Anexo No. 3. Metodología y Plan de Trabajo

Explicación detallada acerca de la forma como propone el desarrollo de la estrategia, los mecanismos de interacción con los diferentes actores, cronograma, metas y responsables.

a) Metodología: En este capítulo el Oferente deberá explicar su comprensión de los objetivos del trabajo, enfoque de los servicios, metodología para llevar a cabo las actividades y con-seguir las metas esperadas. Deberá destacar los problemas que se están tratando y su importancia, y explicar el enfoque técnico que adoptaría para tratarlos.

b) Plan de Trabajo: En este capítulo deberá proponer las actividades principales del trabajo, su contenido y duración, fases y relaciones entre sí, etapas y las fechas de entrega de los informes. El plan de trabajo propuesto deberá ser consistente con el enfoque técnico y la metodología, demostrando una compresión de los Documentos de Licitación y habilidad para traducirlos en un plan de trabajo factible.

c)Cronograma de actividades: El Oferente deberá representar su Plan de Trabajo en un cronograma, indicando cada actividad a realizar en un gráfico de barras.

VIVIR IPS SAS

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

Metodología-plan de trabajo-Cronograma de actividades

VIVIR IPS SAS, en su compromiso de seguir los lineamientos de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para garantizar la mejor atención a los pacientes, establece los siguientes criterios

Comprensión de los Objetivos del Trabajo:

El objetivo principal es proporcionar atención integral y efectiva a pacientes migrantes conviviendo con VIH, asegurando el acceso a servicios de salud de calidad, el manejo adecuado del tratamiento antirretroviral (TAR), y el apoyo necesario para mejorar su calidad de vida. Esta población enfrenta desafíos particulares, incluyendo barreras culturales y económicas, que deben ser abordados para garantizar una atención adecuada.

Enfoque de los Servicios:

Atención Integral: Ofrecer un servicio que incluya diagnóstico, tratamiento, seguimiento y apoyo profesional. Esto implica no solo la dispensación de medicamentos, sino también la provisión de servicios complementarios guiados por la GPC

Acceso y Coordinación: Establecer mecanismos para asegurar que los pacientes migrantes tengan acceso a los servicios de salud necesarios sin enfrentar obstáculos administrativos o financieros. Esto incluye los servicios de apoyo para accesibilidad a los servicios, mediante el acompañamiento por parte de VIVIR IPS SAS para acceder a ellos.

Metodología para Llevar a Cabo las Actividades:

Evaluación Inicial: Realizar una evaluación integral del estado de salud del paciente, sus necesidades específicas y las barreras que enfrenta. Esta evaluación permitirá adaptar los servicios a sus requerimientos particulares.

Planificación del Tratamiento: Desarrollar un plan de tratamiento personalizado basado en las necesidades del paciente, el tipo de VIH, y su historial médico. Este plan incluirá la selección adecuada de medicamentos antirretrovirales y la programación de consultas de seguimiento.

Educación y Capacitación: Proveer educación continua a los pacientes sobre el VIH, la importancia de la adherencia al tratamiento y la prevención de la transmisión. Esta educación debe adaptarse a las características culturales de los pacientes.

Información Clara y Accesible: Proveer información comprensible sobre el VIH/SIDA, el tratamiento, la prevención de transmisiones y el autocuidado.

Empoderamiento del Paciente: Fomentar la participación activa del paciente en su propio cuidado y en la toma de decisiones relacionadas con su salud.

Monitoreo y Evaluación: Implementar un sistema de monitoreo para evaluar la efectividad del tratamiento y el bienestar del paciente, ajustando el enfoque según sea necesario. Esto incluye el seguimiento regular de la carga viral y la respuesta al tratamiento.

Importancia y Enfoque Técnico:

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

Los problemas que se están tratando incluyen la alta vulnerabilidad de los migrantes frente a la falta de acceso a servicios médicos adecuados y las dificultades para seguir el tratamiento de manera efectiva debido a su situación migratoria. El enfoque técnico adoptado incluye:

Implementación de Protocolos Estándares: Asegurar que todos los procedimientos sigan protocolos basados en las mejores prácticas y guías clínicas actualizadas.

Uso de Tecnología: Utilizar tecnologías de la información para la gestión de datos y la comunicación con los pacientes, facilitando la coordinación y el seguimiento del tratamiento.

Colaboración Multidisciplinaria: Trabajar en colaboración con equipos multidisciplinarios que incluyan médicos, enfermeras, trabajadores sociales y otros profesionales de salud para abordar todas las dimensiones de la atención.

El enfoque propuesto se centra en superar las barreras específicas que enfrentan los pacientes migrantes y garantizar que reciban la atención integral y continua necesaria para su bienestar.

ACTIVIDADES			
ACTIVIDAD	**TIEMPO DE DX DE USUARIOS**	**FRECUENCIA OFERTADA**	**OTROS CRITERIOS PARA PRIORIZACION DE LA CONSULTA**
Búsqueda Activa de usuarios en abandono del programa, ingresos nuevos	Usuarios Dx Antiguo, Dx Nuevo	Mensual	
Interconsulta por medicina especializada por Infectologo, Infectologo pediatra.	Usuarios Dx Nuevos	3 primeros meses de ingreso al programa de atención, después de haber sido valorado por el médico experto, el plazo máximo para la atención por esta especialidad para la primera evaluación por infectología no debe exceder los 6 meses.	

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

ACTIVIDADES			
ACTIVIDAD	**TIEMPO DE DX DE USUARIOS**	**FRECUENCIA OFERTADA**	**OTROS CRITERIOS PARA PRIORIZACION DE LA CONSULTA**
Interconsulta por medicina especializada por Infectologo, Infectologo Pediatra	Usuarios Dx Antiguo	Cada año o Cada vez que el médico experto del programa lo considere necesario.	Según GPC 1.)Coinfección con hepatitis B. 2.)Coinfección con hepatitis C. 3.)Coinfección con tuberculosis. 4.)Todo fracaso o falla terapéutica (Se define para esta GPC como dos cargas virales >200 copias; que no baje el logaritmo a las 4-6 semanas de control; que al año con TAR no esté indetectable). 5.)Intolerancia grave a más de dos esquemas. 6.)Personas con enfermedades concomitantes que requieran la administración de múltiples medicamentos con potenciales interacciones significativas; 7.)Comorbilidades o complicaciones metabólicas, renales, cardiovasculares o neurológicas. 8.)Interpretación de pruebas de genotipificación. 9.)Personas que hayan estado previamente expuestas a antirretrovirales. 10.)Mujeres gestantes 11.)Personas con cáncer. 12.) Adolescentes. 13.) Viremias persistentes de bajo nivel: (2 cargas virales consecutivas con resultado entre 50 y 200 copias/mL) 14.) Valoración prioritaria después de egreso hospitalario. 15.)Cualquier infección oportunista clasificatoria de SIDA. 16.)Simplificación de TAR.
Consulta de control o seguimiento por medico experto	Usuarios Dx Antiguo, Dx Nuevo	Ingreso al programa y Mensual	Usuarios con comorbilidades y en regular estado general

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

ACTIVIDADES EQUIPO INTERDICIPLINARIO			
ACTIVIDAD	**TIEMPO DE DX DE USUARIOS**	**FRECUENCIA OFERTADA**	**OTROS CRITERIOS PARA PRIORIZACION DE LA CONSULTA**
Consulta de Nutrición y dietética	Usuarios Dx Antiguo, Dx Nuevo	Ingreso al programa, Anual o bajo consideración de los profesionales del equipo interdisciplinario.	Cada 3 meses si hay uso de complementos nutricionales. El uso de complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutrición con ciertas precauciones del uso prolongado de dichos complementos nutricionales y la necesidad de definir un tiempo límite de uso, por los riesgos de resultar en falla renal o hepática. Usuarios con alteraciones Nutricionales
Consulta de Enfermería	Usuarios Dx Antiguo, Dx Nuevo	Ingreso al programa, Anual o bajo consideración de los profesionales del equipo interdisciplinario.	
Consulta de Psicología	Usuarios Dx Antiguo, Dx Nuevo	Ingreso al programa, Anual o bajo consideración de los profesionales del equipo interdisciplinario.	Caso presuntivo Código Blanco, Código azul, código rojo, código verde, caso de Violencia
Consulta de Trabajo Social	Usuarios Dx Antiguo, Dx Nuevo	Ingreso al programa, Anual o bajo consideración de los profesionales del equipo interdisciplinario.	Usuarios con Factor Riesgo, sin red de Apoyo y factor
Consulta de Odontología General	Usuarios Dx Antiguo, Dx Nuevo	Ingreso al programa, 2 veces en el año de manera preventiva. Los controles se harán según requerimiento del profesional tratante de la entidad(profilaxis).	Afecciones Uro bucales
Consulta de Químico Farmacéutico	Usuarios Dx Antiguo, Dx Nuevo	Ingreso al programa, 2 veces en el año o bajo consideraciones especiales.	Bajo consideración en pacientes en fallas virológicas, inmunológicas, clinicas o de adherencia. Cambios de tratamiento. En caso de Eventos adversos, efectos secundarios del medicamento e interacciones medicamentosas.

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

ACTIVIDADES COMITÈ ESTRATEGICO			
ACTIVIDAD	**TIEMPO DE DX DE USUARIOS**	**FRECUENCIA OFERTADA**	**OTROS CRITERIOS PARA PRIORIZACION DE LA CONSULTA**
Comité Estratégico Interdisciplinario	Usuarios Dx Antiguo, Dx Nuevo	Ingreso al programa, Mensual, Junta Medica interdisciplinar para abordar casos complejos de pacientes en los que se presenta inhaderencia al tratamiento o al programa	Esta herramienta, se configura como un esquema de trabajo para el equipo que favorece la toma de decisiones compartidas y enriquece la discusión sobre la identificación de las barreras de la adherencia y su intervención adecuada, ya que la interdisciplinariedad permite el análisis de la situación desde diferentes ópticas y al ser una toma de decisiones compartida, la responsabilidad sobre los resultados. Además, se pueden apoyar en comités existentes, como los comités de farmacia y terapéutica, para que con sus hallazgos se pueda realizar un óptimo seguimiento de las personas que viven con VIH[1].
Comité de Vigilancia Epidemiológica	Usuarios con identificación de Eventos de Interés en Salud Pública, se activa ruta	Una vez se identifique caso de Interés en Salud Pública por alguno de los profesionales en salud, se procede a generar reporte a SIVIGILA una vez el profesional diligencie ficha de notificación y se activara	Códigos Blanco(Abuso sexual), Código Café(Riesgo de Fuga) Código Amarillo (intoxicación por medicamentos, ETAS) Código Azul (Riesgo UPP), Código Rojo (Riesgo de

1

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

		ruta a Profesional Trabajo Social y/o psicología según el caso clínico. Y se hará reporte a Entidades (Sivigila, ICBF, SIVIM, SIVESCO)	caídas intramural) Código Verde(Riesgo de Auto ò hetero agresión) Código Violeta (Riesgo de suicidio) Código Naranja (Consumo SPA, En Crisis, Ansiedad u emergencia)
Comité de Vigilancia Epidemiológica	Usuarios parejas seroconcordantes	**Actividad PLUS** (Prueba rápida VIH, VHB, VHC, Serología)	Identificación pareja seroconcordantes
Comité de Farmacia y Seguridad del Paciente	Usuarios con reporte de reacciones adversas a medicamentos	Una vez se identifique los usuarios con reacciones a medicamentos, se diligencia ficha, y según recomendación del QF se cita a Comité de Farmacia y Seguridad del Paciente	Usuario con clínica RAM se prioriza valoración por QF
Comité de Seguridad del Paciente	Usuarios antiguos	Direccionamiento Migración Colombia-Afiliación por Afiliación de oficio EPS-S	Usuarios con 6meses en Programa
Comité de Seguridad del Paciente	Pacientes con Adherencia a TAR	**Actividad PLUS** reconocimiento a los usuarios con adherencia al TAR	Usuarios Adherentes al Programa
Capacitaciones Permanentes en enfermedades Oportunistas.	Usuarios Nuevos y Antiguos	Permanente (mensual) según cronograma de socialización temas identificación signos y síntomas enfermedades oportunistas	Usuarios con enfermedades oportunistas
Acompañamiento e Intervención en Situaciones de Crisis y Emergencias en Salud Mental (ASCEM)	Usuarios Nuevos y Antiguos	Permanente	Madres Gestantes, Usuarios con riesgo suicida, código blanco
Psicoeducación En Salud Mental	Usuarios Nuevos y Antiguos	Permanente (mensual) según cronograma de socialización temas identificación signos y síntomas en alteraciones Mentales	Usuarios con Alteración Mental

Guía de Práctica Clínica versión 2021

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

LABORATORIOS ESPECIFICOS

Se ofertan la toma de laboratorios según la guía de práctica clínica Tablero 8, 9, 10 de la pagina 48 a la 52

PARACLINICOS DURANTE EL INICIO Y SEGUIMIENTO DE ADULTOS Y MENORES VIVIENDO CON VIH PRUEBAS ESPECIFICAS DE VIH					
Intervención	**Primera Valoración**	**Frecuencia de Seguimiento**	**Al inicio de la Terapia Antirretroviral**	**2 Meses Después de Iniciar Terapia Antirretroviral**	**Comentarios**
ARN cuantitativo del VIH (carga viral)	**x**	Cada 6 meses	**x**	**x**	Además, ante sospecha de fracaso virológico repetirla a los 30 días y no más de 60 días de la medición anterior.
Conteo de linfocitos T CD4 y porcentaje de CD4	**x**	Cada 6 meses	**x**		
Relación de CD4/CD8	**x**	Cada 6 meses	**x**		

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

PARACLINICOS DURANTE EL INICIO Y SEGUIMIENTO DE ADULTOS Y MENORES VIVIENDO CON VIH					
Intervención	**Primera Valoración**	**Frecuencia de Seguimiento**	**Al inicio de la Terapia antirretroviral**	**2 Meses Después de Iniciar Terapia Antirretroviral**	**Comentarios**
Glucemia basal	**x**	Cada Año si el resultado previo es normal	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral		Se recomienda realizar glucemia basal. En aquellos en caso en los que no se puede hacer en ayunas, el laboratorio también puede hacer la medición de glucemia y escribir una nota para interpretación del médico. Cada seis meses en pacientes con inhibidores de proteasa; anual en todos los demás. El manejo de la diabetes debe hacerse según el criterio del médico tratante y de acuerdo con las guías de manejo. En pacientes diabéticos incluir HbA1c (hemoglobina glicosilada).
Evaluación de riesgo cardiovascular (Framingham)	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral	Cada Año			Usar las formas habituales de clasificación del riesgo cardiovascular como es familiar en la práctica clínica.
Densitometría ósea		Seguir recomendaciones para la población general		Seguir recomendaciones en población general (mayores de 50 años y posmenopáusicas)	Adicionalmente, cada dos años si hay progresión de enfermedad o en los resultados de la densitometría, o valor de CD4 bajo (menos de 200 células/ mm3), o uso de tenofovir y a criterio médico de acuerdo con la condición de las personas. Determinar el riesgo mediante la ecuación FRAX (sin densitometría) en mayores de 40 años y ante presencia de factores de riesgo
Electrocardiograma		En presencia de riesgo cardiovascular alto (puntaje ≥20 en la ecuación de Framingham) o según criterio clínico			

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

PARACLINICOS DURANTE EL INICIO Y SEGUIMIENTO DE ADULTOS Y MENORES VIVIENDO CON VIH					
Intervención	**Primera Valoración**	**Frecuencia de Seguimiento**	**Al inicio de la Terapia antirretroviral**	**2 Meses Después de Iniciar Terapia Antirretroviral**	**Comentarios**
Bilirrubinas	**x**	Según criterio medico	**x**		Si hay la necesidad de evaluar adherencia a atazanavir puede ser una herramienta útil (basado en consenso de expertos).
Fosfatasa Alcalina	**x**	Cada 6 meses			Además, a criterio médico de acuerdo a la necesidad.
Creatinina sérica, depuración de creatinina estimada (CKD-EPID o MDRD) y uroanálisis	**x**	Cada 6 meses	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral	**x**	En personas con tratamiento con tenofovir disoproxil fumarato o atazanavir, tomar a los 60 días luego del inicio, luego cada seis meses. Ampliar estudios de función renal a criterio médico con las variaciones de creatinina mayores a 0.3mg/dL con relación a las basales en pacientes que inician Tenofovir disoproxil fumarato, Cobicistat, Atazanavir, Dolutegravir o Lopinavir, /ritonavir. Se sugiere utilizar de forma consistente un único método de determinación de la depuración de creatinina (CKD-EPI o MDRD)
Cuadro hemático completo (leucocitos, hemoglobina, hematocrito, plaquetas)	**x**	Cada 6 meses	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral	**x**	
Perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos)	**x**	Cada 6 meses	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral	**x**	Se puede tomar en ayunas o sin ayunas). En el caso de tomar sin ayunas, el laboratorio puede remitir una nota para interpretación del médico.
Hormona estimulante de la tiroides (TSH)	**x**	Cada Año			Con mayor frecuencia según criterio médico
Radiografía de tórax		En personas con cualquier síntoma respiratorio a criterio clínico.			

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

PARACLINICOS DURANTE EL INICIO Y SEGUIMIENTO DE ADULTOS Y MENORES VIVIENDO CON VIH					
Intervención	**Primera Valoración**	**Frecuencia de Seguimiento**	**Al inicio de la Terapia antirretroviral**	**2 meses Después de Iniciar Terapia Antirretroviral**	**Comentarios**
Aspartato aminotransferasa (AST)	**x**	Cada 6 meses	**x**		Además, a criterio médico de acuerdo con el seguimiento requerido por medicamentos hepatotóxicos o indicaciones clínicas específicas
Alanina aminotransferasa (ALT)	**x**	Cada 6 meses	**x**		Además, a criterio médico de acuerdo con el seguimiento requerido por medicamentos hepatotóxicos o indicaciones clínicas específicas.

TAMIZACION DE COINFECCIONES DE PACIENTES VIVIENDO CON VIH				
Intervención	**Primera Valoración**	**Frecuencia de Seguimiento**	**Al inicio de la Terapia Antirretroviral**	**Comentarios**
IgG toxoplasma	Si los LT CD4 son inferiores a 200 células/ mm3			En pacientes con IgG negativa considerar repetir según criterio médico cuando haya clínica o factores de riesgo (consume comidas crudas o mal cocidas).
Antígeno urinario para Histoplasma	Al ingreso a todos los pacientes con CD4 menor a 50 células/ mm3 y según criterio clínico.			
Tamización para tuberculosis	**x**	Cada año si el resultado previo es negativo		Prueba de tamización es la PPD (tuberculina o prueba de Manteaux), se considera positiva si la induración es igual o superior a 5 mm. Booster o repetición de la PPD cuando el resultado inicial es negativo: no realizarlo de manera rutinaria, repetir únicamente en pacientes con CD4 de menos de 200 células/ mm3 ya que al estar con inmunodepresión severa un valor negativo no es confiable. Incluir nuevas tecnologías en el país como IGRA con indicación médica. En cada valoración por médico o enfermera se deben hacer las 4 preguntas de tamizaje (tos, fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna). Adicionalmente estudiar tuberculosis para personas sintomáticas (4 preguntas). Seguir algoritmos de TB latente y TB activa vigentes.

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

TAMIZACION DE COINFECCIONES DE PACIENTES VIVIENDO CON VIH				
Intervención	**Primera Valoración**	**Frecuencia de Seguimiento**	**Al inicio de la Terapia antirretroviral**	**Comentarios**
Anticuerpos contra hepatitis C (Ac VHC)	**x**	Si es negativa: cada año, según conductas de riesgo cada 6 meses (por ejemplo, personas que se inyectan drogas)		En caso de Ac positivos se realiza carga viral para VHC. La evaluación debe hacerse acorde a las Guías vigentes.
Anticuerpos IgG o totales contra hepatitis A	**x**	Si es negativa: vacunar.		Ofrecer vacunación para hepatitis A en estos grupos de riesgo: personas que refieran sexo anal, contacto oro-anal coinfección con hepatitis B o C, presencia de hepatopatías crónicas o en caso de epidemia.
Prueba treponémica rápida y según resultado prueba no treponémica (VDRL o RPR)	**x**	Cada año. Si existen factores de riesgo o antecedentes de sífilis repetir cada seis meses. Si la prueba treponémica previamente es positiva, hacer seguimiento sólo con pruebas no treponémicas		Tamizar con prueba treponémica rápida y, si es positiva, solicitar prueba no treponémica para confirmar. Si la tamización es con prueba no treponémica, confirmar con prueba treponémica.
Tamizaje para (VPH) anogenital (hombre/ mujer) /citología vaginal (mujer)	**x**	Cada año si la primera está alterada o existen factores de riesgo.	Cada año si la primera está alterada o existen factores de riesgo.	Se consideran factores de riesgo para infección por VPH: múltiples parejas sexuales, sexo sin protección, presencia de condilomatosis anal o genital.
Antígeno contra criptococo (látex)	Si los Linfocitos T CD4 son inferiores a 100 células/ mm3	Cada año o a criterio clínico, si los LT CD4 son inferiores a 100 células/ mm3		En zonas de alta endemicidad el punto de corte de CD4 es de menos de 200. Implementación: las pruebas rápidas en el punto de atención facilitan un diagnóstico temprano y ayuda en la toma de decisiones del inicio de TAR.

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

TAMIZACION DE COINFECCIONES DE PACIENTES VIVIENDO CON VIH				
Intervención	**Primera Valoración**	**Frecuencia de Seguimiento**	**Al inicio de la Terapia antirretroviral**	**Comentarios**
Antígeno de superficie virus de la hepatitis B (Ag SHB); Anticuerpos anti- HBs (Ac SHB); Anticuerpos anti- Core (IgG Ac CHB)	**x**	Si Ag SHB (-) y Ac SHB (-), repetir cada año y según conductas de riesgo.	Si Ag SHB (-) y Ac SHB (-), repetir cada año en no respondedores a la vacunación y según conductas de riesgo. Vacunado que no responden: seguimiento con todas las pruebas. Con VHB previo y Ac SHB menor de100UI/mL: seguimiento con Ag SHB únicamente.	Personas con anti-Ac SHB mayor de 100 UI/ ml no necesitan nuevos exámenes periódicos de Ag SHB /Ac CHB. Personas con Ac anticore aislado: Vacunar con una dosis contra el VHB y evaluar Ac SHB previa remisión a infectología. Realizar Acs SHB post vacuna máximo dos meses después de la última dosis. En personas vacunadas con respuesta (Ac SHB mayor de 10) y con exposición de riesgo (relaciones sexuales sin protección) se recomienda hacer seguimiento con anticuerpos, si anticuerpos Ac SHB mayor de 100 UI/mL no requiere refuerzo. Si anticuerpos Ac SHB menor de 100 UI/mL sí requiere refuerzo de vacunación (una dosis). Toda persona con infección crónica por VHB y VHC y/o con cualquier hepatopatía debe ser vacunada para VHA. cualquier hepatopatía debe ser vacunada para VHA.

GENOTIPOS	
Intervención	**Comentarios**
Prueba de Genotificación	Se recomienda realizar a partir de la primera falla virológica a necesidad
	Hacer genotificación en personas NAIVE que vayan a iniciar terapia antirretroviral y que pertenezcan a los siguientes grupos: personas con profilaxis para VIH previa; parejas sexuales de personas con resistencia o sospecha de resistencia; mujeres gestantes, niños con transmisión materno infantil
Genotipo de Integrasa	Cuando la falla virológica esté relacionada con esquemas que incluyan inhibidores de integrasa a necesidad

Tabla de vacunación de acuerdo con el recuento de CD4, para adultos que vivencon VIH[2]

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

Condición	VHA	VHB	Influenza	Neumococo
VIH CD4>200 células/mm3	x	X	X	X
VIH con recuento CD4<200 células/mm3.		X	X	X

Vacuna contra Hepatitis A	En grupos de riesgos que refieran sexo anal, coinfección con hepatitis B o C presencia de hepatopatías crónicas
Vacuna polivalente contra el Neumococo 13 y 23	Cada 5 años, Según esquema anterior
Vacuna contra Haemophilus influenzae tipo B	Anual, Según esquema anterior
Vacuna contra hepatitis B	Según esquema anterior, Si anticuerpos Ac SHB menor de 100 UI/ml si requiere refuerzo de vacunación (una dosis), Personas con Ac anticore aislado: vacunar con una dosis HBV y evaluar Ac SHB previa remisión a Infectología

ENTREGA DE TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL

VIVIR IPS SAS , teniendo en cuanta La Guía de Práctica Clínica (GPC) establece ciertos lineamientos para la dispensación de medicamentos antirretrovirales (TAR) en el contexto de la atención a personas con VIH. siguiendo a continuación se resumen los pasos generales que se manejaran:

Evaluación del Paciente:

Confirmar que el paciente ha sido evaluado para determinar su elegibilidad y necesidad de TAR, así como su adherencia y estado general de salud.

Verificación de la Prescripción:

Asegurarse de que la prescripción del TAR esté correcta y validada por un profesional autorizado.
Revisar la dosis, frecuencia, y duración del tratamiento según las recomendaciones y pautas vigentes.

Dispensación del Medicamento:

Entregar el medicamento siguiendo las normativas de almacenamiento y manipulación adecuadas para mantener su eficacia.
Proporcionar al paciente la cantidad exacta del medicamento prescrita, así como instrucciones claras sobre cómo y cuándo tomarlo.
Información y Educación:

Brindar al paciente información detallada sobre el medicamento, incluyendo posibles efectos secundarios, interacciones con otros medicamentos, y la importancia de la adherencia al tratamiento.
Asegurarse de que el paciente entienda las instrucciones de uso y resoluciones para dudas.

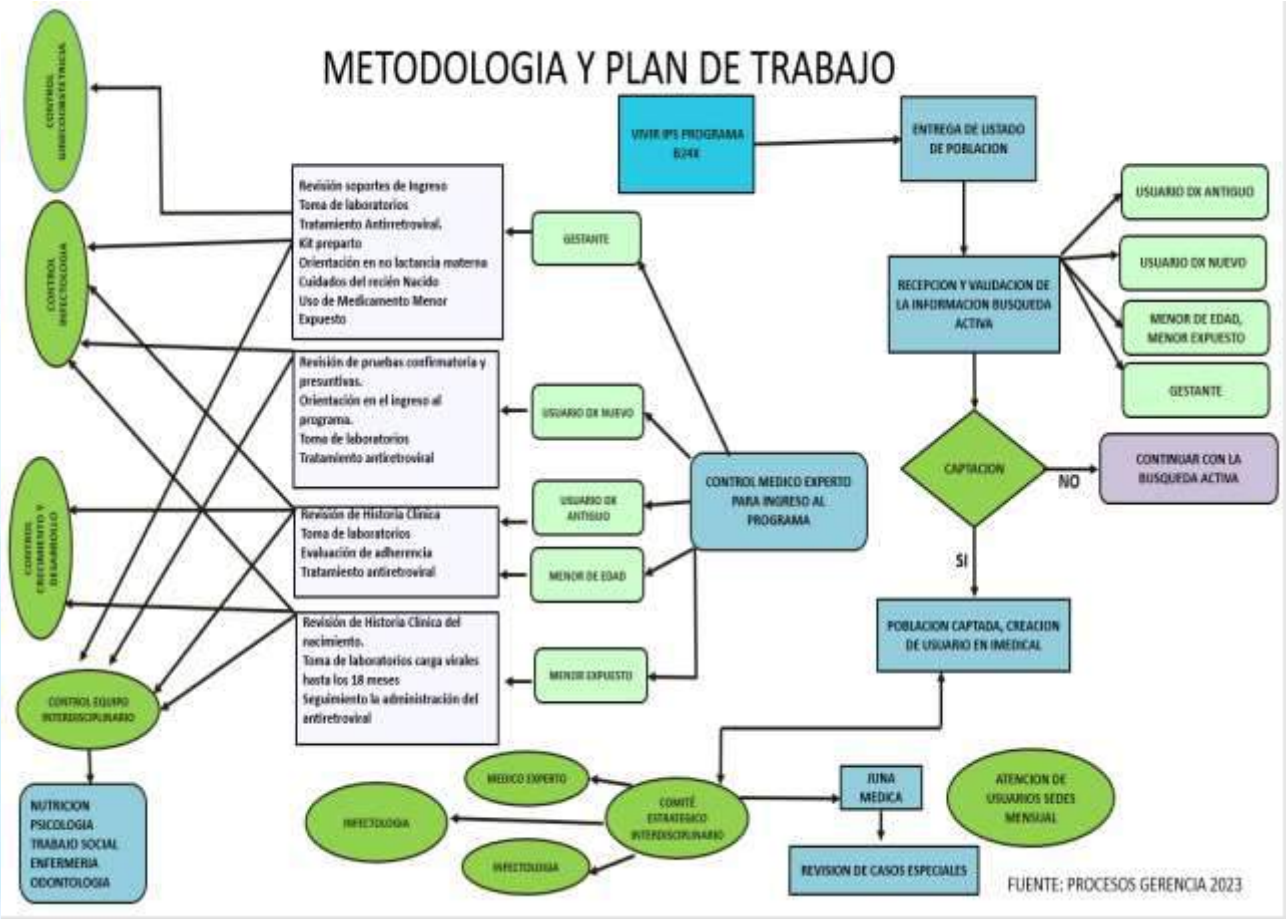
Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

Registro y Documentación:

Documentar la entrega del medicamento en el registro del paciente, incluyendo la fecha, cantidad dispensada y cualquier otra información relevante.
Mantener un control adecuado del inventario de medicamentos.

Seguimiento y Control:

Realizar un seguimiento regular del paciente para evaluar la efectividad del tratamiento y cualquier efecto adverso.
Programar consultas de seguimiento para ajustar el tratamiento si es necesario.



Canales de comunicación:

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

CANAL DE COMUNICACIÓN		TIEMPO DE RESPUESTA
Correo electrónico: viviripsgerencia@hotmail.com	correo electrónico exclusivo para proyecto con disponibilidad de lunes el a sábados 7:00 AM – 7:00 PM tiempo de respuesta no mayor a 12 horas	no mayor a 12 horas
Teléfono: 3502958050	A través de nuestro Centro de contacto	Inmediato
Solicitud de PQRSD Solicitud administrativa	coordinacionvihvivirips@gmail.com	Entre 24 y 48 horas

CRONOGRAMA			
ACTIVIDAD	**FRECUENCIA OFERTADA**	**METAS**	**RESPONSABLES**
Búsqueda Activa de usuarios en abandono del programa, ingresos nuevos	Mensual	Lograr la captación del mayor número de usuarios en abandono	Auxiliares de Enfermería, Enfermera del programa
Interconsulta por medicina especializada por Infectologo	3 primeros meses de ingreso al programa de atención, después de haber sido valorado por el médico experto, el plazo máximo para la atención por esta especialidad para la primera evaluación por infectología no debe exceder los 6 meses.	Lograr que el 100% de la población nueva tenga la consulta antes de los tres meses	Personal de Agendamiento, línea de frente.
Interconsulta por medicina especializada por Infectologo	Cada año o Cada vez que el médico experto del programa lo considere necesario.	Lograr que el 100% de la población antes de terminar el contrato hayan tenido consulta con la especialidad	Medico Experto Personal de Agendamiento, línea de frente.
Consulta de control o seguimiento por medico experto	Ingreso al programa y Mensual	Lograr el ingreso al programa del mayor número de usuarios. Optimizar la atención y brindar una atención con calidad. Generar los laboratorios según la frecuencia y oportunidad. Lograr tener oportunidad de cita asignada	Medico Experto Personal de Agendamiento, línea de frente.

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

Consulta de Nutrición y dietética	Ingreso al programa, Anual o bajo consideración de los profesionales del equipo interdisciplinario.	Lograr que los usuarios con condiciones nutricionales especiales cuenten con la nutrición adecuada y realicen ganancia de peso. Proporcionar seguimiento de los usuarios con obesidad, leve moderada o severa y que se logre implementar desde nutrición la entrega de orientación en planes nutricionales de acuerdo a cada necesidad. Proporcionar cita para seguimiento de los suplementos ordenados de acuerdo a cada necesidad. Obtener el 100% de las atenciones en la población asignada hayan tenido cita por el área antes de la terminación del contrato.	Profesional de Nutrición y dietética

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

CRONOGRAMA			
ACTIVIDAD	**FRECUENCIA OFERTADA**	**METAS**	**RESPONSABLES**
Consulta de Enfermería	Ingreso al programa, Anual o bajo consideración de los profesionales del equipo interdisciplinario.	Lograr que el 90% de los usuarios tengan la toma de citología vaginal y anal Obtener el mayor número de pacientes vacunados de acuerdo con los esquemas y particularidades de cada uno. Alcanzar el 100% de la población en las tomas tuberculina Proporcionar orientación en preexposición y posexposicion, revisar en conjunto con equipo interdisciplinario los casos de pareja bajo esta condición. Brindar capacitaciones en relacion a su patología, prevención y promoción. Obtener el 100% de las atenciones en la población asignada hayan tenido cita por el área antes de la terminación del contrato.	Profesional de Enfermería, Línea de frente en asignación de citas
Consulta de Psicología	Ingreso al programa, Anual o bajo consideración de los profesionales del equipo interdisciplinario.	Abordar desde el área los casos especiales de pacientes que requieren atención oportuna. Abordar, evaluar, diagnosticar y tratar aquellos trastornos que requieren terapia psicológica. Conseguir que el 100% de la población asignada hayan tenido cita por el área antes de la terminación del contrato.	Profesional de Psicología, Línea de frente en asignación de citas
Consulta de Trabajo Social	Ingreso al programa, Anual o bajo consideración de los profesionales del equipo interdisciplinario.	Obtener el 100% de las atenciones en la población asignada hayan tenido cita por el área antes de la terminación del contrato. Lograr promover el fortalecimiento y desarrollo social de los usuarios con base en los principios de justicia social y derechos humanos. Informar, orientar y asesorar a los ciudadanos para que conozcan y accedan a los servicios y prestaciones sociales. Brindar el mejor soporte integral al paciente y su familia, mediante la intervención socio familiar en factores críticos que puedan afectar o beneficiar el proceso de atención en el programa y la continuidad del tratamiento.	Profesional de Trabajo Social, Línea de frente en asignación de citas

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

CRONOGRAMA			
ACTIVIDAD	**FRECUENCIA OFERTADA**	**METAS**	**RESPONSABLES**
Consulta de Odontología General	Ingreso al programa, 2 veces en el año de manera preventiva. Los controles se harán según requerimiento del profesional tratante de la entidad(profilaxis).	Obtener el 100% de las atenciones en la población asignada hayan tenido cita por el área antes de la terminación del contrato. Conseguir que el 100% de la población asignada hayan tenido la atención integral en odontología y la profilaxis de acuerdo con lo contratado. Ayudar, enseñar y educar en higiene y salud oral para mantener los dientes y las encías sanos.	Profesional de odontología, Línea de frente en asignación de citas
Consulta por Psiquiatria	Una vez al año o bajo consideraciones especiales.	Obtener el 100% de las atenciones en la población asignada hayan tenido cita por el área antes de la terminación del contrato. Conseguir que el 100% de la población asignada hayan tenido la atención por Psiquiatria. Revisar en consultas los casos de usuarios con trastornos mentales y a su vez determinar si ya tienen diagnóstico, evolución, tratamiento y rehabilitación. Brindar atención de consulta del programa en el área de salud mental y psiquiatría en forma oportuna, humanizada y de calidad técnico científica.	Profesional de odontología, Línea de frente en asignación de citas
Consulta de Químico Farmacéutico	Ingreso al programa, 2 veces en el año o bajo consideraciones especiales.	Buscar, identificar y resolver problemas relacionados con los medicamentos Garantizar la efectividad de los tratamientos prescritos según las ordenes médicas y velar por que los usuarios hagan buen uso de los mismos. Evaluar los posibles efectos adversos o fallas en la adherencia para toma de decisiones en ellos cambios de tratamiento junto con médicos expertos e infectologo. Obtener el 100% de las atenciones en la población asignada hayan tenido cita por el área antes de la terminación del contrato. Evaluar prontamente en la población atendida posibles efectos secundarios del medicamento e interacciones medicamentosas que puedan alterar el estado de salud en los pacientes..	Profesional Químico Farmacéutico, Linea de frente en asignación de citas

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

CRONOGRAMA			
ACTIVIDAD	**FRECUENCIA OFERTADA**	**METAS**	**RESPONSABLES**
Comité Estratégico Interdisciplinario	Ingreso al programa, Mensual, Junta Medica interdisciplinar para abordar casos complejos de pacientes en los que se presenta inhaderencia al tratamiento o al programa	Revisar el mayor número de casos en junta médica para lograr decisiones en pro del beneficio de los pacientes	Medico Experto, Infectología, Psiquiatria, Equipo Interdisciplinario

Estos criterios están diseñados para asegurar que VIVIR IPS SAS proporcione una atención de alta calidad, centrada en el paciente y alineada con las mejores prácticas establecidas en la GPC, garantizando así el bienestar y la salud óptima de los pacientes que conviven con el VIH/SIDA.

VIVIR IPS SAS

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada