Anexo No. 2. Enfoque Técnico

GARANTIZAR EL ACCESO AL PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL EN VIH A POBLA-CIÓN MIGRANTE VENEZOLANA, INCLUIDA MUJER GESTANTE, QUE HAYAN SIDO CON-FIRMADOS CON LOS SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO DE VIH FINANCIADOS POR RECUR-SOS DEL FONDO MUNDIAL A TRAVÉS DE LOS CONVENIOS DE COOPERACIÓN SUSCRI-TOS POR ENTERRITORIO CON EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, EN LAS CIUDADES PRIORIZADAS, EN EL MARCO DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN No. COL-H-ENTERRITO-RIO 3042 (CONVENIO NO. 222005) SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL.

(a) Análisis normatividad nacional.

El Ministerio de Salud en su Boletín de prensa número 54 de febrero 23 de 2023 dice: **"**Colombia vive un proceso sin precedentes en su historia: durante los últimos años ha sido el principal país de paso de una diáspora de 7,1 millones de venezolanos que han decidido salir de su país de origen para establecerse en otros lugares y el punto de acogida de al menos 2,5 millones de estas personas, según ACNUR. En un país que no ha tenido hasta ahora una tradición de inmigración, este hecho se convierte en un gran reto en términos de salud pública y requiere una labor muy decidida de las instituciones para evitar la discriminación y garantizar los derechos de esta población".

En este sentido, en el país se viene trabajando con el objetivo de regular lo concerniente a la garantía y acceso al derecho a la salud por parte de los migrantes venezolanos diagnosticados con VIH, estén o no en situación de regularidad. Dentro de los niveles normativos que participan en la regulación del acceso y la garantía de este derecho podemos encontrar un primer nivel compuesto por los tratados internacionales de derechos humanos firmados y ratificados por Colombia que hacen parte del bloque de constitucionalidad, las disposiciones constitucionales relativas al derecho a la salud y al derecho de los extranjeros, y el andamiaje legal que desarrolla el sistema de salud colombiano. La Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 2, 22 y 25) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (artículo 2 y12), por mencionar algunos, no admiten una diferencia jurídica del acceso al derecho a la salud por parte de la población migrante en condición de irregularidad. (Parra J. Resistir para vivir y no morir: La relación de los migrantes venezolanos VIH+ en condición de irregularidad con el sistema de salud en Colombia. (2022)

Por lo tanto, El Estado viene ajustando su normativa de tal forma que permita la inclusión tanto de la población migrante "regular" (vinculados al sistema), como la población migrante "irregular" (sin vinculación al sistema). El artículo 49 de la Ley 100 es claro en señalar que

el derecho a la salud es universal y que el Estado debe garantizar la atención en salud a todas las personas en el territorio nacional. Sin embargo, el artículo 100 le permite al Estado, mediante leyes, establecer diferencias entre extranjeros y nacionales, para organizar y regular el acceso a los derechos a la población migrante irregular. De esta manera la Ley 100 de 1993 (artículo 3, 156 y 168); la Ley 715 de 2001 (67); la Ley 18 1438 de 2011 (artículo 32), que universaliza la cobertura del sistema de salud; y la Ley 1751 de 2015 (artículo 6), conocida por reconocer en el marco legal el carácter fundamental del derecho a la salud, reconocen la existencia de un valor universal en el acceso al sistema de salud. Se puede inferir que desde el marco legal no existe ninguna limitación directa de acceso a los migrantes al derecho a la salud.

A partir de estas normas de alto nivel, se vienen desarrollando normas como actos administrativos para que las Entidades Departamentales puedan ejercer control en el manejo de los recursos para la prestación de estos servicios. La meta final en todos los casos es respetar lo dictaminado por la Corte Constitucional en su sentencia T-376-13 “Las personas que viven con VIH son sujetos de especial protección constitucional. En consecuencia, tienen derecho a recibir un trato especial, de carácter favorable por parte de todas las autoridades públicas, y un comportamiento solidario por parte de los demás miembros de la sociedad. Por el contrario, cualquier distinción que no se asocie al desarrollo de acciones afirmativas o medidas destinadas a atender adecuadamente su condición, y se base en el diagnóstico seropositivo de una persona, se considera sospechosa y es susceptible de un examen estricto en el marco del test integrado de igualdad desarrollado por la Corte Constitucional.”

(b) Guías y lineamientos nacionales garantizará el acceso a la atención integral de VIH de los usuarios canalizados por las ESE, que incluye: almacenamiento y dispensación de medicamentos antirretrovirales, Profilaxis para infecciones oportunistas, Suplementos nutricionales, Condones mensuales, Entrega de fórmulas lácteas para el primer año de vida, para menores expuestos al VIH-Sida, Suministro de Kit pre-parto, Controles. Además, Garantía de atención hasta por nueve (9) meses o antes, si se logra su vinculación al SGSSS

LOGICA DEL ENFOQUE TECNICO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN VIH PARA POBLACIÓN MIGRANTE INCLUIDA MUJER GESTANTE

Numerales	PERTINENCIA	PERIODICIDAD	0	02
1. DIAGNOSTICO:				
La aplicación de pruebas de re diagnostico en casos de PVV prevalentes que inician atenciones en este programa	Dar cumplimiento a lineamientos de la Guía requerimientos de CAC a usuarios derivados al programa que no cuenten con la documentación como indica la Guía y/o que no hayan recibido asesoría suficiente que les permita aceptación del diagnóstico y voluntariamente deseen una nueva confirmación diagnóstica.	Según descripción TABLA 1.1 adjunta. Al ingreso al programa		
TABLA 1.1				
	CUPS	**DESCRIPCION SERVICIO**	**FRECUENCIA DE USO ANUAL**	**RECOMENDACIÓN GPC VHI 2021**
LABORATORIO	906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE	0,001	Pruebas de tamizaje recién nacido y pruebas de re diagnóstico
LABORATORIO	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS - pruebas rápidas	0,01	Pruebas de tamizaje recién nacido y pruebas de re diagnóstico
LABORATORIO	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	0,001	Pruebas de tamizaje recién nacido y pruebas de re diagnóstico
La aplicación de pruebas periódicas para detección de enfermedades, oportunistas e ITS y de enfermedades crónicas concomitantes.	Enfoque preventivo del programa para detectar de manera temprana enfermedades oportunistas y crónicas concomitantes.	Según descripción TABLA 1.2 adjunta		
TABLA 1.2				
AGRUPACION DE SERVICIO	**CUPS 2022**	**DESCRIPCION SERVICIO**	**FRECUENCIA DE USO ANUAL**	**RECOMENDACIÓN GPC VHI 2021**
LABOTRATORIO	908832	CARGA VIRAL PARA VIH	2	Cada seis meses
LABORATORIO	906714	LINFOCITOS CD4 Y PORCENTAJE DE CD4	2	cada seis meses
LABORATORIO	906744	RELACION CD4/CD8	2	cada seis meses
LABORATORIO	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATOAMINO TRANSFERASA	2	Cada seis meses
LABORATORIO	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA	2	Cada seis meses
LABORATORIO	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	0,5	Según criterio médico
LABORATORIO	903833	FOSFATASA ALCALINA	2	Cada seis meses
LABORATORIO	903895	CREATININA SUERO	2,01	Cada seis meses- Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral
LABORATORIO	907106	UROANALISIS	1	

LABORATORIO	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO ERITROCITOS INDIC PLAQUE	2	Cada seis meses
LABORATORIO	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	2,01	Cada seis meses- Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral
LABORATORIO	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMI AUTOMATIZADO	2,01	Cada seis meses- Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral
LABORATORIO	903818	COLESTEROL TOTAL	2,01	Cada seis meses- Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral
LABORATORIO	903868	TRIGLICERIDOS +	2,01	Cada seis meses- Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral
LABORATORIO	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1	Cada año
LABORATORIO	903841	GLICEMIA	2,01	Cada año si el resultado previo es normal - Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral
LABORATORIO	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	1	Si Ag SHB (-) y Ac SHB, (-), repetir cada año y según conductas de riesgo. - Repetir cada año en no respondedores a la vacunación y según conductas de riesgo.
LABORATORIO	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	Si Ag SHB (-) y Ac SHB (-), repetir cada año y según conductas de riesgo.
LABORATORIO	906221	Anticore IGG (Hepatitis B Anticuerpos C IgG)	0,5	Si Ag SHB (-) y Ac SHB (-), repetir cada año y según conductas de riesgo.
LABORATORIO	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	Si es negativa: cada año, según conductas de riesgo cada 6 meses (por ejemplo, personas que se inyectan drogas)
LABORATORIO	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	0,4	Si es negativa: vacunar.
LABORATORIO	906039	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS PARA SIFILIS, PRUEBAS RAPIDAS POR INM	1,5	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
LABORATORIO	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL VDRL EN SUERO O LCR	0,2	Tamizar con prueba treponémica rápida y, si es positiva, solicitar prueba no treponémica para confirmar.
LABORATORIO	906314	Cryptococcus neoformans, ANTIGENO +	0,2	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
LABORATORIO	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	0,4	Si los LT CD4 son inferiores a 200 células/ mm3
LABORATORIO	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	0,3	Al ingreso a todos los pacientes con CD4 menor a 50 células/ mm3y según criterio clínico.
LABORATORIO	906503	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTIGENO B [CLASE I] B5701	0,1	antes del inicio de terapia antirretroviral que incluya abacavir.
LABORATORIO	860205	TUBERCULINA PRUEBA (PPD) [DE MANTOUX]	1	Cada año si el resultado previo es negativo
PATOLOGIA	898034	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA ANAL	1	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.
PATOLOGIA	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	1	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.
IMAGEN	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] +	0,4	Seguir recomendaciones para la población general - 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 (referencia: , BARRIOS-MOYANO, A and PENA-GARCIA, C De la. Prevalencia de osteoporosis y osteopenia en pacientes laboralmente activos. Acta orthop. México [en línea]. 2018, vol.32, n.3 [citado el 28-06-2023], pp.131-133. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022018000300131&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2306-4102, resultados: personas laboralmente activas con osteopenia 601 (42%); con osteoporosis, 258 (18%)).
IMAGEN	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	0,01	En presencia de riesgo cardiovascular alto (puntaje ≥20 en la ecuación de Framingham) o según criterio clínico (Referencia: ESTIMACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CON LA ESCALA FRAMINGHAM.
IMAGEN	871121	RADIOGRAFÍA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS	0,02	En personas con cualquier síntoma respiratorio a criterio clínico. ()
2. EDUCACIÓN:				
La implementación de la prevención combinada en los aspectos de intervenciones comportamentales e intervenciones biomédicas.	Necesidad imperiosa de empoderar a la población migrante en la implementación de acciones para reducir el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH y hacia ellas como poblaciones clave.			
3. LA PREVENCIÓN:				
Del avance en los estadios de enfermedad VIH hacia fase SIDA.	Disminución de riesgo para la salud individual y colectiva, que les permitan obtener mayores oportunidades de bienestar			
La adquisición de infecciones como las Hepatitis tipo B y C, la TB, - mpox (viruela símica).	Disminución de riesgo para la salud individual y colectiva, que les permitan obtener mayores oportunidades de bienestar			

La reinfección con diferentes serotipos del VIH, de ITS, de TB e infecciones virales por Hepatitis tipo B y C.	Disminución de riesgo para la salud individual y colectiva, que les permitan obtener mayores oportunidades de bienestar			
Educación y entrega de preservativos de la siguiente forma:				
PRESERVATIVOS	Disminuir la posibilidad de reinfección con diferentes serotipos, la adquisición de otras infecciones y la afectación de la salud colectiva de la comunidad que rodea al usuario	MENSUAL	15 UNIDADES MENSUALES	
El deterioro del estado de salud relacionado con el ciclo de vida, las conductas y su entorno biopsicosocial: incluye inmunizaciones activas contempladas y atención preventiva odontológica. Tabla 1.3	Disminución de riesgo para la salud individual y colectiva, que les permitan obtener mayores oportunidades de bienestar			
TABLA 1.3				
AGRUPACION DE SERVICIO	**CUPS 2022**	**DESCRIPCION SERVICIO**	**FRECUENCIA DE USO ANUAL**	**RECOMENDACIÓN GPC VHI 2021**
ODONTOLOGIA	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA POR SUPERFICIE	0,22	Se recomienda que la valoración por parte de odontología, se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo con las necesidades del paciente, de manera preventiva
ODONTOLOGIA	232101	SUPERFICIE ADICIONAL CON AMALGAMA	0,22	Se recomienda que la valoración por parte de odontología, se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo con las necesidades del paciente, de manera preventiva
ODONTOLOGIA	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO POR SUPERFICIE	0,27	Se recomienda que la valoración por parte de odontología, se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo con las necesidades del paciente, de manera preventiva
ODONTOLOGIA	232102	SUPERFICIE ADICIONAL CON RESINA	0,27	Se recomienda que la valoración por parte de odontología, se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo con las necesidades del paciente, de manera preventiva
ODONTOLOGIA	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	0,2	Se recomienda que la valoración por parte de odontología, se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo con las necesidades del paciente, de manera preventiva
ODONTOLOGIA	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	0,48	Se recomienda que la valoración por parte de odontología, se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo con las necesidades del paciente, de manera preventiva
ODONTOLOGIA	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL	0,18	Se recomienda que la valoración por parte de odontología, se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo con las necesidades del paciente, de manera preventiva

ODONTOLOGIA	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	0,25	Se recomienda que la valoración por parte de odontología, se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo con las necesidades del paciente, de manera preventiva
ODONTOLOGIA	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	1	Se recomienda que la valoración por parte de odontología, se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo con las necesidades del paciente, de manera preventiva
ODONTOLOGIA	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	1	Se recomienda que la valoración por parte de odontología, se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo con las necesidades del paciente, de manera preventiva
VACUNAS	993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B	1	Según estado conteo CD 4 e historia de vacunación o enfermedad previa
VACUNAS	993510	VACUNACIÓN CONTRA Inluenza	1	Según estado conteo CD 4 e historia de vacunación o enfermedad previa
VACUNAS	993106	VACUNACIÓN CONTRA Neumococo 23 POLISACÁRIDA	0,3	Según estado conteo CD 4 e historia de vacunación o enfermedad previa
VACUNAS	993106	VACUNACIÓN CONTRA Neumococo CONJUGADA 13	0,3	Según estado conteo CD 4 e historia de vacunación o enfermedad previa
SUPLEMENTOS NUTRICIONALES	N/A	INCLUYE LOS SUPLEMENTOS NUTRICIONALES A BASE DE SOYA CON VITAMINAS Y MINERALES ORDENAOS POR NUTIRCIONISTA	1	Se entregan todos los suplementos nutricionales, vitaminas y minerales ordenados por nutricionista.
Además de los servicios anteriores la atención de las mujeres gestantes migrantes canalizadas por la ESE incluye lo siguiente:				
GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	906625	DURANTE EL INICIO AL PROGRAMA	1	RECOMENDACIÓN 32 Y 39 DE LA GPC
FORMULAS LACTEAS		FORMULAS LACTEAS PARA EL PRIMER AÑO DE VIDA PARA MENORES EXPUESTOS AL VIH-SIDA	12	Recomendación 8 y 9 de la Guía de Práctica Clínica pediátrica 2021
KIT PREPARTO		Protocolo de cesárea menor de bajo riesgo Madre: Zidovudina ampolla cabergolina tab (inhibe secretar leche) Menor: Zidovudina suspensión Lecha maternizada (pote) Protocolo de cesárea menor de alto riesgo Madre: Zidovudina ampolla cabergolina tab (inhibe secretar leche) Menor: *Menor de 32 semanas: Solo zidovudina *Mayor o igual de 32 semanas y menor de 34 semanas: Zidovudina + lamivudina *Mayor o igual de 34 semanas:	1	Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección VIH/SIDA en niñas, niños y adolescentes 2021

		Zidovudina + lamivudina + nevirapina *Mayor o igual de 37 semanas: Zidovudina + lamivudina + raltegravir Zidovudina + lamivudina + nevirapina Lecha maternizada (pote)		
TRATAMIENTOS COINFECCIONES		SIFILIS: Se suministrará el tratamiento a las gestantes con resultados positivos en la prueba treponémica de sífilis, con una o tres dosis de acuerdo al resultado de la prueba confirmatoria. El tratamiento será con Penicilina Benzatínica y, en casos de alergia a este medicamento, se realizará la desensibilización según lo estipulado en la guía de práctica clínica para sífilis gestacional y congénita. En los casos de gestantes se cubrirá también el tratamiento de la pareja o parejas sexuales de la gestante para evitar coinfecciones.	1	Plan nacional de respuesta ante ITS, el VIH, la coinfección TB-VIH y las Hepatitis B y C 2.022-2.025
Al educar en derechos sexuales y reproductivos que incluya información de los métodos anticonceptivos de barrera disponibles. En gestantes postparto además se debe verificar - si estando de acuerdo en emplear método de anticoncepción- si aún no lo tiene, para reportarlo a entidad asignada para la gestión desde programa de planificación familiar.	Disminución de riesgo para la salud individual y colectiva, que les permitan obtener mayores oportunidades de bienestar			
De la trasmisión vertical del VIH, practicando los estudios diagnósticos y aplicando los tratamientos preventivos a la gestante durante el embarazo y los algoritmos diagnósticos al neonato y al bebé. Ver tabla 1.1 y 1.2	Disminución de riesgo para la salud individual y colectiva, que les permitan obtener mayores oportunidades de bienestar			
Educar a la población migrante en derechos para regularizar su estatus en el país	Disminución de riesgo para la salud individual y colectiva, que les permitan obtener mayores oportunidades de bienestar			
4. EL TRATAMIENTO:				
Del VIH en cualquiera de sus estadios clínicos y ciclo vital de las personas incluidas en el programa.		Mensual		
De enfermedades ITS, TB y hepatitis virales B y C acordes a la cobertura de su ámbito ambulatorio de mediana complejidad.	Incluye principios activos de Azitromicina, claritromicina, fluconazol, itraconazol, trimetropin + sulfametoxazol, en la presentación farmacológica que requiera el paciente.	Cuando se presente según condición del usuario		

Se suministrará tratamiento para las personas con resultados positivos en pruebas de sífilis, con penicilina benzatínica u otro medicamento que aplique en casos de alergia a este medicamento.	Incluye Penicilina Benzatínica el cual será aplicado por la IPS con un aliado estratégico.	Cuando se presente según condición del usuario
La prescripción de medicamentos antirretrovirales (TAR), de preservativos masculinos y femeninos, de medicamentos para ITS, de formula láctea para neonatos y lactantes hijos de madres con VIH y riesgo de transmisión vertical hasta los 9 meses (hasta el tiempo definido por ENTerritorio) o antes si se vinculan al sistema. Según la Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital. 2013 - Guía No. 16 con intervenciones odontológicas y de inmunización preventiva. De igual manera estará a cargo de la IPS el almacenamiento y dispensación de los medicamentos antirretrovirales.		Mensual
5. SEGUIMIENTO Y CONTROL:		
En cualquiera de sus estadios clínicos y ciclos vitales de las personas que viven con el VIH, mediante realización de exámenes diagnósticos, las consultas mensuales del equipo de salud, las intervenciones odontológicas, las inmunizaciones preventivas.		Mensual
El registro de intervenciones en la historia clínica y sus anexos.		Mensual y siempre que se ejecute un servicio
El seguimiento de personas con incumplimiento a las citas programadas, las personas en abandono de tratamiento y aquellas que requieren seguimiento personalizado para garantizar la toma de sus medicamentos y de exámenes diagnósticos de control.		Diario
Visitas domiciliarias por Químico Farmacéutico, Psicología, Nutrición, Enfermería, Trabajo Social previo consentimiento informado de parte de los usuarios		A criterio del equipo de adherencia
Programa de adherencia que incluye recordatorio mediante llamada, WhatsApp, mensaje u otro acordado con el usuario para la toma del tratamiento, asistencia a citas y otro parte de tratamiento		Mensual

6. SERVICIOS, PROCEDIMIENTOS, MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y DISPOSITIVOS INCLUIDOS EN EL PROGRAMA		
Los servicios, procedimientos y tecnologías contemplados en Tabla 1.1, Tabla 1.2 y Tabla 1.3) correspondientes a los especificados en la GPC VIH SIDA 2021 y anteriores, están incluidos en este programa para población migrante y mujeres migrantes gestantes con diagnóstico confirmado de VIH. incluyendo el almacenamiento y dispensación de los medicamentos antirretrovirales.	Cumplimiento de lo definido en lo referido en Tabla 1.1, Tabla 1.2 y Tabla 1.3	MENSUAL

TABLA 1.4

AGRUPACION DE SERVICIO	CUPS 2022	DESCRIPCION SERVICIO	FRECUENCIA DE USO ANUAL	RECOMENDACIÓN GPC VHI 2021
CONSULTAS	890254	INFECTOLOGÍA 1A VEZ CONSULTA	1	Se sugiere que las personas que viven con VIH sean valoradas por un médico Infectologo dentro de los 3 primeros meses de ingreso al programa de atención, después de haber sido valorado por el médico experto.
CONSULTAS	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	0,1	Se sugiere que las personas que viven con VIH sean valoradas por un médico Infectologo dentro de los 3 primeros meses de ingreso al programa de atención, después de haber sido valorado por el médico experto.
CONSULTAS	890201	MEDICINA GENERAL 1A VEZ (Medico Experto)	1	Se realiza atención mensual la primera vez cuando ingresa al programa para prescripción medicamento TAR:
CONSULTAS	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL (Medico experto)	10	Se atenderá mensual 10 veces al año por esquema de prescripción medicamento TAR:
CONSULTAS	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	1	se oferte al menos una vez al año o de acuerdo con los requerimientos de las personas que viven con VIH e indicación de los profesionales del equipo interdisciplinario.
CONSULTAS	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	11	De acuerdo con los requerimientos de las personas que viven con VIH e indicación de los profesionales del equipo interdisciplinario Acciones de coordinación del programa VIH-SIDA, reportes vigilancia epidemiológica,
CONSULTAS	890209	TRABAJO SOCIAL 1A VEZ CONSULTA	1	se oferte al menos una vez al año o de acuerdo con los requerimientos de las personas que viven con VIH e indicación de los profesionales del equipo interdisciplinario.

CONSULTAS	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	11	se oferte al menos una vez al año o de acuerdo con los requerimientos de las personas que viven con VIH e indicación de los profesionales del equipo interdisciplinario.
CONSULTAS	890208	PSICOLOGÍA CONSULTA 1 VEZ	1	se oferte al menos una vez al año o de acuerdo con los requerimientos de las personas que viven con VIH e indicación de los profesionales del equipo interdisciplinario.
CONSULTAS	890308	PSICOLOGÍA CONTROL	11	se oferte al menos una vez al año o de acuerdo con los requerimientos de las personas que viven con VIH e indicación de los profesionales del equipo interdisciplinario.
CONSULTAS	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	1	bajo consideración de los profesionales del equipo interdisciplinario. El uso de complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutrición y debe contar con un seguimiento mínimo cada tres meses.
CONSULTAS	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	3	bajo consideración de los profesionales del equipo interdisciplinario. El uso de complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutrición y debe contar con un seguimiento mínimo cada tres meses.
CONSULTAS	N/A	EVALUACION QUIMICO FARMACEUTICO	4	La atención por químico farmacéutico, se individualice según necesidades del paciente, realizar cada vez que se deba realizar cambio de TAR o se presente un evento adverso.
LABORATORIO	908832	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TECNICA +	2	Cada seis meses
LABORATORIO	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZAD	2	Cada seis meses
LABORATORIO	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	0,01	cuando la falla virológica esté relacionada con esquemas que incluyan inhibidores de integrasa. para evaluar la resistencia a antirretrovirales en personas que viven con VIH a partir de la primera falla virológica.
Los insumos y alimentos de propósito médico especial, correspondientes a los especificados en la GPC VIH SIDA 2021 -2014 y los medicamentos para tratar las ITS más comunes, están incluidos en este paquete para población migrante con diagnóstico confirmado de VIH. , insumos preservativos, medicamentos para profilaxis y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, según Guía de Atención de ITS Ministerio de Salud y Protección Social 2013.	Cumplimiento de lo definido en acuerdo contractual.	Mensual		

7. ARTICULACIÓN		
ENTerritorio: para el seguimiento de todos los casos reportados para ingreso al programa		Permanente
Salud pública: para los casos de coinfección TB – VIH, que requieren seguimiento por enfermera para garantizar la dispensación supervisada de los medicamentos suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Ente Territorial con la dispensación de los medicamentos para su tratamiento, el seguimiento de la toma continua y adherente de los medicamentos y el registro de su evolución en los formatos definidos por los Entes Territoriales de cada ciudad.		Permanente
ENTerritorio o a quien delegue para casos de coinfección de hepatitis B, C, Delta, deben notificarlos a SIVIGILA y a la cohorte. Casos de profilaxis PEP: orientar a acudir a la red de Urgencias de las entidades con convenios establecidos con ENTerritorio. Casos de parejas serodiscordantes candidatos a PREP: presentarlos en los informes.		Permanente
8. SERVICIOS EXCLUIDOS DEL MODELO		
Están excluidos del programa todos los servicios, tecnologías, procedimientos, APME no especificados en estos términos de referencia.		
No incluye la hospitalización derivada por VIH u otras patologías		
Para la atención de migrantes mujeres gestantes, el parto y el seguimiento binomio madre-hijo será responsabilidad del Estado Colombiano y no se financia con la suscripción de este contrato		
Para la atención de migrantes mujeres gestantes, No incluye la hospitalización derivada por VIH u otras patologías		
El tratamiento antirretroviral está excluido sin embargo este tratamiento será entregado al programa de atención integral por parte de quien delegue el receptor principal (ENTerritorio) para que se realice el almacenamiento, dispensación y seguimiento de los medicamentos antirretrovirales a los usuarios, y posterior retroalimentación a ENTerritorio y Minsalud.ambien están excluidos los medicamentos NO PBS		

9. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN		
Población migrante y mujeres gestantes migrantes sin el diagnóstico confirmado de VIH con pruebas de procesamiento en laboratorio o con pruebas rápidas, incluidas en los algoritmos diagnósticos por ciclo vital de la GPC VIH 2021 listadas en los criterios de inclusión.		
Población migrante y mujeres gestantes migrantes en fase de estudio diagnóstico para VIH con resultados indeterminados, en periodo de ventana inmunológica que limite confirmar la presencia de la enfermedad VIH.		
Población migrante y mujeres gestantes migrantes en periodo de atención con Profilaxis post exposición (PEP): Población migrante y mujeres gestantes migrantes con exposición por violencia sexual, por relaciones sexuales consentidas, exposición ocupacional y no ocupacional al riesgo de infección por VIH.		
Población migrante y mujeres gestantes migrantes en programa de profilaxis pre- exposición (PrEP).		
Niños y niñas en riesgo de trasmisión vertical, hijos de madres con VIH confirmado, hasta tanto se termine el periodo de ventana inmunológica y se complete el algoritmo diagnóstico en cada caso.		
Población migrante y mujeres gestantes migrantes gestantes con pruebas de tamizaje indeterminado hasta tanto se completen las pruebas según algoritmos diagnósticos.		
Población migrante y mujeres gestantes migrantes cuyo diagnóstico no puede demostrarse con resultados de laboratorio que no cuenten con todos los elementos esenciales para ser válidos: nombre de la prueba empleada, técnica de diagnóstico de las pruebas aplicadas, identificación del fabricante de las pruebas, identificación de IPS y del personal de salud que aplico las pruebas, fecha de realización, resultados expresados en términos cualitativos o cuantitativos de acuerdo con el tipo de pruebas aplicadas.		
Población migrante y mujeres gestantes migrantes con diagnostico confirmado de VIH que antes de ingresar rechaza los términos y condiciones de inclusión al programa registrados en formato de derechos y deberes		

de ingreso y permanencia en el programa (consentimiento informado). Medicamentos NO PBS		
10. EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		
Las auditorías sobre el programa basados en gestión del riesgo en salud	Cumplimiento de objetivos propios de la IPS y normatividad vigente	Trimestral o lo acordado con la entidad
La formulación e implementación de planes de acción para intervenir los componentes del proceso que presentan fallas o para la mejora continua.	Cumplimiento de objetivos propios de la IPS y normatividad vigente	Según hallazgos de auditorias
La disposición de un sistema de atención al usuario para la recepción y resolución de PQRS de los usuarios del programa.	Cumplimiento de objetivos propios de la IPS y normatividad vigente	Permanente
La aplicación, análisis y presentación de resultados de encuestas de satisfacción de los usuarios del programa.	Cumplimiento de objetivos propios de la IPS y normatividad vigente	Mensual
La medición de niveles de calidad de vida relacionados con su enfermedad por el VIH y tratamientos recibidos.	Cumplimiento de objetivos propios de la IPS y normatividad vigente	Mensual
La medición, el análisis y la presentación de los resultados de las intervenciones con la medición de frecuencias de uso e indicadores de estructura, proceso y resultado de la CAC, entes de vigilancia y control, con las herramientas definidas entre la IPS, ENTerritorio y la normatividad vigente.	Cumplimiento de objetivos propios de la IPS y normatividad vigente	Semestral o a solicitud de la entidad y/o entes de control
Los reportes normativos y los establecidos en los acuerdos de voluntades.	Cumplimiento de objetivos propios de la IPS y normatividad vigente	Según lo establecido en el contrato
La participación en eventos de análisis de usuarios del programa como por ejemplo comités de morbilidad u otros que considere ENTerritorio, la respuesta a requerimientos de entes de control y otros definidos en el desarrollo del programa.	Cumplimiento de acuerdo de voluntades	Según requerimiento o acuerdos previos
11. OBLIGACIONES DE IPS		
Aportar su capacidad técnica, operativa, de recurso humano y de gestión para el cumplimiento del objeto del convenio.	Cumplimiento de lineamientos de la licitación	Para la licitación y una vez firmado de contrato tantas veces sea requerido
Implementar la ruta de atención del usuario acordada con ENTerritorio, para los casos de VIH que se capten en las acciones de promoción y prevención y oferta de diagnóstico, que se financian con recursos del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042 (Convenio No. 222005), en las ciudades priorizadas, y que le sea direccionado por las Empresas Sociales del Estado con las que	Cumplimiento de lineamientos de la licitación	Permanente

ENTerritorio suscribió convenio de cooperación.		
Previa autorización de ENTerritorio, Garantizar la atención inmediata y hasta por nueve (9) meses o antes, para usuarios migrantes, en condición irregular y sin afiliación al SGSSS, canalizados por las ESE en el año 2024 y 2025; para usuarios canalizados en 2025, el servicio se deberá garantizar hasta su vinculación al SGSSS, previa autorización de ENTerritorio.	Cumplimiento de lineamientos de la licitación	Permanente
Previa autorización de ENTerritorio, garantizar hasta por nueve (9) meses la atención inmediata de las mujeres gestantes migrantes, en condición irregular y sin afiliación al SGSSS, canalizadas por las ESE.	Cumplimiento de lineamientos de la licitación	Permanente
Efectuar el manejo integral del paciente con VIH-Sida con base en la Guía de Práctica Clínica para la atención de la infección por VIH/Sida, vigente en el país.	Cumplimiento de lineamientos de la licitación	Permanente
Registrar en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva – SISCO SSR, el seguimiento que se realiza a cada usuario entregado por ENTerritorio, que incluye el reporte de fases del proceso de atención y fecha en la que accede cada usuario a tratamiento.	Cumplimiento de lineamientos de la licitación	Permanente
Garantizar el cumplimento de Políticas del Fondo Mundial sobre la Gestión de Adquisiciones y Suministros de Productos Sanitarios disponible en: https://www.theglobalfund.org/media/7281/psm_procurementsupplymanagement_guidelines_es.pdf	Cumplimiento de lineamientos de la licitación	Permanente
Responder por los impuestos, tasas y similares que cause la suscripción y legalización del contrato.	Cumplimiento de lineamientos de la licitación	Permanente
Realizar reuniones periódicas con la supervisión del contrato para el seguimiento de la ejecución del contrato, avances por usuarios canalizados, el análisis de las dificultades que se estén presentando, así como acordar los correctivos que sean del caso.	Cumplimiento de lineamientos de la licitación	Según requerimiento o acuerdos previos
De conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, el Contratista debe acreditar el pago de los aportes a sus empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF y Cajas de Compensación Familiar, durante la ejecución de este contrato, mediante	Cumplimiento de lineamientos de la licitación	Mensual

certificación expedida por el Revisor Fiscal cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal.		
Comunicar de manera inmediata a ENTerritorio, todo evento en que sea requerido por autoridades competentes (Organismos de Control y/o autoridades judiciales), o particulares, por los actos u omisiones que se generen en el ejercicio de las actividades que se desarrollen en virtud del contrato, para que la respuesta sea coordinada con ENTerritorio, antes de ser entregada al peticionario.	Cumplimiento de lineamientos de la licitación	Permanente
12. OBLIGACIONES DE ENTerritorio		
Ejercer la supervisión general del objeto del contrato.	Cumplimiento de lineamientos de la licitación	Permanente
Pagar el valor del contrato en la forma establecida.	Cumplimiento de lineamientos de la licitación	Permanente
Realizar las observaciones pertinentes al contratista con ocasión del desarrollo del objeto del contrato.	Cumplimiento de lineamientos de la licitación	Permanente
Verificar el cumplimento de Políticas del Fondo Mundial sobre la Gestión de Adquisiciones y Suministros de Productos Sanitarios.	Cumplimiento de lineamientos de la licitación	Permanente
Formular las sugerencias por escrito sobre los asuntos que estime convenientes en el desarrollo del objeto del contrato.	Cumplimiento de lineamientos de la licitación	Permanente
13. RUTA DE ATENCIÓN		
Las personas solo pueden ser canalizadas a la IPS Contratista por ENTerritorio y/o a quienes la entidad vincule (ESE definidas de forma previa). Cuando la solicitud de ingreso se realiza directamente por el paciente a la IPS contratista, por tratarse de parejas de pacientes ya enrolados, o cuando la IPS que atiende el programa PrEP detecta casos positivos o que presentan seroconversión a VIH, la Ips contratista informa del caso con datos de contacto y diagnóstico para que se defina el ingreso al programa.		Diario o a consideración de ENTerritorio
ENTerritorio reportará a la IPS la población migrante asignadas a la Ips contratista con información básica del paciente, que le permita realizar la búsqueda activa para que la IPS proceda a contactarlos y a acordar la fecha y horario de la primera valoración presencial en las instalaciones de la IPS, dentro de los siguientes 3 (tres) días hábiles de la		Diario o a consideración de ENTerritorio

presentación desde la cohorte.		
En casos donde no se logra obtener las pruebas del diagnóstico de la población, ENTerritorio le informa la necesidad a la IPS contratista de realizar las pruebas de re diagnóstico que definirán si cumple o no criterios de ingreso al programa. Si las pruebas de re diagnóstico son pruebas rápidas y no se logra determinar la positividad de la enfermedad por persistir resultados indeterminados, la IPS realizará pruebas de carga viral y/o western blotting, de acuerdo con lo establecido en la GPC VIH 2021.		Al ingreso al programa
Una vez el usuario es contactado y acepta el ingreso al programa debe firmar el consentimiento informado el mismo día que inicia su atención y se coordina para realizar el acceso a todos los servicios ofertados incluidos en el programa según pertinencia.		Al ingreso al programa
El cumplimiento por parte del usuario de una secuencia cronológica de las actividades incluidas en el programa, de manera interdependiente es indispensable para el exito del tratamiento, de modo que la inasistencia o la no realización de exámenes diagnósticos de seguimiento, de intervenciones odontológicas o de inmunizaciones prescritos por los médicos tratantes en los periodos definidos por la GPC VIH 2021, limitarán el acceso a la prescripción de los medicamentos TAR por los profesionales de salud.		Permanente

Todos los servicios incluidos en el programa serán programados en los horarios de atención presencial que oferta la IPS y acordados con los usuarios de los servicios. La programación se podrá realizar por diferentes canales que faciliten el acceso, entre los cuales se incluyen: canales telefónicos, correo electrónico, chat Bot y otros medios virtuales que garanticen el correcto tratamiento de datos personales, la trazabilidad de las interacciones usuario - IPS Contratista para programar, cancelar y reprogramar las atenciones, garantizando la oportunidad y el acceso periódico a los servicios.		Permanente
Los procedimientos de exámenes diagnósticos, de re diagnóstico y de control: se programarán en horarios que permitan el acceso a los pacientes los días hábiles de lunes a sábado, eliminando barreras de acceso por horarios para la toma de las muestras, o para la lectura de resultados. Se busca lograr en un mismo día de contacto entre el paciente y el programa, que los usuarios puedan tomarse los exámenes diagnósticos, se realice lectura de reacción a la prueba PPD previamente aplicada, acceder a los procedimientos de inmunización, los procedimientos de odontología, de asesoría y de educación, evitando múltiples desplazamientos varios días del mes.		Permanente
El suministro de los medicamentos para tratamiento de ITS, los medicamentos para tratar Tuberculosis (suministrados por el ente territorial a la IPS contratista) los preservativos y las fórmulas lácteas serán dispensados en el mismo horario de atención de las consultas por los profesionales de salud incluido odontología, los días hábiles de lunes a sábado, preferiblemente en las mismas instalaciones de la IPS contratista, limitando desplazamientos innecesarios a otros lugares, buscando garantizar el acceso, la oportunidad y la continuidad de los tratamientos descritos		Permanente

El tratamiento antirretroviral será entregado al programa de atención integral por parte de quien delegue el receptor principal (ENTerritorio) para que realice almacenamiento, dispensación y seguimiento de los medicamentos antirretrovirales a los usuarios, y posterior retroalimentación a ENTerritorio y Minsalud.		Permanente
Una vez el usuario ingresa al programa, el equipo multidisciplinario activa el programa de adherencia que se basa en las necesidades individuales de cada caso determinando la necesidad de visitas domiciliarias, seguimiento telefónico, apoyo para la toma del medicamento u otros.		Permanente
14. Componente para la Ruta:		
a. Desde ENTerritorio a la IPS contratista:		
1. Reportar a la IPS contratista los pacientes para ingreso empleando un medio previamente acordado con datos completos y actualizados		Diario o a consideración de ENTerritorio
2. Aportar a la IPS contratista copia legible de las pruebas confirmatorias de VIH de acuerdo con la GPC VIH 2021, o informar la necesidad de re-diagnostico		Previo o en el momento del ingreso al programa
3. Aportar copia de las historias clínicas (si existen y están disponibles) con información del diagnóstico y tratamiento que venga recibiendo para el VIH		Previo o en el momento del ingreso al programa
4. Informar la existencia o no de la notificación del caso VIH confirmado en SIVIGILA , o aportar línea de reporte del caso en la Cuenta de Alto Costo.		Previo o en el momento del ingreso al programa
b. Desde la IPS contratista con ENTerritorio:		
1. Confirmación de la recepción de casos presentados para ingreso, reportando en caso de re-diagnostico si el usuario se le confirma o se excluye del diagnostico y por ende no ingresa al programa		Diario o según acuerdo
2. Notificar el caso a SIVIGILA, para personas incidentes y prevalentes que no tengan dicha notificación.		Semanal
3. Actualizar o ajustar la información según corresponda, de los datos entregados por la CAC de casos prevalentes, en la historia clínica de la IPS Contratista, así como en los reportes SIGIREX y SISCAC correspondientes. Si se encuentran inconsistencias en la información del caso proporcionada por la CAC, la IPS		Mensual o según acuerdo

contratista debe elevar esta situación a la coordinación de CAC en ENTerritorio, para ajustar los errores.		
4. Registro en la historia clínica del paciente y en el formato individual de reporte de resultados (de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1314 de 2020), los resultados de las pruebas rápidas aplicadas en casos de re diagnóstico: tipo de prueba, tecnología de la prueba aplicada: prueba rápida o de procesamiento en laboratorio, nombre del fabricante, resultado cualitativo, fecha de realización, nombre del personal que aplica las pruebas, consentimiento informado.		Siempre que se ejecute el servicio
5. Asignación de citas de primera vez con medico experto y profesional del equipo de apoyo que verifique el riesgo de no adherencia, dentro de los 3 días hábiles siguientes a la solicitud de ingreso al programa de parte de ENTerritorio.		Menor a tres días luego de la solicitud
6. Registro de llamados y correos electrónicos enviados al usuario para contactarlo, con información que permita sustentar las acciones de búsqueda activa: fecha, hora, teléfono o correo electrónico al que se realiza contacto, identificación del personal de la IPS que realiza los intentos de contacto, información suministrada a la PVV, respuesta de la PVV, fecha, horario y profesional con quien se asigna la cita de primera vez y valoración de riesgo de no adherencia		Diario o a necesidad
7. Correcto diligenciamiento de formatos de aceptación de términos y condiciones de ingreso al programa: formato de consentimiento informado y de desistimiento informado cuando aplique cualquiera de las circunstancias mencionadas. Correcta disposición de los formatos como anexos a la historia clínica de cada paciente que permitan servir como soportes de las acciones realizadas entre IPS y paciente, incluyendo aquellos que demuestren la dispensación de medicamentos TAR y preservativos, fórmulas lácteas.		Permanente
15. Oportunidad de acceso a los servicios		

a. Primera cita de valoración para ingreso al programa:		3 (tres) días hábiles a partir de la presentación del paciente desde ENTerritorio a la IPS contratista, para cita valoración por medico experto y todos los miembros del equipo interdisciplinario: psicología, trabajo social, nutrición, químico farmacéutico y enfermería.	
b. Citas de control con medico experto:		30 días calendario en pacientes nuevos en el Programa durante el primer trimestre, o antes si se determina la necesidad individual.	
c. Citas control equipo interdisciplinario		10 días calendario desde la solicitud del paciente o desde el ingreso al programa que corresponde dicha atención de acuerdo con la GPC VIH 2021, buscando la demanda inducida cuando sea necesario.	
d. Cita con Infectologo		En los primeros tres meses posteriores al ingreso al programa	
16. SISTEMA DE INFORMACIÓN			
La IPS cuenta con herramientas tecnológicas que le permitan la programación de citas con oportunidad ofertada. Acceso al programa, permitiendo diversos canales de solicitud, modificación o cancelación de las citas. Que abarca la programación de citas médicas y del resto del equipo.			
El software de historia clínica electrónica con el que cuenta la IPS tiene un diseño enfocado a la gestión del riesgo VIH y que permite realizar los ajustes de las GPC VIH 2021 y de los consensos de auditoría de la CAC VIH.			
La IPS cuenta con un modelo de facturación y pago: por medios electrónicos, según normatividad vigente, con enfoque de desmaterialización e interoperabilidad con sistemas de información de ENTerritorio.			
17. EXPERIENCIA DEL CLIENTE			
El enfoque preventivo del programa hace que la IPS cuente de manera continua con documentación, implementación y capacitación continua de sus colaboradores mínimo en las siguientes temáticas: * Programa de servicio y/o humanización * Atención integral al usuario con enfoque diferencial * Atención a población con orientaciones sexuales diversas * Manejo de PQRS * Atención víctimas de violencia sexual, violencia intrafamiliar, violencia de género, violencia relacionada por condiciones de raza o nacionalidad y otras * Canales de atención a los usuarios: Inventario, alcance de cada uno de los canales y			

mecanismos de medición de los indicadores de servicio (experiencia del cliente), autogestión y definición de planes de mejoramiento cuando estos sean requeridos de acuerdo con los resultados.		
La IPS trabaja con apoyo de la alianza de usuarios para establecer planes de mejora desde el enfoque de la experiencia que desea el usuario, sin que esto se contraponga con el trámite de PQR según el manual de calidad		
18. SUPERVISION TECNICA		
La IPS reportará Los indicadores clínicos, administrativos, de atención al usuario, de costo-efectividad y de calidad a los que se hará seguimiento en este programa de acuerdo a lo pactado contractualmente sin menoscabar el cumplimiento de lo descrito en la normatividad vigente.		
La IPS dará cumplimiento al cronograma de auditorías internas y permitirá la ejecución de auditorías externas que garanticen un seguimiento al programa.		
SUPERVISION ADMINISTRATIVA		
La IPS se compromete a mantener el registro ordenado de la atención y evolución en la historia clínica y sus anexos, los soportes del diagnóstico de su enfermedad, de los exámenes periódicos que evalúan su condición a lo largo del tiempo dentro del programa garantizando la seguridad, orden cronológico y completo de las intervenciones del equipo de salud.		
La organización, disposición y acceso, en medios magnéticos de la información de las atenciones brindadas a la población incluida en el programa, para el seguimiento por el equipo gestor designado por ENTerritorio, se garantiza por parte de la IPS según los acuerdos contractuales.		
La Ips garantiza la logística de acceso de los pacientes a las consultas con los equipos de profesionales de salud, químico farmacéutico, regentes de farmacia, personal de atención para asignación de citas, relacionamiento con el cliente, vigilancia, dispensación de medicamentos e insumos, la atención de procedimientos diagnósticos, de inmunización y de odontología incluidas en el programa.		

La IPS realizará gestión del talento humano definido en el modelo, gestión de compras, sistemas de información, programación de citas, autogeneración de autorizaciones diarias, generación de reportes; generación de facturación mensual, respuesta a objeciones y glosas de la facturación, resultados financieros del modelo.		

(c) Retos para la implementación del programa.

En 2022, 39 millones de personas en el mundo vivían con VIH. Aunque los retos persisten, en los últimos años se han logrado avances que parecían improbables, entre esos, la considerable disminución en el número de personas infectadas, pasando de 3.2 millones registradas en 1995 a 1.3 millones en ese año, y, la mortalidad asociada tanto al virus como al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Datos de ONUSIDA indican que las muertes por esta causa se redujeron en un 51% desde 2010**.**

Hoy en día, el abordaje se realiza considerando múltiples factores, tanto para las personas que viven con VIH como para los sistemas de salud. Dentro de estos están, sin querer con esto limitarlo, el sexo, las comorbilidades relacionadas y los costos derivados.

Con la aparición del tratamiento antirretroviral, también se ha incrementado la expectativa de vida de personas que viven con el VIH. De hecho, de acuerdo con estudios científicos, aunque la población diagnosticada fallece menos por el virus, desarrolla otras enfermedades en patrones que no necesariamente coinciden con el de los individuos no portadores del virus. Así lo reveló un estudio científico publicado en *The Lancet*, en el que se examinaron 47 grupos de condiciones de salud y 304 condiciones de salud física y mental, tomando datos registrados en Reino Unido.

Los resultados mostraron que los grupos de condiciones con mayor prevalencia en adultos con VIH fueron igualmente prevalentes en aquellos sin VIH: trastornos lipídicos (41.4% vs 40.2%), afecciones dermatológicas (39.0% vs 42.9%), trastornos genitourinarios (GU) (30.4% vs 31.3%), problemas gastrointestinales (GI) (24.3% vs 24.7%), y trastornos reumatológicos (22.1% vs 33.4%). La investigación también reveló que los individuos con el virus eran más propensos a desarrollar infecciones como micosis e infecciones virales. La misma tendencia se observó en condiciones hematológicas, incluyendo malignidades hematológicas o trastornos hereditarios.

A nivel nacional, un estudio publicado en 2022 arroja datos relevantes sobre riesgos cardiovasculares en la población colombiana con VIH:

– La dislipidemia fue el factor de riesgo de enfermedad cardiovascular de mayor prevalencia (51%). Le siguen el tabaquismo (7.6%), el hipotiroidismo (7.4%), la hipertensión arterial (6.3%), la obesidad (5.6%).

– Otros de los factores de riesgo detectados fueron la osteopenia (2.9%), la osteoporosis (1.8%) y la enfermedad renal crónica (1.7%).

La hipertensión arterial fue más frecuente en personas mayores de 50 años (23.9% vs 3.3%), grupo etario que reportó más **eventos cardiovasculares** (1.4% vs 0.2%), **osteoporosis** (8.2% vs 0.2%) y **enfermedad renal crónica** (6.1% vs 0.9%).

Con respecto al sexo de los participantes, se identificó que las mujeres suelen padecer con más frecuencia de hipertensión arterial, osteopenia, osteoporosis y obesidad. En hombres, el principal factor de riesgo fue el tabaquismo.