abordaje del CVCLP por el personal de salud y la ocurrencia de bacteriemia como una de las complicaciones más frecuentes que inciden en la morbilidad del paciente y en los costos sanitarios.						
A que Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo – promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS".						
Forma de cálculo	<p style="text-align: center;">Tasa de Infección de CVCLP</p> $\frac{\text{Número de casos nuevos de bacteriemias}}{\text{Total de personas con CVCLP-tiempo en riesgo de bacteriemia}} \times 100$						
Dato Histórico							
Meta 2014	< 1 Episodio bacteriemia por 1000 catéter / día de exposición						
Fuente	Reporte de Servicio de Enfermería Reporte de Departamento de Diálisis						
Frecuencia de Reporte	Mensual						
Responsable	Departamento de Diálisis / Servicio de Diálisis / Servicio de Enfermería / Departamento de Ayuda al Tratamiento / OECIS-OGDSR / OPC-OGDSR						
Supuestos para el Logro de la Meta 2014	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%; text-align: center;">Estrategias</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">Responsable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Estrategias	Responsable				
Estrategias	Responsable						

ANEXO Nº 3

FORMATO DE EVALUACIÓN DE ACUERDO DE GESTIÓN 2014

RED ASISTENCIAL: _____

Periodo: _____

Nº	Indicador (1)	Frecuencia de Medición (2)	Tipo (3)	Unidad de Medida (4)	Meta Anual (5)	Ejecución (6)	% de Cumplimiento (7)	Ponderación (8)	Ponderación de cumplimiento (9)	Comentarios (10)
							Porcentaje de cumplimiento ==>			