Bogotá, D.C., enero 26 de 2024

Señores
Dirección de Sanidad Nava
Teniente de Navío MATAMOROS PINZÓN MIGUEL ÁNGEL
Jefe División Asistencial de la Subdirección de Servicios de Salud DISAN
Ciudad

Asunto: **Cotización paquetes para el programa VIH**

Cordial Saludo,

De acuerdo con la solicitud de cotización para el proceso VIH 2024, "cuyo objeto es "ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA CON PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, SEGUIMIENTO, MANEJO, CONTROL Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS QUE VIVEN CON VIH/SIDA, RESIDENTES EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL Y QUE SON ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES" durante la vigencia 2024, nos permitimos realizar cotización para las tres regionales Andina-Occidente, Costa-Norte (Barranquilla y Cartagena) y Centro-Sur con los siguientes paquetes:

Descrpción	Tarifas Unitarias
PAQUETE I DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DESCARTE DE DIAGNÓSTICO DE VIH-SIDA	674.255
PAQUETE II ATENCIÓN MENORES 18 MESES HIJOS DE MADRES QUE VIVEN CON VIH-SIDA SIN CONOC.VIRULOGICO CON MEDICAMENTO	750.768
PAQUETE II ATENCIÓN MENORES 18 MESES HIJOS DE MADRES QUE VIVEN CON VIH-SIDA SIN CONOC.VIRULOGICO SIN MEDICAMENTO	464.691
PAQUETE III ATENCIÓN INTEGRAL PACIENTES MENORES DE 13 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA CON MEDICAMENTO	900.147
PAQUETE III ATENCIÓN INTEGRAL PACIENTES MENORES DE 13 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA SIN MEDICAMENTO	416.172
PAQUETE IV ATENCIÓN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AÑOS CON MEDICAMENTO	1.023.430
PAQUETE IV ATENCIÓN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AÑOS SIN MEDICAMENTO	439.900
PAQUETE V ATENCIÓN AMBULATORIA PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA CON MEDICAMENTO	912.540
PAQUETE V ATENCIÓN AMBULATORIA PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA SIN MEDICAMENTO	460.453

Modelo de atención, sugerimos que las atenciones y frecuencias se realicen de acuerdo con lo indicado en la GPC 2021.

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 primeros tres (3) meses de ingreso al programa.		Cada seis (6) meses o según criterio del médico experto.
	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		Máximo Bimestral en Pacientes controlados, o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite.	Máximo Bimestral en Pacientes controlados, o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite.	Máximo Bimestral en Pacientes controlados, o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite.
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.	En los primeros tres (3) meses de ingreso al programa.	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	Al momento del diagnóstico.	Cada seis (6) meses o según criterio médico.	Cada seis (6) meses o según criterio médico.

	promoción (control de placa, detartraje y profilaxis)			
Consulta por trabajo social Control por enfermera Jefe Consulta por nutrición y dietética Seguimiento a la adherencia		Al momento del diagnóstico.	Cada seis (6) meses o según criterio médico.	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.			
Atención médica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 24 horas desde que hace la solicitud.			

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.

Nos permitimos manifestar las siguientes observaciones:

Consulta	Observación
Visitas Domiciliarias	Las consultas domiciliarias, solo se realiza para casos de abandonos y comun acuerdo entre las partes
Atencion Medica al dia	las consultas de medico al día, no se ofrece en tanto a que corresponde a un servicio de consultas prioritarias que no hacen parte del programa integral.

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 anterior es anormal.	Si	Cada año si el resultado previo es normal o negativo, según el caso.		Cada seis (6) meses.
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	Si	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

	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).				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 endovenosa)		Si es negativa: cada año según conductas de riesgo (por ejemplo, usuario de drogas ilícitas por vía endovenosa)
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	Si.	Cada año, si existen factores de riesgo repetir cada seis (6) meses. Si prueba treponémica previamente es positiva, seguimiento sólo		Cada año, si existen factores de riesgo repetir cada seis (6) meses. Si prueba treponémica previamente es positiva, seguimiento sólo
	treponémica, confirmar con prueba treponémica. 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		con pruebas no treponémicas		con pruebas no treponémicas
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 CD4 son inferiores a 100 células/mm³		Cada año, si los LT CD4 son 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)		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**
Confirmación diagnóstica del paciente	De acuerdo al algoritmo diagnóstico basado en la GPC.
Asesoría pre y post prueba diagnóstica	De acuerdo al algoritmo diagnóstico basado en la GPC.
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).	En el momento del diagnóstico y cada año.
Grupos de ayuda mutua	Cada vez que el Paciente lo requiera.

Fuente: Colombia Compra Eficiente con base Ministerio de Defensa.

Agradecemos la confianza que han depositado en SIES SALUD S.A.S. para la atención de sus usuarios, esperamos seguir brindando nuestros servicios, con un alto nivel de calidad, en pro de seguir impactando positivamente en el bienestar de la población. Para cualquier inquietud puede comunicarse con nuestra Gerente de Cuenta Marcela Camacho, mediante correo electrónico mcamachoq@siessalud.com.co o al celular 310 3115473.

Quedamos atentos.

Cordialmente,

Camilo Andres Espitia Rey
Vicepresidente Desarrollo e Inteligencia de Mercados