**ANEXO No. 1 "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS"**

**TABLA No. 1 PAQUETES DE TRATAMIENTO**

| PAQUETE | Modalidad |
|---|---|
| Paquete II de atención a menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH-SIDA o que tengan criterios clínicos sin conocimiento del estado virológico de la madre | Con medicamentos genéricos |
| Paquete III de atención integral a Pacientes menores de 13 años que viven con VIH-SIDA | Con medicamentos genéricos |
| Paquete IV de atención ambulatoria para personas que viven con VIH-SIDA mayores de 13 años | Con medicamentos genéricos |
| Paquete V de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH-SIDA | Con medicamentos genéricos |

**NOTA: En la actualidad el 100% de los pacientes activos en programa pertenecen al paquete IV de atención, sin embargo, se requiere la cotización de todos los paquetes con el fin de tener la oferta en caso de casos nuevos en cualquiera de ellos**

Para la entrega de las autorizaciones de la prestación del servicio, el supervisor informará el primer día hábil del mes de atención a la IPS mediante correo electrónico si hay alguna novedad de afiliación para que ésta no preste los servicios al usuario con novedad. Las autorizaciones serán enviadas dentro de los 5 primeros días hábiles del mes de prestación del servicio."

**DESCRIPCIÓN DE LOS PAQUETES DE TRATAMIENTO A OFERTAR:**

**1. PAQUETE II:**

**DESCRIPCIÓN:** Paquete II de atención a menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH-SIDA o que tengan criterios clínicos sin conocimiento del estado virológico de la madre.

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

1. Entregar al Paciente la formula láctea (al Paciente menor de 18 meses), los suplementos nutricionales y los medicamentos definidos en la GPC de acuerdo con la condición clínica del Paciente.
2. Prestar los servicios definidos en la Tabla No. 1 para pacientes menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH/SIDA o que tengan criterios clínicos sin conocimiento del estado virológico de la madre y realizar profilaxis a todos los bebés nacidos de madres que viven con VIH para evitar la TMI. Adicionalmente, el paquete incluye las pruebas diagnósticas para determinar si hubo TMI, después de descartar la TMI el menor de 18 meses puede salir del paquete.
3. Garantizar la entrega oportuna de los medicamentos cuando preste el Tratamiento con medicamentos y asumir la atención ante las complicaciones derivadas de la entrega tardía de medicamentos en Pacientes que lleven más de 48 semanas de Tratamiento con el Proveedor.
4. Suministrar y/o asumir los gastos de transporte y alojamiento (si lo requiere) del paciente y su acompañante desde el domicilio del paciente al lugar de prestación del servicio, cuando la sede del proveedor esté en una ciudad o municipio diferente al domicilio del paciente. El acompañante sólo es necesario cuando el Paciente es menor de edad, persona en condición de discapacidad o adulto mayor.
   Nota: Si se presenta el caso de que el paciente exige atención en otra ciudad diferente a sitio de residencia y la IPS si la tiene en la ciudad de residencia, estos gastos serán asumidos por el paciente

**Tabla No. 1 Paquete II de atención a menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH/SIDA**

| PAQUETE II | |
|---|---|
| **Servicio** | **Descripción/periodicidad** |
| Consulta por infectopediatra o médico experto en VIH-SIDA | El infectopediatra o el medico experto ejercerá como director científico del grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones con respecto al tratamiento del Paciente. |
| | Periodicidad: primera consulta, después bimestral en pacientes controlados y |

| | |
|---|---|
| | cuando la condición clínica del Paciente lo requiera. |
| 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. |
| | Periodicidad: primera consulta y después anual, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente. |
| 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. |
| | Periodicidad: primera consulta y después semestral, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente. |
| 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. Además, evalúa que el Paciente esté consumiendo las fórmulas lácteas entregadas (si el paquete incluye medicamentos). |
| | Periodicidad: primera consulta y después semestral, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente. |
| Seguimiento a la adherencia | Los profesionales en psicología, trabajo social y nutrición y dietética deben realizar seguimiento a la adherencia del Paciente al Tratamiento evaluando a su familia o acudientes en cada consulta realizada y comunicar a la Entidad Compradora si es necesario realizar acciones para garantizar la adherencia. |
| | Periodicidad: semestral, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente |
| Visitas domiciliarias | El equipo médico multidisciplinario debe realizar visitas domiciliarias cuando los padres o acudientes muestran difícil adherencia y continuidad en el programa, o si se requiere por concepto del equipo médico multidisciplinario. |
| **Programa de Prevención y promoción** | |
| **Servicio** | **Descripción/periodicidad** |
| Algoritmo diagnóstico del Paciente | Pruebas realizadas de acuerdo con algoritmo diagnóstico descrito en la GPC del 2021. El Proveedor debe realizar profilaxis las primeras seis (6) semanas y tamizaje cuando el Paciente cumpla un (1) mes y nuevamente cuando cumpla cuatro (4) meses. El Proveedor debe seguir haciendo seguimiento al Paciente durante los 18 meses para garantizar su bienestar. En el momento en el que el Proveedor confirme el diagnóstico de VIH, el Paciente pasará al paquete III. |
| Capacitación a la familia o acudientes, sobre la enfermedad. | El equipo médico multidisciplinario debe capacitar a la familia o acudientes del Paciente explicando modos de trasmisión, infecciones oportunistas, autocuidado, recomendaciones dietarías, tratamiento antirretroviral, entre otras. |
| | Periodicidad: en cada consulta. |
| Programa Infantil: estimulación temprana de 0 a menores de 18 meses. | El equipo médico multidisciplinario debe evaluar el desarrollo del Paciente y remitir si es necesario al especialista apropiado (pediatría, fisioterapia, infectología pediátrica). |
| | Periodicidad: en cada consulta. |

**2. PAQUETE III:**

**DESCRIPCIÓN**: Paquete III de atención integral a pacientes menores de 13 años que viven con VIH-SIDA.

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS**:

1. Prestar el paquete de atención integral para los Pacientes menores de 13 años con las especificaciones descritas en la Tabla No. 2. Adicionalmente, el Proveedor debe garantizar el seguimiento por infectopediatría además del médico experto.
2. Garantizar que el paciente menor de 13 años que vive con VIH- SIDA permanezca con TAR y en seguimiento constante del equipo médico multidisciplinario.
3. Garantizar la entrega oportuna de los medicamentos cuando preste el Tratamiento con medicamentos y asumir la atención ante las complicaciones derivadas de la entrega tardía de medicamentos en Pacientes que lleven más de 48 semanas de Tratamiento con el Proveedor.
4. Suministrar y/o asumir los gastos de transporte y alojamiento (si lo requiere) del paciente y su acompañante desde el domicilio del paciente al lugar de prestación del servicio, cuando la sede del proveedor esté en una ciudad o municipio diferente al domicilio del paciente. El acompañante sólo es necesario cuando el Paciente es menor de edad, persona en condición de discapacidad o adulto mayor.
   Nota: Si se presenta el caso de que el paciente exige atención en otra ciudad diferente a sitio de residencia y la IPS si la tiene en la ciudad de residencia, estos gastos serán asumidos por el paciente
5. Para pacientes con **adherencia de 90% y carga viral indetectable** se podrá realizar formulación post- fechada hasta por 4 meses (es decir 4 meses incluida la de la cita de medicamentos y preservativos) para dispensación presencial o a domicilio de manera mensual; en cuyo caso para auditoria se enviará soporte de las fórmulas (medicamentos y preservativos) dispensadas firmadas como recibido por el paciente y sólo se facturará el valor establecido para los medicamentos y preservativos en el ENTREGAR de valores de las actividades a realizar en el paquete.
   Nota: La IPS deberá establecer controles a fin de detectar si el paciente NO reclama en la periodicidad de la reformulación post fechada, en cuyo caso informará al supervisor del contrato y citará de manera presencial al paciente a fin de evitar interrupción en el acceso a TAR.

**Tabla No. 2 Paquete III de atención integral a Pacientes menores de 13 años que viven con VIH-SIDA**

| PAQUETE III | | |
|---|---|---|
| **Servicio** | **Descripción** | **Periodicidad de las consultas** |
| Infectopediatría o médico experto | El infectopediatra o médico experto ejercerá como director científico del grupo de atención integral. Debe coordinar el equipo médico interdisciplinario y establecer pautas a seguir de acuerdo con la situación del Paciente. | Al momento del diagnóstico; la frecuencia de las atenciones de infecto pediatría o médico experto y psicología como indica la GPC 2021 |
| | | Cuando la condición clínica del Paciente lo requiera. |
| Consulta por psicología | El psicólogo realiza evaluación del Paciente y a su familia o acudientes, establece plan de revelación de la enfermedad y verifica que comprenden el estado clínico del Paciente y están siguiendo el Tratamiento. | Al momento del diagnóstico. |
| | | Al inicio de TAR o modificación de TAR. |
| | | A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR. |
| | | Cada seis (6) meses después del diagnóstico o inicio de TAR. |
| | | Cuando la condición clínica del Paciente lo requiera. |
| Consulta por oftalmología | El oftalmólogo debe evaluar la visión del Paciente. En caso de coriorretinitis seguimientos de acuerdo a criterio médico. | Para pacientes donde los CD4 se encuentran por debajo de 100 cel/ul, al inicio y luego cada año |
| Consulta por odontología | Incluye valoración odontológica y actividades de prevención y promoción (control de placa, detartraje y profilaxis) | Al momento del diagnóstico. |
| | | Cada año desde el diagnóstico o inicio de TAR y cuando la condición clínica del Paciente lo requiera. |
| 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, que el Paciente está siguiendo el Tratamiento y evalúa su red de apoyo. Hace visitas domiciliarias. | Al momento del diagnóstico. |
| | | Al inicio de TAR o modificación de TAR. |
| | | A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR. |
| | | Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR. |
| | | Cuando la condición clínica del Paciente lo requiera. |
| Control por | Realiza valoración de adherencia y | Al momento del diagnóstico. |

| | | |
|---|---|---|
| enfermera jefe | seguimiento a la asistencia a citas. | Al inicio de TAR o modificación de TAR.<br>A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR.<br>Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR.<br>Cuando la condición clínica del Paciente lo requiera. |
| 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. | Al momento del diagnóstico.<br>Al inicio de TAR o modificación de TAR.<br>A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR.<br>Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR.<br>Cuando la condición clínica del Paciente lo requiera. |
| Químico farmaceuta | Participa en reuniones en las que el equipo médico multidisciplinario evalúa disponibilidad de medicamentos | Al inicio de TAR o modificación de TAR.<br>A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR.<br>Cada año desde el diagnóstico o inicio de TAR y cuando la condición clínica del Paciente lo requiera. |
| Seguimiento a la adherencia | Los profesionales en psicología, trabajo social y nutrición y dietética deben realizar seguimiento a la adherencia del Paciente al Tratamiento evaluando a su familia o acudientes en cada consulta realizada y comunicar a la Entidad Compradora si es necesario realizar acciones para garantizar la adherencia. | |
| Visitas domiciliarias | El equipo médico multidisciplinario debe realizar visitas domiciliarias cuando los padres o acudientes muestran difícil adherencia y continuidad en el programa, o si se requiere por concepto del equipo médico multidisciplinario. | |

**Exámenes de laboratorio**

| Examen | Observaciones | Periodicidad exámenes |
|---|---|---|
| ARN cuantitativo del VIH | | Al momento del diagnóstico.<br>Al inicio de TAR o modificación de TAR<br>A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR.<br>Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR. |
| Conteo de LT CD4 y porcentaje de CD4 | | Al momento del diagnóstico.<br>Al inicio de TAR o modificación de TAR.<br>Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR. |
| Genotipificación viral | Ante diagnóstico de falla terapéutica | A partir de la primera falla terapéutica.<br>El Paciente debe estar tomando los medicamentos antirretrovirales |
| Transaminasas GPT - ALT (TGP) | En caso de uso de NVP. | Al momento del diagnóstico.<br>Al inicio de TAR o modificación de TAR.<br>A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR.<br>Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR. |
| Transaminasas GOT - ALT (TGP) | En caso de uso de NVP. | Al momento del diagnóstico.<br>Al inicio de TAR o modificación de TAR.<br>A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR.<br>Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR. |
| Bilirrubinas | | Al momento del diagnóstico.<br>Al inicio de TAR o modificación de TAR.<br>Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR. |
| Fosfatasa alcalina | | Al momento del diagnóstico.<br>Al inicio de TAR o modificación de TAR.<br>Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR. |
| Pruebas de función pancreática: amilasa - lipasa | | Al momento del diagnóstico.<br>Al inicio de TAR o modificación de TAR.<br>Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR. |
| Glucemia pre y posprandial | | Al momento del diagnóstico.<br>Al inicio de TAR o modificación de TAR.<br>Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR. |

| | | |
|---|---|---|
| Perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos) | | Al momento del diagnóstico.<br>Al inicio de TAR o modificación de TAR.<br>Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR. |
| Creatinina sérica, depuración de creatinina estimada (aMDRD o Cockcroft-Gault ) y uroanálisis | | Al momento del diagnóstico.<br>Al inicio de TAR o modificación de TAR.<br>Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR. |
| Cuadro hemático completo (leucocitos, hemoglobina, | En caso de uso de AZT. | Al momento del diagnóstico.<br>Al inicio de TAR o modificación de TAR.<br>diagnóstico o inicio de TAR.<br>Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR. |
| HLA B*5701 | Si presenta reacción adversa a ABC. | |
| Prueba de tuberculina (Mantoux) | | Al momento del diagnóstico.<br>Cada año desde el diagnóstico o inicio de TAR y cuando la condición clínica del Paciente lo requiera. |
| Antígeno de superficie (Ag SHB) | | Al momento del diagnóstico. |
| Anticuerpos anti-HBs (Ac SHB) | | Al momento del diagnóstico. |
| Anticuerpos anti-core (IgG Ac CHB) | Repetir sólo en caso de riesgo de infección | Al momento del diagnóstico. |
| Anticuerpos de Hepatitis C | | Al momento del diagnóstico. |
| IgG / IgM Toxoplasma | Repetir según criterio médico cuando haya clínica o factores de riesgo. IgM sólo se debe realizar si la IgG resulta positiva. | Al momento del diagnóstico. |
| Serología para sífilis No treponémica VDRL/RPR | | Al momento del diagnóstico. |
| IgG Hepatitis A | Si no ha sido vacunado al momento del diagnóstico | Al momento del diagnóstico. |
| Detección de TSH sérica | Repetir de acuerdo a criterio médico | Al momento del diagnóstico. |
| Rayos X de tórax | Repetir de acuerdo a criterio médico | Indicación clínica por síntomas respiratorios o sospecha de tuberculosis - Indicación clínica por síntomas respiratorios. |

**Programa de prevención y promoción**

| Servicio | Observaciones |
|---|---|
| Búsqueda activa de contactos | Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atención. |
| Capacitación sobre la enfermedad | Modos de trasmisión, infecciones oportunistas, autocuidado, recomendaciones nutricionales, tratamiento antirretroviral, entre otras. Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atención. |
| Aceptación y afrontamiento de la condición de portador de VIH-SIDA | Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atención. |
| Programa Infantil: estimulación temprana de 0 a 2 años, taller de desarrollo infantil de 2-6 años y de 6-12 años. | De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención. |
| Preparación de pre y adolescentes a la sexualidad | Pacientes entre 10 y 15 años, o antes a criterio médico. De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención |
| Sexo seguro y ética sexual (incluye entrega de condones) | El Proveedor debe entregar 11 condones al mes por paciente, |

| | |
|---|---|
| | despachados de acuerdo con la periodicidad de la consulta. |
| Asesoría en planificación familiar | De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención. |
| Valoración y diagnóstico de adicciones sustancias psicoactivas | De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención. |
| Prevención alcoholismo y drogadicción | De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención. |
| Orientación a pacientes con adicciones | De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención. |
| Grupos de ayuda mutua | Cada vez que el Paciente lo requiera. |

**3. PAQUETE IV:**

**DESCRIPCIÓN:** Paquete IV de atención ambulatoria para personas que viven con VIH-SIDA mayores de 13 años.

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

1. Prestar el paquete de atención integral para los Pacientes mayores de 13 años con las especificaciones descritas en la Tabla No. 3. Adicionalmente, el Proveedor debe garantizar el seguimiento del infectólogo además del médico experto.
2. Garantizar que el Paciente mayor de 13 años que vive con VIH- SIDA permanezca con TAR y en seguimiento constante del equipo médico multidisciplinario.
3. Garantizar la entrega oportuna de los medicamentos cuando preste el Tratamiento con medicamentos y asumir la atención ante las complicaciones derivadas de la entrega tardía de medicamentos en Pacientes que lleven más de 48 semanas de Tratamiento con el Proveedor.
4. Suministrar y/o asumir los gastos de transporte y alojamiento (si lo requiere) del paciente y su acompañante desde el domicilio del paciente al lugar de prestación del servicio, cuando la sede del proveedor esté en una ciudad o municipio diferente al domicilio del paciente. El acompañante sólo es necesario cuando el Paciente es menor de edad, persona en condición de discapacidad o adulto mayor.
   Nota: Si se presenta el caso de que el paciente exige atención en otra ciudad diferente a sitio de residencia y la IPS si la tiene en la ciudad de residencia, estos gastos serán asumidos por el paciente
5. Para pacientes con **adherencia de 90% y carga viral indetectable** se podrá realizar formulación post- fechada hasta por 4 meses (es decir 4 meses incluida la de la cita de medicamentos y preservativos) para dispensación presencial o a domicilio de manera mensual; en cuyo caso para auditoria se enviará soporte de las fórmulas (medicamentos y preservativos) dispensadas firmadas como recibido por el paciente y sólo se facturará el valor establecido para los medicamentos y preservativos en el discriminado de valores de las actividades a realizar en el paquete.
   Nota: La IPS deberá establecer controles a fin de detectar si el paciente NO reclama en la periodicidad de la reformulación post fechada, en cuyo caso informará al supervisor del contrato y citará de manera presencial al paciente a fin de evitar interrupción en el acceso a TAR.

**Tabla No. 3 Paquete IV de atención ambulatoria para personas que viven con VIH-SIDA mayores de 13 años**

| PAQUETE IV | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Servicio** | **Descripción** | **Frecuencia de seguimiento** | | |
| | | **Al momento del diagnóstico** | **Antes de iniciar TAR** | **Después de iniciar TAR** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Consulta por médico infectólogo | El infectólogo ejercerá como director científico del grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones. En los siguientes casos debe intervenir el infectólogo: coinfección con hepatitis B; coinfección con hepatitis C, coinfección con tuberculosis; síndrome de hiperlactatemia; exposición de riesgo ocupacional y no ocupacional (la evaluación del experto nunca debe retrasar el inicio de la profilaxis después de la exposición); Paciente con sospechas de neoplasias asociadas; Paciente con deterioro cognitivo o psiquiátrico. | En los primeros tres (3) meses de ingreso al programa. | | Anual (1 vez al año) o según criterio del médico experto.<br><br>Para pacientes con **adherencia de 90% y carga viral indetectable** se podrá realizar formulación post- fechada hasta por 4 meses (es decir 4 meses incluida la de la cita de medicamentos y preservativos) para dispensación presencial o a domicilio de manera mensual; en cuyo caso para auditoria se enviará soporte de las fórmulas (medicamentos y preservativos) dispensadas firmadas como recibido por el paciente y sólo se facturará el valor establecido para los medicamentos y preservativos en el discriminado de valores de las actividades a realizar en el paquete.<br>Nota: La IPS deberá establecer controles a fin de detectar si el paciente NO reclama en la periodicidad de la reformulación post fechada, en cuyo caso informará al supervisor del contrato y citará de manera presencial al paciente a fin de evitar interrupción en el acceso a TAR. |
| Consulta por médico general experto en VIH- SIDA | | Mensual en Pacientes con adherencia inferior al 90% y exámenes de CARGA Viral Conteo de LT CD4 y porcentaje de CD4 detectables o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite. | Mensual en Pacientes con adherencia inferior al 90% y exámenes de CARGA Viral Conteo de LT CD4 y porcentaje de CD4 detectables o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite. | Mensual en el primer trimestre de atención en Pacientes con adherencia inferior al 90% y exámenes de CARGA Viral Conteo de LT CD4 y porcentaje de CD4 detectables o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite<br><br>Para pacientes con **adherencia de 90% y carga viral indetectable** se podrá realizar formulación post- fechada hasta por 4 meses (es decir 4 meses incluida la de la cita de medicamentos y preservativos) para dispensación presencial o a domicilio de manera mensual; en cuyo caso para auditoria se enviará soporte de las fórmulas (medicamentos y preservativos) dispensadas firmadas como recibido por el paciente y sólo se facturará el valor establecido para los medicamentos y preservativos en el discriminado de valores de las actividades a realizar en el paquete.<br>Nota: La IPS deberá establecer controles a fin de detectar si el paciente NO reclama en la periodicidad de la reformulación post fechada, en cuyo caso informará al supervisor del contrato y citará de manera presencial al paciente a fin de evitar interrupción en el acceso a TAR. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Consulta por psiquiatría | El psiquiatra debe aplicar escalas de alcoholismo, depresión y uso de sustancias psicoactivas para tamización y detección de enfermedades. Hacer valoración neurocognitiva cada dos (2) años si hay progresión de la enfermedad, los CD4 son bajos (<200 células/ mm3) o no hay respuesta virológica. | Pacientes que cumplan criterios para valoración. | Repetir según criterio médico o de acuerdo con resultado de escalas. | Repetir según criterio médico o de acuerdo con resultado de escalas. |
| Consulta por psicología | | Al momento del diagnóstico. | Cada año. Mayor frecuencia según criterio médico | Cada año. Mayor frecuencia según criterio médico |
| Consulta por oftalmología | | Si los LT CD4 son inferiores a 100 células/mm³ y según criterio médico. | Cada año si el valor de los LT CD4 es inferior a 100 células/ mm³ y según criterio médico. | Cada año si el valor de los LT CD4 es inferior a 100 células/ mm³ y según criterio médico. |
| Consulta odontológica | Incluye valoración odontológica y actividades de prevención y promoción (control de placa, detartraje y profilaxis) | Al momento del diagnóstico. | Cada seis (6) meses o según criterio | Cada seis (6) meses o según criterio |
| Consulta por trabajo social | | Al momento del diagnóstico. | Anual (1 vez en el año) o según criterio | Anual (1 vez en el año) o según criterio |
| Control por enfermera Jefe | | Al momento del diagnóstico. | Anual (1 vez en el año) o según criterio | Anual (1 vez en el año) o según criterio |
| Consulta por nutrición y dietética | | Al momento del diagnóstico. | Anual (1 vez en el año) o según criterio | Anual (1 vez en el año) o según criterio |
| Seguimiento a la adherencia | | Al momento del diagnóstico. | Cada seis (6) meses o según criterio | Cada seis (6) meses o según criterio médico. |
| Visitas domiciliarias | En los Pacientes que muestran difícil adherencia y continuidad en el programa, o si lo requiere por concepto del equipo médico multidisciplinario. | | | |

**Exámenes de laboratorio**

| Examen | Observaciones | Periodicidad exámenes | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Primera consulta | Antes de iniciar TAR | Al inicio de TAR | Después de iniciar TAR |
| Transaminasas - ALT (TGP) | Después del inicio de NVP, posteriormente a los 15, 30 y 90 días, y con mayor frecuencia según criterio clínico. | Si | Cada seis (6) meses. | Si | Cada seis (6) meses. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Transaminasas GOT - AST (TGO) | | Si | Cada seis (6) meses. | Si | Cada seis (6) meses. |
| Bilirrubinas | Indicación guiada por criterio clínico o uso de medicamentos potencialmente hepatotóxicos. | Si | Según criterio médico. | Si | Según criterio médico. |
| Fosfatasa alcalina | Indicación guiada por criterio clínico o uso de medicamentos potencialmente hepatotóxicos. | Si | Según criterio médico. | Si | Según criterio médico. |
| ARN cuantitativo del VIH (carga viral) | Ante sospecha de fracaso virológico repetir la prueba inmediatamente para descartar viremia transitoria. | Si | Cada seis (6) meses. | Dos (2) meses luego de iniciar o cuando se modifique el TAR | Cada seis (6) meses. |
| Conteo de LT CD4 y porcentaje de CD4 | | Si | | Si | |
| Genotipificación viral | | | | Ante diagnóstico de falla terapéutica. | A partir de la primera falla terapéutica. El Paciente debe estar tomando los medicamentos antirretrovirales |
| Creatinina sérica, depuración de creatinina estimada (aMDRD o Cockcroft-Gault) y uroanálisis | En tratamiento con TDF, indinavir o ATV al mes y cada tres meses durante el primer año, luego cada seis (6) meses. | Si | Cada seis (6) meses. | Al inicio o al modificar TAR. | Cada seis (6) meses. |
| HLA B*5701 | En Pacientes con reacción adversa a esquemas que contengan ABC (no se recomienda determinar el HLA B* 5701 en todo Paciente antes del inicio de este antirretroviral y sí en quienes presenten efectos secundarios durante su uso. | | | | |
| Cuadro hemático completo (leucocitos, hemoglobina, hematocrito, plaquetas) | En tratamiento con AZT, al mes y cada tres (3) meses durante el primer año luego cada seis (6) meses. | Si | | | Dos (2) a ocho (8) semanas después de iniciar el TAR. Posteriormente cada seis (6) meses |
| Perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos) | En tratamiento con inhibidores de proteasa cada tres (3) meses si el | Si | Cada año si el resultado previo es normal o | | Cada seis (6) meses. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | anterior es anormal. | | negativo, según el caso. | | |
| Prueba de tuberculina (Mantoux) | La GPC recomienda no hacer booster de manera rutinaria, debe repetirse en Pacientes muy inmunosuprimidos. Un valor negativo no es confiable en pacientes con CD4 bajo (menos de 200 células/mm³) | Si | Cada año si el resultado previo es normal o negativo, según el caso. | | Cada año si el resultado previo es normal o negativo, según el caso. |
| Glicemia basal, pre y pos-prandial | La GPC recomienda, además de la glicemia basal, solicitar la pre y posprandial, así como la determinación de hemoglobina A1c, en Pacientes con antecedentes. El manejo de la diabetes debe hacerse según el criterio del médico tratante y de acuerdo con las GPC. En pacientes diabéticos, hay que determinar la HbA1c (hemoglobina glicosilada). | | Cada año si el resultado previo es normal o negativo, según el caso. | Al inicio o al modificar TAR. | Cada seis (6) meses en Pacientes con inhibidores de proteasa, anual en todos los demás. |
| Antígeno de superficie (Ag SHB) Anticuerpos anti- HBs (Ac SHB) Anticuerpos anti- core (IgG Ac CHB) | En Pacientes con Ag SHB y Ac SHB negativos, iniciar esquema de vacunación y hacer control posvacunal de anticuerpos un mes después de la última dosis. Pacientes con anti-Ac SHB >10 UI/ ml no necesitan nuevos exámenes periódicos de Ag SHB /Ac CHB. | SI | Si Ag SHB (-) y Ac SHB (-), repetir cada año y según conductas de riesgo. | | Si Ag SHB (-) y Ac SHB (-), repetir cada año y según conductas de riesgo. |
| Anticuerpos de Hepatitis C | Anticuerpos negativos no descartan Hepatitis C en población de alto riesgo, en quienes se debe solicitar ARN cuantitativo (carga viral) para hepatitis C en presencia de elevación de transaminasas. | Si | Si es negativa: cada año según conductas de riesgo (por ejemplo, usuario de drogas ilícitas por vía en-dovenosa) | | Si es negativa: cada año según conductas de riesgo (por ejemplo, usuario de drogas ilícitas por vía en-dovenosa) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| IgG Hepatitis A | La GPC considera factores de riesgo todos aquellos que impliquen contacto oro-anal o en caso de epidemia y coinfección con hepatitis B o C. El Proveedor debe ofrecer vacunación para hepatitis A en estos grupos de riesgo. | En Pacientes con hepatopatía crónica, coinfección por hepatitis B o C crónicas y en hombres que tienen sexo con hombres | Si es negativa: cada año según factores de riesgo. | | |
| Serología para sífilis No treponémica (VDRL o RPR) o prueba treponémica rápida | La GPC recomienda tamización con prueba treponémica rápida y, si es positiva, solicitar prueba no treponémica para confirmar actividad (título ≥8 diluciones). Si la tamización es con prueba no treonemica cnfirmar con prueba treponemica. Conductas sexuales de riesgo, incluyendo sexo oral. Control serológico pos tratamiento a los 3, 6,12 y 24 meses con VDRL, para verificar caída de títulos en dos diluciones dobles o ≤8 | SI | Cada año, si existen factores de riesgo repetir cada seis (6) meses. Si prueba treponémica previamente es positiva, seguimiento sólo con pruebas no treponemicas | | Cada año, si existen factores de riesgo repetir cada seis (6) meses. Si prueba treponémica previamente es positiva, seguimiento sólo con pruebas no treponemicas |
| Antígeno contra criptococo (látex) | Considerar repetir según criterio médico cuando haya clínica o factores de riesgo (contacto con aves de corral o palomas). | Si los LT CD4 son inferiores a 100 célula/ mm³ | Cada año, si los LT CD4son inferiores a 100 células/mm³ | | Cada año, si los LT CD4son inferiores a 100 células/mm³ |
| IgG Toxoplasma | Considerar repetir según criterio médico cuando haya clínica o factores de riesgo (consume comidas crudas o mal cocidas). | Si. | | | |
| Tamizaje para HPV anogenital (hombre/ mujer) /citología vaginal (mujer) | La GPC considera factores de riesgo para HPV, continuar teniendo conductas sexuales de riesgo (múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales sin protección) o presentar condilomatosis anal o genital. | Si. | | | Cada año si la prueba previa es normal, y cada seis (6) meses si la primera está alterada o existen factores de riesgo (múltiples parejas sexuales, sexo sin protección, presencia de condilomatosis anal o genital) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Detección de TSH sérica | | Si. | Cada año, Mayor frecuencia según criterio médico | | Cada año, Mayor frecuencia según criterio médico |
| Parcial de orina | | Si. | Cada año, Mayor frecuencia según criterio médico | | Cada año, Mayor frecuencia según criterio médico |
| Baciloscopia seriada de esputo y cultivo | | Si. | En Pacientes con síntomas respiratorios después de tres (3) semanas o según criterio médico | | En Pacientes con síntomas respiratorios después de tres (3) semanas o según criterio médico |
| Densitometría ósea | Cada dos (2) años si hay progresión de enfermedad o en los resultados de la densitometría, o valor de CD4 bajo (<200 célula/mm3), o uso de tenofovir. Determinar el riesgo mediante la ecuación FRAX (sin densitometría) en mayores de 40 años y ante presencia de factores de riesgo | | Según recomendaciones de la GPC para la población general mayores de 50 años y posmenopáusica | | Según recomendaciones de la GPC para la población general mayores de 50 años y posmenopáusica |
| Electrocardiograma | Antes de usar saquinavir por riesgo de aumento del intervalo PR o QTc. Considerar con el uso de atazanavir o lopinavir/r, si hay antecedentes de prolongación del intervalo PR o QTc. | | En presencia de riesgo cardiovascular alto (puntaje ≥20 en la ecuación de Framingham) o según criterio médico | | En presencia de riesgo cardiovascular alto (puntaje ≥20 en la ecuación de Framingham) o según criterio médico por el uso de algunos antirretrovirales. |
| Rayos X Tórax | En todo paciente sintomático (tos, fiebre, sudoración, escalofríos y pérdida de peso). | | Indicación clínica por síntomas respiratorios o sospecha de tuberculosis. | | Indicación clínica por síntomas respiratorios o sospecha de tuberculosis. |

| **Programa de prevención y promoción** | |
|---|---|
| **Servicio** | **Observaciones** |
| Búsqueda activa de contactos | Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario. Periodicidad: en el momento del diagnóstico, en cada atención. |
| Capacitación sobre la enfermedad | Modos de trasmisión, infecciones oportunistas, autocuidado, recomendaciones nutricionales, tratamiento antirretroviral, entre otras. Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario. |
| | Periodicidad: en el momento del diagnóstico y cada seis meses. |
| Aceptación y afrontamiento de la condición de portador de VIH- SIDA | Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atención. Periodicidad: en el momento del diagnóstico y cada seis meses. |
| Preparación de pre y adolescentes a la sexualidad | Pacientes entre diez (10) y 15 años, o antes a criterio médico. De acuerdo a la |

| | |
|---|---|
| | edad, si aplica, en cada atención |
| Sexo seguro y ética sexual (incluye entrega de condones) | El Proveedor debe entregar 11 condones al mes por paciente, despachados de acuerdo con la periodicidad de la consulta. De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención. |
| Asesoría en planificación familiar | De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención. |
| Valoración y diagnóstico de adicciones sustancias psicoactivas | De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención. |
| Prevención alcoholismo y drogadicción | De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención. |
| Orientación a pacientes con adicciones | De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención. |
| Evaluación de riesgo cardiovascular (Framingham). | De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención. |
| Grupos de ayuda mutua | Cada vez que el Paciente lo requiera. |

**6. PAQUETE V:**

**DESCRIPCIÓN**: Paquete V de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH-SIDA.

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS**:

1. Prestar a las Pacientes en estado de gestación el Tratamiento con las especificaciones de la Tabla No. 4 y garantizar acompañamiento prioritario del equipo médico interdisciplinario con el objetivo de evitar la TMI, promover la adherencia y evaluar su bienestar psico-emocional. El control prenatal por ginecoobstetricia será realizado en las unidades primarias de atención del Paciente.
2. Garantizar que las Pacientes en estado de gestación que vive con VIH- SIDA permanezcan con TAR y en seguimiento constante del equipo médico multidisciplinario, y acompañamiento social y psicológico permanente.
3. Trasladar al paquete de atención V a la Paciente del paquete III que quede en estado de embarazo.
4. Informar de inmediato a la Entidad Compradora, a la Fiscalía General de la Nación, al Instituto Colombiano del Bienestar Familiar y al SIVIGILA el traslado de una Paciente del paquete de atención III al V.
5. Prestar el paquete de atención integral para las Pacientes en estado de gestación con las especificaciones descritas en la Tabla No. 4. Adicionalmente, el Proveedor debe garantizar el seguimiento del infectólogo además del médico experto.
6. Suministrar y/o asumir los gastos de transporte y alojamiento (si lo requiere) del paciente y su acompañante desde el domicilio del paciente al lugar de prestación del servicio, cuando la sede del proveedor esté en una ciudad o municipio diferente al domicilio del paciente. El acompañante sólo es necesario cuando el Paciente es menor de edad, persona en condición de discapacidad o adulto mayor.
   Nota: Si se presenta el caso de que el paciente exige atención en otra ciudad diferente a sitio de residencia y la IPS si la tiene en la ciudad de residencia, estos gastos serán asumidos por el paciente
6. Para pacientes con **adherencia de 90% y carga viral indetectable** se podrá realizar formulación post- fechada hasta por 4 meses (es decir 4 meses incluida la de la cita de medicamentos y preservativos) para dispensación presencial o a domicilio de manera mensual; en cuyo caso para auditoria se enviará soporte de las fórmulas (medicamentos y preservativos) dispensadas firmadas como recibido por el paciente y sólo se facturará el valor establecido para los medicamentos y preservativos en el discriminado de valores de las actividades a realizar en el paquete.
   Nota: La IPS deberá establecer controles a fin de detectar si el paciente NO reclama en la periodicidad de la reformulación post fechada, en cuyo caso informará al supervisor del contrato y citará de manera presencial al paciente a fin de evitar interrupción en el acceso a TAR.

**Tabla No. 4 Paquete V de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH-SIDA**

| PAQUETE V | | |
|---|---|---|
| **Servicio** | **Descripción** | **Periodicidad de las consultas** |
| Los incluidos en el paquete IV | | |
| Consulta por médico infectólogo | El infectólogo ejercerá como director científico del grupo de atención integral. Debe liderar | En los primeros tres (3) meses de ingreso al programa. |

| | | |
|---|---|---|
| | las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones. En los siguientes casos debe intervenir el infectólogo: coinfección con hepatitis B; coinfección con hepatitis C, coinfección con tuberculosis; síndrome de hiperlactatemia; exposición de riesgo ocupacional y no ocupacional (la evaluación del experto nunca debe retrasar el inicio de la profilaxis después de la exposición); Paciente con sospechas de neoplasias asociadas; Paciente con deterioro cognitivo o psiquiátrico. | |
| Consulta por médico general experto en VIH- SIDA | | Mensual en o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite. |
| Consulta por ginecología | | Aplica para las gestantes del programa en el momento del diagnóstico o cuando identifique que está embarazada y en el último trimestre del embarazo. |
| Programa materno: calidad de vida desde el vientre materno | | Aplica para las gestantes del programa en el momento del diagnóstico o cuando identifique que está embarazada y en cada atención con el equipo médico multidisciplinario. |
| Confirmación diagnóstica del paciente | De acuerdo al algoritmo diagnóstico basado en la GPC para gestantes. | De acuerdo con los resultados y si la gestante está en tercer trimestre de embarazo, el Proveedor debe iniciar el protocolo de prevención de TMI. |

**DOCUMENTOS A ANEXAR POR EL PROPONENTE:**

- Certificación de habilitación ante la secretaria distrital de salud para prestación de servicios de conformidad con la resolución vigente es la 3100 del 2019 para cada uno de los servicios en cada una de sus sedes ofertados Se debe autorizar el ingreso de los evaluadores técnicos con el fin de corroborar los datos de habilitación (en caso de ser necesario o solicitado por dicho comité).

- Certificado de inscripción ante la Secretaria Distrital de Salud REPS para prestación de servicios integrales de salud para paciente con VIH deberá anexar el pantallazo generado por la página de internet.

- Certificado firmado por el Representante Legal en donde certifique que tiene la capacidad de red nacional para la atención de los pacientes principalmente en las ciudades que se relacionan en Tabla No. 5

**REQUISITOS ADICIONALES:**

**REGIONALES:** Los establecimientos de la Jefatura de Salud FAC se encuentran distribuidos en las regionales establecidas, aunque no en todas se cuentan con pacientes; sin embargo, se requiere la oferta de estos servicios en ellas a fin de garantizar los servicios al 100% de la población adscrita.

**Tabla No. 5 DISTRIBUCION POR REGIONALES Y CIUDADES DE ATENCION DE PACIENTES FAC**

| REGIONAL | Departamentos | CIUDAD DE ATENCION | NUMERO ACTUAL DE PACIENTES |
|---|---|---|---|
| Centro y Sur | Bogotá | BOGOTA | 25 |
| | Meta | VILLAVICENCIO | 6 |
| | Cundinamarca | IBAGUE | Se cuenta con tres (3) pacientes que residen en el municipio de Puerto Salgar y pueden ser atendidos en dicho municipio o en la La Dorada, de acuerdo a disponibilidad de la IPS oferente |
| | Casanare | YOPAL | 1 |
| | Vichada | BOGOTA | 0 |
| | Amazonas | LETICIA | 0 |
| Andina y Occidente | Antioquia | MEDELLIN | 5 |
| | Risaralda | PEREIRA | 1 |
| | Valle | CALI | 15 |
| | Tolima | IBAGUE | Se cuenta con dos (2) pacientes que residen en Melgar y pueden ser atendidos en este municipio ó en Girardot, de acuerdo a disponibilidad de la IPS oferente |
| | Quindío | ARMENIA | 1 |
| Costa y Norte | Atlántico | BARRANQUILLA | 3 |
| | San Andrés | SAN ANDRES | 0 |
| **TOTAL PACIENTES** | | | **62** |

- La presente contratación se realizará bajo los mismos criterios técnicos y económicos del Acuerdo Marco de Precios para el tratamiento de Pacientes con VIH CCE-571-1-AMP-2017
- Certificado firmado por el Representante Legal mediante la cual se compromete a prestar los servicios de salud pactados con un alto nivel técnico, científico, ético y humano, en forma oportuna y en correspondencia con las necesidades médicas de los pacientes, servicio que debe prestarse por profesionales con reconocida y certificada idoneidad y eficiencia, durante la totalidad del término de ejecución del contrato y sus posibles prorrogas.
- Certificado firmado por el Representante Legal mediante la cual se compromete a prestar atención de los pacientes que requieran de este servicio de salud, única y exclusivamente con médicos especialistas debidamente certificados y en ningún caso por personal médico-paramédico o en entrenamiento.

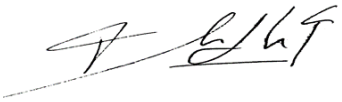
- Dar cumplimiento a la Guía de Práctica Clínica (GPC) No. 39-40 basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes del Ministerio de Salud y de la Protección Social actualización parcial 2021.
- Adquirir los productos farmacéuticos exclusivamente con proveedores habilitados según el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que lo sustituyan, complementen o modifiquen.
- Suministrar y/o asumir los gastos de transporte y alojamiento (si lo requiere) del paciente y su acompañante desde el domicilio del paciente al lugar de prestación del servicio, cuando la sede del proveedor esté en una ciudad o municipio diferente al domicilio del paciente. El acompañante sólo es necesario cuando el Paciente es menor de edad, persona en condición de discapacidad o adulto mayor.
  Nota: Si se presenta el caso de que el paciente exige atención en otra ciudad diferente a sitio de residencia y la IPS si la tiene en la ciudad de residencia, estos gastos serán asumidos por el paciente
- Garantizar la continuidad de la prestación del Tratamiento al Paciente en caso de cambio de domicilio, dentro de los 10 días calendario, contados a partir del día hábil siguiente a la fecha en que JEFSA a través del supervisor del contrato le informa mediante medio de comunicación oficial (correo electrónico u oficio de la entidad) de dicho cambio.
- Informar al supervisor del contrato cuando se emitan remisiones a consultas o procedimientos que no se encuentran en el paquete a fin de realizar canalización y seguimiento correspondiente en la red propia o complementaria del ESM.
- El proveedor deberá al momento de iniciar el contrato entregar al supervisor del contrato un archivo con el listado de las actividades contempladas en el paquete, medicamentos y preservativos a fin de evitar glosa por todo el valor del paquete y que si se presentarán glosas por alguna actividad o suministro puntual, la glosa sea por el valor de ésta y no de todo el paquete.
- Entregar a la JEFATURA DE SALUD FAC el reporte de la información relacionado en la de la Tabla 9, junto con la 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 JEFATURA DE SALUD FAC.

**Tabla 9 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 VIH-SIDA de acuerdo con las indicaciones de la Resolución 2463 de 2014 y la Resolución 4725 de 2011 del Ministerio de Salud y Protección Social y sus modificaciones. |
| 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. El Proveedor debe entregar este informe a la Entidad Compradora dentro de los cinco (5) primeros días 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. |

| | |
|---|---|
| Informes de los comités de obligatorio cumplimiento | Informes de los comités en cumplimiento del Decreto 1011 de 2006, Decreto 1562 de 1984, Resolución 1995 de 1999, Decreto 3518 de 2006 y Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, que son: (i) comité de vigilancia epidemiológica y de infecciones y profilaxis; (ii) comité interno de historias clínicas; (iii) comité de calidad y seguridad del paciente; (iv) comité de farmacovigilancia y; (v) comité de ética. |
| Uso del aplicativo MiPres | El equipo tratante debe realizar el reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC1 en los casos que aplique. |

**FIRMA:**



**TC VICTOR HUGO LIZARAZO TORRES**
**GERENTE DEL PROYECYO**