MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 07-7-20223-22 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD Y VIVIR IPS SAS, QUE TIENE POR OBJETO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL CON VIH-SIDA, PARA LA REGIÓN 4 ANDINA, AMAZONIA Y ORIENTAL

Entre los suscritos a saber, Coronel **SANDRA PATRICIA PINZÓN CAMARGO,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.983.468, actuando en nombre y representación de **LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD**, en su calidad de Directora de Sanidad de la Policía Nacional, según Resolución No. 5373 del 8 de septiembre de 2022, del Ministerio de Defensa Nacional, debidamente facultada para celebrar contratos mediante Resolución No. 00684 del 18 de marzo de 2022 "*Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos y se dictan otras disposiciones*", quien en adelante y para efectos de este Contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; y por la otra **EL CONTRATISTA**, debidamente identificado como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de Selección Abreviada Prestación de Servicios de Salud, fundamentado en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015. **d)** Que la DIRECCIÓN DE SANIDAD designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1882 de 2018 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** La ejecución del presente contrato se realizará de acuerdo con las especificaciones contenidas en la Oferta presentada por el **CONTRATISTA**, y las contenidas en la invitación del proceso de selección **PN DISAN SA 013 2022**, documentos que forman parte integral del presente contrato, y de acuerdo a la descripción que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" y Anexo No. 2 del presente contrato "ANEXO TÉCNICO Y PRECIOS". **TERCERA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO: LA DIRECCIÓN DE SANIDAD** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA. SITIOS DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se entregarán loe elementos objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son

derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **EL CONTRATANTE** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA: 1.)** Cumplir con el objeto contractual. **2.)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.)** Responder en los plazos que la Dirección de Sanidad Policía Nacional establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **4.)** Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **5.)** Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratación de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. **6.)** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **7.)** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **8.)** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **9.)** Restituir al CONTRATANTE los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. **10.)** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **11.)** Trasladar el paquete de atención V a la paciente del paquete III, que quede en estado de embarazo. **12.)** Prestar el Tratamiento de acuerdo a las condiciones y especificaciones técnicas previstas en los Documentos del Proceso y los protocolos de la GPC, garantizando realizar el Tratamiento más apropiado para el Paciente de acuerdo con su condición médica. **13.)** Remitir los soportes que certifiquen que se encuentra al día con las obligaciones de pago de los aportes al sistema de seguridad social y de salud. **14.)** Responder a los reclamos, consultas y/o solicitudes de oportunamente, de acuerdo con lo establecido en el presente documento. **15.)** Garantizar la entrega oportuna de los medicamentos cuando presten tratamiento con medicamentos y asumir la atención ante las complicaciones derivadas de la entrega tardía de los medicamentos en pacientes que lleven más de 48 semanas de tratamiento con el proveedor. **16.)** Notificar cambio del lugar de domicilio del Paciente. **17.)** Entregar los resultados de gestión más recientes para evaluar el desempeño frente los indicadores y metas de la CAC. Estos valores deben concordar con los registros entregados a la CAC. **18.)** Asistir a los comités de seguimiento convocados de manera mensual. **19.)** Garantizar que toda la atención y servicios a los Pacientes estén debidamente documentados y disponibles en caso de donde se requiera. **20.)** El Proponente debe entregar la información de los cambios de Sedes de atención por ciudad, así mismo debe adjuntar el contrato convenio con el propietario o Prestador asignado a la Sede. **21.)** El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*" y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*. **22.)** Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. **23.)** Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto

o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. **24.)** Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **DECIMA PRIMERA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y los empleados que **EL CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de **EL CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor de **EL CONTRATISTA. DECIMA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **DIRECCION DE SANIDAD** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3.)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4.)** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5.)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la DIRECCION DE SANIDAD, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6.)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7.)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8.)** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9.)** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10.)** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **11.)** Notificar al proveedor del cambio del lugar de domicilio del Paciente, dentro de los quince (15) días siguientes al conocimiento del traslado. **DÉCIMA CUARTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de **EL CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA QUINTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL** identificada con el **NIT. 830.041.314–4**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el artículo 2.2.1.2.3.1.2. del Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte (20%) por ciento del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del Contrato, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **b) CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al Cincuenta Por Ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del Contrato y un (1) año más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **c) DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** Equivalente al Cinco por Ciento (5%) del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del Contrato y tres (3) años más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCONTRA-CONTRACTUAL:** Equivalente a 200 SMMLV, que cubra el término de vigencia del Contrato, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **PARÁGRAFO PRIMERO: Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución. PARÁGRAFO SEGUNDO: En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal**

pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. **Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.** **DÉCIMA SEXTA. INDEMNIDAD:** **El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SÉPTIMA. SANCIONES:** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por El **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a **EL CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, **EL CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, así: **1.** Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. **2.** La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **(Literal a) art. 86 Ley 1474 de 211). NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **NOTA 3.** En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **4.** La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las

normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación **5.** Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. **6.** Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **7.** El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 4.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. **(Literal d) art.86 Ley 1474 de 2011). NOTA 5.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **(Parágrafo art.17 Ley 1150 de 2007). NOTA 6.** De conformidad con lo dispuesto en el **numeral 2° del artículo 7°de la Ley 80 de 1993,** en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros.**PARÁGRAFO SEGUNDO: - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, **EL CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que **EL CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de **EL CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA OCTAVA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, observando el procedimiento establecido en el artículo 86 del ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **DIRECCIÓN DE SANIDAD**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la **DIRECCIÓN DE SANIDAD**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **DECIMA NOVENA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 164, literal J, inciso 5º, de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del Certificado de Recibido a Satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por

intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la Liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. EL CONTRATANTE invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo EL CONTRATANTE mediante Acto Administrativo Motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia **VIGÉSIMA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA PRIMERA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA SEGUNDA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: EL CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **EL CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA CUARTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA QUINTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, surgieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en Ley 1563 de 2012 "*Por medio de la cual se expide el Estatuto de Arbitraje Nacional e Internacional y se dictan otras disposiciones*". **VIGÉSIMA SEXTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización el registro presupuestal y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte del **CONTRATANTE** de la GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO. **PARÁGRAFO.** El CONTRATISTA deberá presentar en el Grupo de Contratos del **CONTRATANTE** dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al retiro de la copia del Contrato, los siguientes documentos: la garantía única junto con el recibo de pago de las mismas y la expedición de la Certificación de Cumplimiento de los Aportes Parafiscales de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 por parte del CONTRATISTA. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a **EL CONTRATANTE** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. DOCUMENTOS:** 1.) Pliego de Condiciones del proceso de selección **PN DISAN SA 013 2022**. 2.) Certificados de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 75422, QUIPU No. 599 (vigencia 2022) y 604 (vigencia 2023) expedidos el 16 de noviembre de 2022 por el Jefe de Presupuesto de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en concordancia con la aprobación de vigencias futuras impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante Oficio No. 2-2022-047720 del 14 de octubre del 2022. 3.) Acta No. 085 del 13 de diciembre de 2022. 4.) Oferta de **EL CONTRATISTA**. 5.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de **EL CONTRATISTA**. 6.) La Garantía Única. 7.) Fotocopia del NIT de la Empresa. 8.) Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"*. 9.) Resolución de adjudicación No. 567 del 14 de diciembre de 2022. **VIGÉSIMA OCTAVA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El

presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C.,

CONTRATANTE

Coronel **SANDRA PATRICIA PINZÓN CAMARGO**
Directora de Sanidad Policía Nacional

CONTRATISTA

MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO
Representante Legal
VIVIR IPS SAS

Proyectó
RICARDO PARADA QUIROGA
Analista de Contratos DISAN – PONAL
Revisó
Capitán **ISAAC CODINA GALLARDO**
Jefe Grupo de Contratos DISAN – PONAL (E)
Reviso:
Teniente Coronel **MARÍA DE LOS ÁNGELES RADA MÉNDEZ**
Jefe Área Administrativa DISAN – PONAL (E)
Aprobó:
Asesora **CARMEN LILIA PUIG GARCIA**
Jefe Asuntos Jurídicos DISAN – PONAL

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**No. 07-7-20223-22**
CONTRATANTE	**DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL** **NIT:** 830041314-4
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Coronel **SANDRA PATRICIA PINZÓN CAMARGO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA	51.983.468
CARGO	Directora de Sanidad de la Policía Nacional
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Resolución No. 5373 del 8 de septiembre de 2022, del Ministerio de Defensa Nacional, debidamente facultada para celebrar contratos por Resolución No. 00684 del 18 de marzo de 2022 "*Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos y se dictan otras disposiciones*".
CONTRATISTA	**NOMBRE:** VIVIR IPS SAS **NIT:** 830017370 6 **REPRESENTANTE LEGAL:** MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO **DOC. IDENTIDAD**: 40388293 **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Bogotá D.C. **DIRECCIÓN:** Carrera 10 No. 26 34 Sur **TELÉFONO:** 3502958050-6013001579-6013001580 **CORREO ELECTRÓNICO:** vivirips@hotmail.com; viviripsgerencia@hotmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN DISAN SA 013 2022**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La Supervisión nacional del contrato estará en cabeza del Jefe del Grupo Soporte y Seguimiento Servicios Alto Impacto, en apoyo del profesional en Medicina, Médico General designado para realizar soporte técnico y apoyo a la supervisión de acuerdo con su competencia, quienes verificarán la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato, de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "*...Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014...*" y los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
CLAUSULA PRIMERA - OBJETO	**ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL CON VIH-SIDA, PARA LA REGIÓN 4 ANDINA, AMAZONIA Y ORIENTAL,** de acuerdo a la descripción realizada en el Anexo No. 2.
CLAUSULA TERCERA - VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de **MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($1.248.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, EXCLUIDO DE IVA**, con los siguientes valores::

DESCRIPCION	PRECIOS UNITARIOS EXCLUIDOS DE IVA
Paquete I de Promoción	$ 58.604,00
Paquete II de atención a menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH-SIDA o que tengan criterios clínicos sin conocimiento del estado virológico de la madre - Modalidad: **Con medicamentos** -	$ 119.781,42
Paquete II de atención a menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH-SIDA o que tengan criterios clínicos sin conocimiento del estado virológico de la madre - Modalidad: **Sin medicamentos** -	$ 103.684,00
Paquete III de atención integral a Pacientes menores de 18 años que viven con VIH – SIDA- -Modalidad: **Con medicamentos**.	$ 186.199,28

	Paquete III de atención integral a Pacientes menores de 18 años que viven con VIH – SIDA- -Modalidad: **Sin medicamentos.**	$ 176.777,83
	Paquete IV de atención integral a Pacientes mayores de 18 años que viven con VIH – SIDA- -Modalidad: **Con medicamentos.**	$ 484.243,21
	Paquete IV de atención integral a Pacientes mayores de 18 años que viven con VIH – SIDA- -Modalidad: **Sin medicamentos.**	$ 176.777,83
	Paquete V de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH – SIDA- Modalidad: **Con medicamentos**.	$ 208.780,90
	Paquete V de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH – SIDA- Modalidad: **Sin medicamento.**	$ 176.777,83

CLAUSULA CUARTA - FORMA DE PAGO

La Dirección de Sanidad pagará al CONTRATISTA el presente contrato en pagos mensuales en la Ciudad de Bogotá D.C, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial previa expedición del recibo a satisfacción expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día veinticuatro (24) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día 24, el pago se realizará dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC.

El proveedor debe radicar la facturación con sus soportes, en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Dirección de Sanidad, siguiendo los lineamientos de la "Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas médicas", código 1A-GU-0002 del 18 de mayo de 2020. Una vez radicados, central de cuentas entrega la facturación y sus soportes al Grupo Auditoría Cuentas Médicas y Concurrencia (GUMEC) de la Dirección de Sanidad.

El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad.

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3. – punto 2 - parágrafo 1, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital…", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

La radicación debe venir acompañada del formato Excel (impreso y magnético) por cada orden de compra con los siguientes datos:

UPS	PROVEEDOR	ORDEN DE COMPRA	CIUDAD DE ATENCION	NUMERO DE FACTURA INDIVIDUAL	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL USUARIO	PROCEDIMIENTO (CUPS)	DIAGNOSTICO (CODIGO CIE 10)	VALOR DE LA FACTURA	EDAD

Se debe anexar la siguiente documentación:

- Contrato
- Parafiscales del mes de la prestación del servicio.
- Factura individual por usuario.
- Soportes de las atenciones prestadas.
- Diligenciamiento de formato de Recibido por parte del usuario en donde se evidencie nombre y firma del mismo, de las atenciones médicas, los servicios

de Laboratorio clínico, entrega de medicamentos y demás servicios incluidos en los paquetes. Se soporta esta solicitud en el anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social, en la cual se indica que el recibido a satisfacción es para las atenciones ambulatorias y hospitalarias sin excepción.

FACTURACION ELECTRONICA

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

PROCESO DE RECECPCIÓN DE FACTURAS

- Contratista o proveedor (emisor).

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.
#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.
5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).
6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico - Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:
#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

AUDITORÍA DE CUENTAS.

La facturación presentada por el proveedor, estará sujeta a la auditoría de cuentas médicas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas de la Dirección de Sanidad, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoría, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

OBJECIONES Y GLOSAS.
En el evento que se evidencien glosas en las cuentas presentadas, éstas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011

CONCILIACIÓN DE GLOSAS
En el evento que se evidencien glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, donde se encuentra estipulado que, posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito y/o correo electrónico.

El Grupo Auditoría Cuentas Médicas y Concurrencia (GUMEC), entrega a central de cuentas la facturación, acompañada de la certificación de auditoría o la conciliación de la glosa según corresponda, para que se surta el trámite del pago.

Con el soporte de la gestión del auditor médico, el funcionario de central de cuentas informará al supervisor del contrato que las facturas presentadas fueron radicadas bajo el número consecutivo de radicación del Sistema de Información Financiera (QUIPU), con la relación de las glosas generadas por el auditor, para que el supervisor genere el formato 2BS-FR-0045 "Constancia Recibido a Satisfacción", incluyendo las glosas generadas.

Es responsabilidad del supervisor del contrato, mantener comunicación permanente y conocimiento del estado de ejecución del contrato, con el Grupo Auditoría Cuentas Médicas y Concurrencia y central de cuentas, con fin de verificar qué facturación se presentó con cargo al contrato, cuál generó glosa y dará fe de la veracidad y legalidad de lo recibido para su pago.

VALORES INDIVIDUALES ATENCIONES DE CADA PAQUETE
Se requiere conocer el valor individual de las atenciones inmersas en cada paquete, de tal forma que en caso fortuito o de fuerza mayor que no se preste alguna de las atenciones, se pueda descontar del valor del paquete al momento de hacer la Auditoria de la Facturación.

La Dirección de sanidad podrá realizar el descuento de las atenciones no realizadas a los usuarios teniendo en cuenta los valores máximos a tarifa SOAT vigente al momento de la prestación, adicionalmente se debe tener en cuenta que la entrega del tratamiento antirretroviral (TAR), la realización de los laboratorios es obligatorios, no prestarlos ocasionaría el incumplimiento total del paquete.

CODIGO	DESCRIPCION
39143	CONSULTA POR QUÍMICO FARMACEUTA
39143	CONSULTA POR MEDICO INFECTÓLOGO
36905	CONSULTA POR ODONTOLOGÍA
39360	CONSULTA POR NUTRICIÓN
39143	CONSULTA POR MÉDICO PSIQUIATRA
35102	CONSULTA POR PSICOLOGÍA
39360	CONSULTA POR ENFERMERÍA
37701	CONSULTA POR TRABAJO SOCIAL
39141	CONSULTA POR MEDICO EXPERTO
36100	CONSULTA POR OFTALMOLOGÍA

	<table><tr><td>39141</td><td>CONSULTA POR MÉDICO PEDIATRA</td></tr><tr><td>39141</td><td>CONSULTA POR GINECOLOGÍA</td></tr></table> Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** VIVIR IPS SAS **BANCO:** BANCO CAJA SOCIAL **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 21004128635
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificados de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 75422, QUIPU No. 599 (vigencia 2022) y 604 (vigencia 2023) expedidos el 16 de noviembre de 2022 por el Jefe de Presupuesto de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en concordancia con la aprobación de vigencias futuras impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante Oficio No. 2-2022-047720 del 14 de octubre del 2022, distribuido de la siguiente manera: Vigencia 2022: $ 100.000.000,00 Vigencia 2023: $1.148.000.000,00
CLAUSULA SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será de **CUATRO (4) MESES**, el cual iniciará a partir de la fecha de la Carta de Inicio de Ejecución del contrato previa aprobación de la Garantía única por parte de la DISAN.
CLAUSULA OCTAVA: SITIOS DE ENTREGA	Los servicios se prestarán directamente en cada una de las ciudades mencionadas y que se relaciones en la siguiente tabla: **LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS** <table><tr><th>REGION 4</th><th>DEPARTAMNENTO DE COBERTURA</th></tr><tr><td>Andina, Amazonia y Oriental</td><td>Bogotá, Cundinamarca, Boyacá, Meta, Norte de Santander, Santander, Arauca, Casanare, Guaviare, Guania, Vaupés, Vichada, Caquetá y Amazonas.</td></tr></table> **CIUDADES DE PRESTACION DE SERVICIO** <table><tr><th>Ciudad</th><th>PRESTADOR</th></tr><tr><td rowspan="2">**Bogotá**</td><td>VIVIR IPS SAS - COUNTRY SUR</td></tr><tr><td>LABORATORIO VEJARANO</td></tr><tr><td rowspan="3">**Villavicencio**</td><td>IPS MULTISALUD</td></tr><tr><td>SIKUANY SAS</td></tr><tr><td>VIVIR IPS SAS - VILLAVICENCIO</td></tr><tr><td rowspan="2">**Cúcuta**</td><td>NORDVITAL IPS SAS</td></tr><tr><td>IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS</td></tr><tr><td>**Bucaramanga**</td><td>CLÍNICA DE URGENCIAS DE BUCARAMANGA SAS</td></tr><tr><td rowspan="3">**Yopal**</td><td>AVANCEMOS SERVICIOS DE SALUD IPS SAS</td></tr><tr><td>VITA IPS APOYO DIAGNÓSTICO SAS</td></tr><tr><td>EDWIN JAVIER HUÉRFANO MENDOZA</td></tr><tr><td rowspan="3">**Tunja**</td><td>SALUD VITAL INTEGRAL SAS</td></tr><tr><td>HEALTH AND LIFE SAS</td></tr><tr><td>CLARA CONSUELO BUITRAGO</td></tr><tr><td rowspan="3">**Florencia**</td><td>CLÍNICA MEDILASER SAS</td></tr><tr><td>SAINT GERMAIN VALENCIA RONDÓN</td></tr><tr><td>JULIO CESAR SÁNCHEZ PATARROYO</td></tr></table> **NOTA:** LAS DISTINTAS SEDES INDICADAS EN LOS LISTADOS ADJUNTOS A LOS CONVENIOS PRESENTADOS EN LA OFERTA, HACEN PARTE INTEGRAL DE LA MINUTA CONTRACTUAL, PUDIENDO SER UTILIZADAS POR LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL

<table>
<tr><td></td><td>SEDES ADICIONALES
<table>
<tr><td>Bogotá</td><td>Sede Adicional: VIVIR IPS SAS - LA CASTELLANA</td></tr>
<tr><td>Soacha</td><td>Sede adicional: VIVIR IPS SAS - SOACHA</td></tr>
<tr><td>Leticia</td><td>Sede Adicional: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA</td></tr>
<tr><td>Inírida</td><td>Sede Adicional: IPS CENTRO MÉDICO SAN GREGORIO HERNÁNDEZ LTDA</td></tr>
<tr><td>Arauca</td><td>Sede Adicional: IPSI SIKUASO</td></tr>
<tr><td>San José del Guaviare</td><td>Sede Adicional: ODONTOMEDIC IPS</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - MONEDA DEL CONTRATO</td><td>Pesos colombianos</td></tr>
</table>

ANEXO No. 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

No.	CARACTERISTICAS DEL SERVICIO
1	Equipo humano multidisciplinario de atención en salud: especialistas según cada grupo de atención, relacionar profesionales que atenderán nuestra población (Los profesionales de salud como Médicos Generales, Médico internista, Infectólogo deberán contar con la Idoneidad en el manejo de pacientes del objeto a contratar (VIH SIDA) para lo cual deberán anexar los respectivos certificados avalados por el MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL O IDS, copias de certificados donde consten capacitaciones, actualizaciones, seminarios, simposios, diplomados según corresponda cada caso. Deberán soportar mediante Certificación de experiencia profesional de por lo menos 1000 horas/año o 2000 horas acumuladas de atención en los últimos 5 años en el manejo de personas viviendo con VIH y al menos 40 horas de educación médica continúa relacionada con el VIH en el último año. El contratista garantiza que prestará los servicios para la Región No.4 con personal profesional idóneo con formación universitaria básica, especializada y/o subespecialidad a los pacientes mediante la aplicación de conocimientos y experiencia soportada con la tecnología disponible; siendo su obligación y responsabilidad el verificar la veracidad de la información de cada profesional de la salud con las oficinas de Talento Humano. La experiencia del personal a emplear para las atenciones médicas de nuestros usuarios, deberá estar avalada por los respectivos títulos universitarios y el tiempo de experiencia, será obligación y responsabilidad del CONTRATISTA, para lo cual dentro de los CINCO (5) días posteriores a la adjudicación del proceso, hará llegar al supervisor del contrato, las respectivas hojas de vida y los soportes que acrediten la profesión y experiencia de cada profesional de la salud que prestará el servicio. Corresponde al supervisor del contrato verificar la información entregada por el Contratista.
2	Acreditar la aplicación de protocolos de atención en salud, aceptados científicamente para el manejo del paciente.
3	Garantizara a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional la accesibilidad y oportunidad en la atención integral dentro de cada grupo de atención médica especializada.
4	El Proveedor debe definir una ciudad o municipio por cada departamento donde se realizará el tratamiento del Paciente. Cuando la Sede del Proveedor esté en una ciudad o municipio diferente al domicilio de residencia del Paciente, el Proveedor deberá asumir los gastos de traslado y alojamiento (si lo requiere) del Paciente y su acompañante desde el domicilio del Paciente al lugar de prestación del servicio (departamento donde se indicó la habilitación del servicio requerido). El acompañante sólo es necesario cuando el Paciente es menor de edad, persona en condición de discapacidad o adulto mayor. De igual manera, el proveedor deberá en caso de ser necesario cubrir los gastos de traslado y alojamiento (si lo requiere) del Paciente y su acompañante desde el domicilio del Paciente al lugar de prestación del servicio (departamento donde se indicó la habilitación del servicio requerido) para la asistencia a citas y controles en caso de requerirse.

No.	CARACTERISTICAS DEL SERVICIO
5	El contratista facilitará a los pacientes una línea de comunicación telefónica, que permita facilitar el acceso a la información y consulta necesarias para resolver inquietudes e informar novedades sobre el tratamiento recibido, peticiones, quejas, horarios de atención y programación de procedimientos, entrega de insumos y medicamentos, entre otros.
6	El contratista se compromete a cumplir con la contra referencia de los pacientes aportando la información Clínica requerida para continuar su atención médica o para devolverlo al nivel de atención de nuestra red propia, en el formato que para tal fin tiene establecido el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
7	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes.
8	Reportar de manera mensual los pacientes tratados, que incluya: Clase de servicios realizado, valor facturado de los mismos, fecha, en impreso y medio magnético a las UPRES Unidades prestadoras de salud en cada regional y al supervisor nacional.
9	Responsabilizarse de los daños materiales y lesiones a los usuarios por fallas en los equipos utilizados para la atención médica.
10	Comprometerse a presentar la facturación correspondiente al mes inmediatamente anterior los primeros diez (10) días del mes siguiente acompañado de los siguientes documentos: • Orden de servicio externo firmada Referencia y contra referencia de las UPRES. • Fotocopia del Carné Policial o Constancia expedida por la oficina de Recurso Humano del Departamento no mayor a 30 días. • Soporte en medio magnético (CD) de RIPS Registros individuales de prestación de servicios • Certificación de Contador o de revisor fiscal • Certificación de pagos parafiscales.
11	Prestar los servicios de consulta externa y procedimientos en las especialidades descritas en el conjunto de atención a los usuarios y beneficiarios adscritos al subsistema de salud de la Policía Nacional.
12	Oportunidad para consulta externa y atención medica ilimitada de manera mensual de acuerdo al número de días ofertados por los proponentes en el formato oportunidad de servicios.
13	Reporte oportuno y suficiente de información sobre la atención de la población objeto del contrato a solicitud de la aseguradora, Cuenta de Alto Costo, SIVIGILA, autoridades judiciales y/o entes territoriales
14	Reporte de encuestas de satisfacción al usuario por encima del 95%
15	La experiencia fue demostrada adjuntando a su propuesta las certificaciones de contratos ejecutados en cualquier tiempo, cuyo objeto fue el mismo o similar al de la presente contratación y con valor superior 50% del valor del presupuesto oficial establecido para la región.
16	Por tratarse de un proceso de selección abreviada de servicios de salud el contratista demostró tal capacidad con la presentación del formulario único de inscripción ante el ministerio de salud o en su defecto ante el instituto departamental de salud (IDS).
17	Informar si la empresa presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext)
18	Cualquier infracción ambiental por violación de la normatividad vigente aplicable, o por omisión de permisos o licenciamiento ambiental que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y/o después de la actividad contractual (en relación al contrato suscrito), será asumida como responsabilidad del contratista.
19	Aplicar lo dispuesto en la resolución 1164 de 2002 y la resolución 2184 de 2019 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, referente a la separación y disposición de residuos sólidos según código de colores vigente.
20	En caso de generarse residuos peligrosos, los mismos deberán disponerse a través de un gestor externo autorizado con licencia ambiental vigente, de acuerdo a lo contemplando en el Decreto 1076 de 2015 y Decreto 780 de 2016 o las que los modifiquen o sustituyan, entregando los certificados de disposición correspondientes. Lo anterior en el marco de la gestión integral de residuos sólidos.
21	El contratista deberá garantizar que ningún tipo de fluido con riesgo biológico entre en contacto con algún punto de la red hidrosanitaria de las instalaciones donde se lleve a cabo la prestación del servicio, ni que ingrese al sistema de alcantarillado

No.	CARACTERISTICAS DEL SERVICIO
22	El contratista deberá atender los requerimientos que se establezcan en el marco del sistema de gestión ambiental de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional durante la actividad contractual.
23	El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
24	Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

ITEM No. 1 PAQUETE DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH-SIDA			
NO.	**DESCRIPCIÓN**	**CONDICIONES TECNICAS MINIMAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**
1	**PAQUETE I DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH-SIDA**	Este paquete contempla principalmente los casos de (i) personas que no cuentan con el soporte de la aplicación del algoritmo de GPC, (ii) tienen sospecha de infección o prueba presuntiva positiva y (iii) personas con alta exposición al virus o alto riesgo de infección. En el caso de menores de 18 meses, su atención debe ser dirigida al paquete II.	CONSULTA

Paquete I de prevención y diagnóstico del VIH-SIDA	
Servicio o actividad	**Descripción**
Intervenciones educativas.	Son intervenciones relacionadas con la planificación del embarazo, los cuidados preconcepcionales y opciones de profilaxis pre-exposición en parejas discordantes, así como la asesoría en derechos sexuales y derechos reproductivos, prevención del embarazo en la infancia y adolescencia, anticoncepción, prevención de uniones tempranas o matrimonio infantil, prevención y atención de las violencias de género y sexuales, prevención y atención de otras infecciones de transmisión sexual, y prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas para disminuir el riesgo de futuras exposiciones. Estas intervenciones se deben ejecutar por un profesional que designe el Prestador, como personal de enfermería, psicología, trabajo o social o áreas relacionadas y se deben brindar a los usuarios mínimo (3) intervenciones durante el tiempo total que el paciente este bajo supervisión del prestador
Suministro de condones	Entrega de condones a todas las personas independiente del resultado de la prueba, exceptuando niños.
Profilaxis	La profilaxis preexposición debe contemplar suministro para uso diario o a demanda de los medicamentos de acuerdo con el perfil de riesgo y preferencias de los usuarios. El seguimiento debe realizarse cada 3 meses a partir de la primera valoración, este debe incluir examen físico completo bajo los criterios consignados en la GPC. La formulación del régimen debe darse por el médico que atiende el Paciente, bien sea experto en VIH o un médico especialista en enfermedades infecciosas. Se utilizarán los esquemas basados en **2 medicamentos (TDF/FTC)**.
Profilaxis postexposición	Se debe suministrar de manera inmediata las dosis para los 30 días de profilaxis postexposición, nunca más allá de las 72 horas contadas a partir del momento de la exposición.

ITEM No. 1 PAQUETE DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH-SIDA	
	Con el objetivo de dar inicio al régimen dentro del tiempo requerido para que sea efectivo, debe usarse cualquier medio de atención, teniendo en cuenta que si la atención se realiza por medio de teleconsulta los paraclínicos se deben realizar en el menor tiempo posible. Se utilizarán los esquemas basados en 3 medicamentos.
Dimensión del diagnóstico	
Servicio o actividad	**Descripción**
Protocolo diagnóstico del Paciente por VIH-SIDA	Pruebas realizadas de acuerdo con algoritmo diagnóstico descrito en la GPC. Brindar información previa a la prueba de VIH, que sea ajustada según la población y lugar donde se realice. Así mismo, el personal que brinda la atención debe Indagar sobre los contextos de vulnerabilidad a diferente nivel para desarrollar la mejor estrategia de atención
Asesoría posterior a la prueba diagnóstica	Es realizada después de la toma de pruebas diagnósticas por el profesional en salud asesor en VIH de acuerdo con los resultados obtenidos
Consulta por profesional en salud asesor en VIH	Consulta por profesional en salud asesor en VIH para iniciar atención integral en caso de confirmación de VIH/SIDA.

ITEM No. 2 PAQUETE II DE ATENCIÓN A MENORES DE 18 MESES HIJOS DE MADRES QUE VIVEN CON VIH-SIDA O QUE TENGAN CRITERIOS CLÍNICOS SIN CONOCIMIENTO DEL ESTADO VIROLÓGICO DE LA MADRE CON MEDICAMENTOS			
NO	**DESCRIPCIÓN**	**CONDICIONES TECNICAS MINIMAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**
2	**Paquete II** de atención a menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH-SIDA o que tengan criterios clínicos sin conocimiento del estado virológico de la madre - Modalidad: **Con medicamentos -**	El paquete II comprende la profilaxis antirretroviral en recién nacidos a todos los bebés de madres que viven con VIH para evitar la transmisión materno infantil -TMI-. Los menores de 18 meses reciben fórmula láctea para evitar la transmisión del virus del VIH a través de la leche materna de acuerdo con las indicaciones de la GPC. Adicionalmente, el paquete incluye las pruebas diagnósticas para determinar si ha sido contagiado.	CONSULTA

PAQUETE II DE ATENCIÓN A MENORES DE 18 MESES HIJOS DE MADRES QUE VIVEN CON VIH-SIDA O QUE TENGAN CRITERIOS CLÍNICOS SIN CONOCIMIENTO DEL ESTADO VIROLÓGICO DE LA MADRE		
Servicio o actividad	**Descripción**	**Periodicidad o frecuencia**
Profilaxis Antirretroviral Neonatos de Bajo Riesgo	Iniciar la profilaxis neonatal lo más cerca al nacimiento, idealmente en las primeras 6 a 12 horas de vida. En caso de iniciar terapia antirretroviral con inhibidores de integrasa no es necesario realizar genotipificación. Realizado por parte del médico Infectólogo o en conjunto con el médico experto.	Durante cuatro (4) semanas o según criterio médico.
Profilaxis Antirretroviral Neonatos de Alto Riesgo	Utilizar la combinación de tres medicamentos en neonatos expuestos al VIH con alto riesgo de transmisión materno infantil del VIH de acuerdo con edad gestacional al nacimiento y peso. Idealmente en las primeras 6 a 12 horas de vida	De cuatro (4) a seis (6) semanas o según criterio médico.
Diagnóstico	De acuerdo con el algoritmo diagnóstico planteado en la GPC de pediatría. Realizar las pruebas en el sitio de atención (ADN/ARN), una prueba de carga viral ARN o ADN proviral para el diagnóstico de infección por VIH en niños de **alto riesgo,** preferiblemente en las primeras 72 horas de nacidos. No se sugiere usar carga viral ARN o ADN proviral antes de las 4 semanas de nacimiento para el diagnóstico de VIH en neonatos expuestos con **bajo riesgo**. Esta prueba se debe realizar a las 2 semanas de finalizado el tratamiento profiláctico.	Al recién nacido en las primeras 72 horas de nacido; dos semanas después de terminar la profilaxis. En el cuarto o para pruebas de carga viral o según criterio médico.

ITEM No. 2 PAQUETE II DE ATENCIÓN A MENORES DE 18 MESES HIJOS DE MADRES QUE VIVEN CON VIH-SIDA O QUE TENGAN CRITERIOS CLÍNICOS SIN CONOCIMIENTO DEL ESTADO VIROLÓGICO DE LA MADRE CON MEDICAMENTOS		
	El equipo médico debe realizar análisis de carga viral teniendo en cuenta el algoritmo para descartar o no la infección.	
Valoración por Médico experto pediatra o Pediatra Infectólogo	El infectopediatra o el medico experto pediatra ejercerá como director científico del grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones con respecto al tratamiento del Paciente.	Cuando hay bajo riesgo de TMI de VIH el seguimiento se realizará al mes, a los 2 meses y a los 4 meses de vida cuando se defina su estado diagnóstico frente al VIH. Posteriormente, si es negativo, el seguimiento clínico debe hacerse al menos cada 2 meses hasta los 12 meses de edad. En caso de alto riesgo de TMI VIH el seguimiento se realizará cada mes hasta los 4 meses de vida cuando se defina su estado diagnóstico frente al VIH. Si es negativo, el seguimiento clínico debe hacerse al menos cada 2 meses hasta los 12 meses de edad.
Valoración por pediatría	El pediatra evalúa crecimiento y desarrollo, inmunizaciones y neurodesarrollo del Paciente	A la semana de nacimiento, luego del primer mes de vida debe realizarse seguimiento cada 3 meses hasta los 18 meses
Consultas de seguimiento	Valoración encaminada hacia el cumplimiento de programas de control de crecimiento y desarrollo. Verificación de la alimentación complementaria necesaria para su adecuado desarrollo	A la semana de nacimiento, luego del primer mes de vida debe realizarse seguimiento cada 3 meses hasta los 18 meses.
TAR	Iniciar TAR en niños una vez exista confirmación del diagnóstico de infección con VIH, independiente de CD4, del estado clínico o de la carga viral. El inicio de tratamiento con antirretrovirales debe realizarse después del diagnóstico y valoración de médico experto, así como después de descartar o detectar infecciones oportunistas. Suministro de medicamentos antirretrovirales En algunos casos, la TAR puede ser diferida de 2 a 4 semanas después del diagnóstico. Solo aplica para casos confirmados de diagnóstico	Suministro de TAR de acuerdo con indicaciones médicas.
TAR con medicamentos comerciales o No POS por determinación legal	Suministro de medicamentos antirretrovirales comerciales o No POS por determinación legal. Según indicaciones del equipo médico.	Suministro de TAR de acuerdo con indicaciones médicas.
Estrategia de alimentación	Brindar leche de fórmula durante todo el periodo de lactancia de acuerdo con el cálculo de suministro de fórmula láctea de la GPC	Desde el nacimiento hasta los 12 meses de edad o según criterio médico.
Valoración por nutrición	El profesional en nutrición y dietética realiza evaluación del estado nutricional del Paciente e interviene en caso de desnutrición o riesgo de ésta. Además, evalúa que el Paciente esté consumiendo de manera	**Periodicidad:** primera consulta los primeros (2) meses de inicio al programa. **Seguimiento:** a los (2) meses posteriores a la

ITEM No. 2 PAQUETE II DE ATENCIÓN A MENORES DE 18 MESES HIJOS DE MADRES QUE VIVEN CON VIH-SIDA O QUE TENGAN CRITERIOS CLÍNICOS SIN CONOCIMIENTO DEL ESTADO VIROLÓGICO DE LA MADRE CON MEDICAMENTOS		
	adecuada las fórmulas lácteas entregadas (si el paquete incluye medicamentos).	primera consulta, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o condición clínica del Paciente.
Valoración por enfermería	Orientación a la madre sobre lactancia no matera, la adecuada preparación de la formula, la educación sobre la adecuada administración de los medicamentos usados para la profilaxis antirretroviral la recomendación para evitar la pre-masticación de alimentos	Se debe realizar una primera consulta preferiblemente en el primer mes de vida. Seguimiento: a los (2) meses de la primera consulta, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o estado clínico del paciente.
Valoración por trabajo social	La valoración debe estar enfocada en determinar los aspectos sociales, económicos, culturales y geográficos del menor de 18 meses y la madre, así como la determinación de factores de riesgo.	Se debe realizar una primera consulta preferiblemente en los dos (2) primeros meses del programa. Seguimiento: a los (2) meses posteriores a la primera consulta, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o condición clínica del Paciente
Valoración por Neuropediatría	Evaluación en casos de alteración en el neurodesarrollo.	En caso de presentar alteración en el neurodesarrollo la primera consulta deberá ser presencial, el seguimiento se realizará por criterio del especialista, las consultas de control podrán ser bajo modalidad de teleconsulta
Estudios clínicos y paraclínicos	Valoración inicial y el seguimiento incluya un examen físico completo, laboratorios clínicos de acuerdo con lo indicado en la GPC.	Según la frecuencia indicada en el GPC de acuerdo con cada análisis aplicable al Paciente de este grupo poblacional.
Atención médica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 72 horas desde que hace la solicitud, siempre y cuando esté relacionado con su diagnóstico, tratamiento o complicaciones por VIH-SIDA	No aplica
Visitas domiciliarias	Miembros del equipo médico interdisciplinario pueden realizar visitas domiciliarias cuando los padres o cuidadores del menor muestran difícil adherencia y continuidad en el programa, o si se requiere por concepto del equipo médico. La visita domiciliaria debe ser consentida por los cuidadores del menor	Según criterio de grupo interdisciplinario

ITEM No. 3 PAQUETE II DE ATENCIÓN A MENORES DE 18 MESES HIJOS DE MADRES QUE VIVEN CON VIH-SIDA O QUE TENGAN CRITERIOS CLÍNICOS SIN CONOCIMIENTO DEL ESTADO VIROLÓGICO DE LA MADRE SIN MEDICAMENTOS			
NO.	**DESCRIPCIÓN**	**CONDICIONES TECNICAS MINIMAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**
3	**Paquete II** de atención a menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH-SIDA o que tengan criterios clínicos sin conocimiento del estado virológico de la	El paquete II Los menores de 18 meses reciben fórmula láctea para evitar la transmisión del virus del VIH a través de la leche materna de acuerdo con las indicaciones de la GPC. Adicionalmente, el paquete incluye las pruebas diagnósticas para determinar si ha sido contagiado.	CONSULTA

ITEM No. 3 PAQUETE II DE ATENCIÓN A MENORES DE 18 MESES HIJOS DE MADRES QUE VIVEN CON VIH-SIDA O QUE TENGAN CRITERIOS CLÍNICOS SIN CONOCIMIENTO DEL ESTADO VIROLÓGICO DE LA MADRE SIN MEDICAMENTOS		
madre - Modalidad: **Sin medicamentos**		
Paquete II menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH-SIDA o que tengan criterios clínicos sin conocimiento del estado virológico de la madre con carga viral indetectable o diagnostico negativo		
Servicio o actividad	**Descripción**	**Periodicidad o frecuencia**
Valoración por Médico experto o Pediatra Infectólogo	El infectopediatra o el medico experto ejercerá como director científico del grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones con respecto al tratamiento del Paciente El pediatra evalúa crecimiento y desarrollo, inmunizaciones y neurodesarrollo del Paciente	El seguimiento clínico debe hacerse al menos cada dos (2) meses hasta los 12 meses de edad.
Valoración por pediatría	El pediatra evalúa crecimiento y desarrollo, inmunizaciones y neurodesarrollo del Paciente	A la semana de nacimiento, luego del primer mes de vida debe realizarse seguimiento cada 3 meses hasta los 18 meses
Consultas de seguimiento	Valoración encaminada hacia el cumplimiento de programas de control de crecimiento y desarrollo. Verificación de la alimentación complementaria necesaria para su adecuado desarrollo	A la semana de nacimiento, luego del primer mes de vida debe realizarse seguimiento cada 2 meses hasta los 18 meses.
Valoración por nutrición	El profesional en nutrición y dietética realiza evaluación del estado nutricional del Paciente e interviene en caso de desnutrición o riesgo de ésta. Además, evalúa que el Paciente esté consumiendo de manera adecuada las fórmulas lácteas entregadas (si el paquete incluye medicamentos).	Primera consulta los primeros (2) meses de inicio al programa. **Seguimiento:** a los (2) meses posteriores a la primera consulta, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o condición clínica del Paciente.
Valoración por enfermería	Orientación a la madre sobre lactancia no matera, la adecuada preparación de la formula, la educación sobre la adecuada administración de los medicamentos usados para la profilaxis antirretroviral la recomendación para evitar la pre-masticación de alimentos	Primera consulta los primeros (2) meses de inicio al programa. **Seguimiento:** a los (2) meses posteriores a la primera consulta, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o condición clínica del Paciente.
Valoración por trabajo social	La valoración debe estar enfocada en determinar los aspectos sociales, económicos, culturales y geográficos del menor de 18 meses y la madre, así como la determinación de factores de riesgo.	Primera consulta los primeros (2) meses de inicio al programa. **Seguimiento:** a los (2) meses posteriores a la primera consulta, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o condición clínica del Paciente.
Valoración por Neuropediatría	Evaluación en casos de alteración en el neurodesarrollo.	En caso de presentar alteración en el neurodesarrollo la primera consulta deberá ser presencial, el seguimiento se realizará por criterio del especialista, las consultas de control podrán ser bajo modalidad de teleconsulta

ITEM No. 3 PAQUETE II DE ATENCIÓN A MENORES DE 18 MESES HIJOS DE MADRES QUE VIVEN CON VIH-SIDA O QUE TENGAN CRITERIOS CLÍNICOS SIN CONOCIMIENTO DEL ESTADO VIROLÓGICO DE LA MADRE SIN MEDICAMENTOS		
Estrategia de alimentación	Brindar leche de fórmula durante todo el periodo de lactancia de acuerdo con el cálculo de suministro de fórmula láctea de la GPC.	Desde el nacimiento hasta los 12 meses de edad o según criterio médico.
Valoración por nutrición	El profesional en nutrición valida que el Paciente este consumiendo de manera adecuada las fórmulas lácteas entregadas (si el paquete incluye medicamentos) y debe realizar orientación y verificación de la alimentación complementaria necesaria para su adecuado desarrollo.	Periodicidad: primera consulta y después semestral, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente.
Atención médica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 72 horas desde que hace la solicitud, siempre y cuando esté relacionado con su diagnóstico, tratamiento o complicaciones por VIH-SIDA	No aplica

ITEM No. 4 PAQUETE III DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA CON MEDICAMENTOS			
NO.	**DESCRIPCIÓN**	**CONDICIONES TECNICAS MINIMAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**
4	**Paquete III** de atención integral a Pacientes menores de 18 años que viven con VIH – SIDA- - Modalidad: **Con medicamentos**.	Este paquete está dirigido para niños que tiene confirmación de VIH, lo cual quiere decir que si requieren algoritmo diagnostico este debe ser realizado a través del paquete I. De acuerdo con la señalado en la GPC toda la atención debe estar liderada por un pediatra Infectólogo y brindar acompañamiento a equipos de atención que no cuenten con esta especialidad para permitir el fortalecimiento de estos equipos. Asimismo, la GPC recomienda que el seguimiento se haga por un equipo interdisciplinario y que, en todos los casos, el seguimiento clínico del menor se haga por un Infectólogo pediatra o un médico o pediatra experto, pero bajo la supervisión del Infectólogo pediatra.	CONSULTA

Paquete III de atención integral a Pacientes menores de 18 años que viven con VIH-		
Niños mayores de 18 meses y menores de 18 años que viven con VIH-SIDA		
Servicio o actividad	**Descripción**	**Periodicidad o frecuencia**
Valoración por médico experto en VIH-SIDA	Realizara el correspondiente seguimiento y control, igualmente realizara intervenciones relacionadas con la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos, la prevención y atención de las violencias de género, la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia, la anticoncepción, la prevención de infecciones de transmisión sexual, la prevención de consumo de sustancias psicoactivas y la prevención de comorbilidades en salud mental. La transición desde el equipo interdisciplinario de atención pediátrica al equipo interdisciplinario de atención de adultos se realizará de forma gradual desde al menos un año antes de cumplir la mayoría de edad, mediante un abordaje que incluya las preferencias de las y los adolescentes, valoraciones de calidad de vida y acompañamiento por: psicología, trabajo social y por parte de otros pacientes que hayan vivido el proceso. Formulación del esquema de tratamiento	Máximo Bimestral en Pacientes Controlados, o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite. Para Pacientes que no están controlados la frecuencia debe ser por lo menos una (1) vez al mes
Valoración infectología pediátrica	Realizará el análisis y la consulta de primera vez El infectopediatra o el medico experto ejercerá como director científico del grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias	Al momento del diagnóstico o al inicio de ingreso al programa de atención, al inicio de la TAR, a los 2 meses

ITEM No. 4 PAQUETE III DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA CON MEDICAMENTOS		
	para toma de decisiones con respecto al tratamiento del Paciente.	luego del inicio de la TAR, la frecuencia puede aumentar según criterio del equipo médico
Valoración por enfermería	Orientación a la madre sobre la adecuada administración de los medicamentos TAR y recomendación para evitar la pre-masticación de alimentos. Cuando el niño supere los tres (2) año la orientación puede ser dirigida a la educación del niño sobre la ingesta de los medicamentes y la importancia de recibirlos. Según indicaciones del equipo médico	Al momento del diagnóstico o al inicio de ingreso al programa de atención, al inicio de la TAR, a los 2 meses luego del inicio de la TAR, la frecuencia puede aumentar según criterio del equipo médico
Valoración por trabajo social	La valoración debe estar enfocada en determinar los aspectos sociales, económicos, culturales y geográficos del niño y sus cuidadores para la correcta caracterización e identificación de factores que puedan afectar la adherencia al tratamiento. Puede tener una periodicidad menor a la indicada, siempre cuando se cumpla al menos una (1) vez al año	
Valoración por psicología	El psicólogo debe valorar el bienestar de las familias y los niños, verificar el nivel de discriminación y existe estigmatización, así como estrés psicológico de las familias o los cuidadores asociados al seguimiento de los niños expuestos. El psicólogo debe indagar sobre indicios de alteraciones neurocognitivas o enfermedades mentales Puede tener una periodicidad menor a la indicada, siempre cuando se cumpla al menos una (1) vez al año.	Al momento del diagnóstico o al inicio de ingreso al programa de atención, al inicio de la TAR, a los 2 meses luego del inicio de la TAR, la frecuencia puede aumentar según criterio del equipo médico
Valoración por nutrición	Las intervenciones de asesoramiento, atención y apoyo nutricionales variarán según el estado nutricional y la extensión de la enfermedad, así como los requerimientos de nutrientes. La valoración debe permitir diseñar un plan de seguimiento específico por nutrición e incluir los mínimos de valoración antropométrica. El uso de complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutrición y debe contar con un seguimiento mínimo cada tres meses en caso de ser necesario	
Valoración por pediatría	Valoración encaminada hacia el cumplimiento de programas de control de crecimiento y desarrollo, así como inmunizaciones y neurodesarrollo del Paciente	Trimestral en menores de 10 años y semestral en mayores de 10 años, la frecuencia puede aumentar según la condición clínica del paciente o a criterio del equipo médico
Valoración químico farmacéutico	Consulta enfocada en detectar fallas en adherencia, eventos adversos, efectos secundarios del medicamento e interacciones. Acompañamiento sobre la forma de tomar los medicamentos, las interacciones y la relación con la nutrición.	Valoración trimestral y la frecuencia puede aumentar según criterio del equipo médico

ITEM No. 4 PAQUETE III DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA CON MEDICAMENTOS		
Valoración por odontología	La consulta odontológica debe adaptarse a las necesidades específicas de cada Paciente y puede incluir, odontología general, odontología especializada y educación en higiene oral	Se requiere la primera consulta presencial dentro de los primeros (2) meses atención y la frecuencia puede aumentar según criterio del equipo médico
Valoración por psiquiatría	Recomendada únicamente en casos remitidos por médico experto, Infectólogo pediatra o pediatra y cuente con aprobación del psicólogo tratante en Pacientes con alteraciones mentales	Se debe tener en cuenta que no importa si el paciente tiene diagnostico reciente o antiguo, debe tener la valoración los primeros (2) meses de ingreso al programa y seguimiento según indicaciones del equipo médico.
Valoración por neurología o neuropsicología	Recomendada únicamente en casos remitidos por médico experto, Infectólogo pediatra o pediatra y cuente con aprobación del psicólogo tratante en Pacientes con alteraciones cognitivas problemas neurológicos y neuropsicológicos importantes	Según indicaciones del equipo médico.
Valoración por Neuropediatría	Evaluación en casos de alteración en el neurodesarrollo.	En caso de presentar alteración en el neurodesarrollo la primera consulta deberá ser presencial, el seguimiento se realizará por criterio del especialista, las consultas de control podrán ser bajo modalidad de teleconsulta
TAR	Iniciar TAR en niños una vez exista confirmación del diagnóstico de infección con VIH, independiente de CD4, del estado clínico o de la carga viral. El inicio de tratamiento con antirretrovirales debe realizarse después del diagnóstico y valoración de médico experto, así como después de descartar o detectar infecciones oportunistas. Suministro de medicamentos antirretrovirales En algunos casos, la TAR puede ser diferida de 2 a 4 semanas después del diagnóstico.	Suministro de TAR mensual de acuerdo con indicaciones médicas
TAR con medicamentos comerciales o No POS por determinación legal	Suministro de medicamentos antirretrovirales comerciales o No POS por determinación legal. Según indicaciones del equipo médico.	Suministro de TAR de acuerdo con indicaciones médicas.
Profilaxis contra infecciones oportunistas	De acuerdo con las indicaciones para el manejo de profilaxis de oportunistas de la GPC	Según criterio médico
Estudios clínicos y paraclínicos	Laboratorios clínicos de acuerdo con lo indicado en la GPC.	Según la frecuencia indicada en el GPC de acuerdo con cada análisis aplicable al Paciente de este grupo poblacional. Seguimiento: seis (6) meses de iniciada la terapia antirretroviral y posteriormente cada seis meses hasta la transición del cuidado al programa de VIH de adultos

ITEM No. 4 PAQUETE III DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA CON MEDICAMENTOS		
Suministro de condones	Entrega de 11 condones si ya ha iniciado actividad sexual.	Despachados de acuerdo con la periodicidad de la consulta mensual
Atención médica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 72 horas desde que hace la solicitud, siempre y cuando esté relacionado con su diagnóstico, tratamiento o complicaciones por VIH-SIDA	No aplica
Visitas domiciliarias	Miembros del equipo médico interdisciplinario pueden realizar visitas domiciliarias cuando los padres o cuidadores de los niños muestran difícil adherencia y continuidad en el programa, o si se requiere por concepto del equipo médico. La visita domiciliaria debe ser consentida por los cuidadores del niño.	Según criterio de grupo interdisciplinario

ITEM No. 5 PAQUETE III DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA. CATEGORIA ATENCIÓN SIN MEDICAMENTOS			
NO.	**DESCRIPCIÓN**	**CONDICIONES TECNICAS MINIMAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**
5	**Paquete III** de atención integral a Pacientes menores de 18 años que viven con VIH – SIDA- -Modalidad: Sin **medicamentos**.	Este paquete está dirigido para niños que tiene confirmación de VIH, lo cual quiere decir que si requieren algoritmo diagnostico este debe ser realizado a través del paquete I. De acuerdo con la señalado en la GPC toda la atención debe estar liderada por un pediatra Infectólogo y brindar acompañamiento a equipos de atención que no cuenten con esta especialidad para permitir el fortalecimiento de estos equipos. Asimismo, la GPC recomienda que el seguimiento se haga por un equipo interdisciplinario y que, en todos los casos, el seguimiento clínico del menor se haga por un Infectólogo pediatra o un médico o pediatra experto, pero bajo la supervisión del Infectólogo pediatra.	CONSULTA

Categorías de atención sin TAR		
Personas Naive		
Servicio o actividad	**Descripción**	**Periodicidad o frecuencia**
Genotipificación	Realizar la genotipificación 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 o personas con riesgo de haber adquirido la infección en países o poblaciones donde la prevalencia de resistencia transmitida sea alta. En caso de iniciar terapia antirretroviral con inhibidores de integrasa no es necesario realizar genotipificación. Realizado por parte del médico Infectólogo o en conjunto con el médico experto	Bajo criterio del médico experto o Infectólogo. Realizado al menos una (1) vez en el periodo de atención del Paciente
Estudios clínicos y paraclínicos	Valoración inicial y el seguimiento incluya un examen físico completo, laboratorios clínicos de acuerdo con lo indicado en la GPC.	Al iniciar el paquete de atención. Seguimiento: según la frecuencia indicada en el GPC de acuerdo con cada análisis.
Suministro de condones	Entrega de 11 condones si ya ha iniciado actividad sexual.	Despachados de acuerdo con la periodicidad de la consulta mensual

ITEM No. 5 PAQUETE III DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA. CATEGORIA ATENCIÓN SIN MEDICAMENTOS			
NO.	**DESCRIPCIÓN**	**CONDICIONES TECNICAS MINIMAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**
	Valoración por médico experto en VIH-SIDA	Realizar análisis inicial, hacer consulta de primera vez y preparar a la persona para la valoración de infectología.	Bimestral en Pacientes Controlados, o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite. Para Pacientes que no están controlados la frecuencia debe ser por lo menos una (1) vez al mes.
	Valoración por infectología pediátrica	Realizará el análisis y la consulta de primera vez El infectopediatra o el medico experto ejercerá como director científico del grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones con respecto al tratamiento del Paciente.	Al menos una (1) vez dentro de los primeros (2) meses de ingreso al programa Seguimiento: a los 2 meses y la frecuencia puede aumentar según criterio del equipo médico.
	Valoración por pediatría	Valoración encaminada hacia el cumplimiento de programas de control de crecimiento y desarrollo, así como inmunizaciones y neurodesarrollo del Paciente.	Al menos una (1) vez dentro de los primeros (2) meses de ingreso al programa. Seguimiento Trimestral en menores de 10 años y semestral en mayores de 10 años y la frecuencia puede aumentar según condición clínica del paciente o criterio del equipo médico
	Valoración por nutrición	Las intervenciones de asesoramiento, atención y apoyo nutricionales variarán según el estado nutricional y la extensión de la enfermedad, así como los requerimientos de nutrientes. La valoración debe permitir diseñar un plan de seguimiento específico por nutrición e incluir los mínimos de valoración antropométrica. El uso de complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutrición y debe contar con un seguimiento mínimo cada tres meses en caso de ser necesario. Las intervenciones de asesoramiento, atención y apoyo nutricionales variarán según el estado nutricional y la extensión de la enfermedad, así como los requerimientos de nutrientes	Se debe realizar al ingreso del programa de atención. Seguimiento: a los 3 meses de la consulta inicial
	Valoración por enfermería	Orientación a la madre sobre la adecuada administración de los medicamentos TAR y recomendación para evitar la pre-masticación de alimentos. Cuando el niño supere los tres (2) año la orientación puede ser dirigida a la educación del niño sobre la ingesta de los medicamentes y la importancia de recibirlos. Según indicaciones del equipo médico.	Se debe realizar al ingreso del programa de atención. Seguimiento: a los 3 meses de la consulta inicial

ITEM No. 5 PAQUETE III DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA. CATEGORIA ATENCIÓN SIN MEDICAMENTOS			
NO.	**DESCRIPCIÓN**	**CONDICIONES TECNICAS MINIMAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**
	Valoración por trabajo social	La valoración debe estar enfocada en determinar los aspectos sociales, económicos, culturales y geográficos del niño y sus cuidadores para la correcta caracterización e identificación de factores que puedan afectar la adherencia al tratamiento. Puede tener una periodicidad menor a la indicada, siempre cuando se cumpla al menos una (1) vez al año.	Se debe realizar al ingreso del programa de atención. Seguimiento: a los 3 meses de la consulta inicial
	Valoración por psicología	El psicólogo debe valorar el bienestar de las familias y los niños, verificar el nivel de discriminación y existe estigmatización, así como estrés psicológico de las familias o los cuidadores asociados al seguimiento de los niños expuestos. El psicólogo debe indagar sobre indicios de alteraciones neurocognitivas o enfermedades mentales Puede tener una periodicidad menor a la indicada, siempre cuando se cumpla al menos una (1) vez al año	Se debe realizar al ingreso del programa de atención. Seguimiento cada 2 meses y la frecuencia puede aumentar según criterio médico o condición clínica del paciente
	Valoración por psiquiatría	Consulta para indagar sobre la presencia de alteraciones neurocognitivas, problemas psicoafectivos, estados neuropsiquiatricos, Adicionalmente el psiquiatra debe aplicar escalas de alcoholismo, depresión y uso de sustancias psicoactivas para tamización y detección de enfermedades.	Se debe realizar al ingreso del programa de atención. Seguimiento: frecuencia determinada por el equipo médico en caso de ser requerida, de lo contrario no será periódica.
	Valoración por Neuropediatría	Evaluación en casos de alteración en el neurodesarrollo.	En caso de presentar alteración en el neurodesarrollo la primera consulta deberá ser presencial, el seguimiento se realizará por criterio del especialista, las consultas de control podrán ser bajo modalidad de teleconsulta
	Valoración químico farmacéutico	Consulta enfocada en determinar la forma de tomar los medicamentos, las interacciones y la relación con la nutrición, así como de brindar conocimiento técnico para la formulación de la TAR.	Se debe realizar después de la valoración con médico experto siempre y cuando existan resultados de genotipificación. Seguimiento a los (2) meses de la primera valoración
	Atención médica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 72 horas desde que hace la solicitud, siempre y cuando esté relacionado con su diagnóstico, tratamiento o complicaciones por VIH-SIDA	No aplica
PVV con supresión de TAR			
Servicio o actividad		**Descripción**	**Frecuencia o periodicidad**
	Genotipificación	Realizar el genotipo para evaluar los genes de resistencia antirretroviral a los niños que viven con VIH que van a iniciar terapia antirretroviral y estuvieron expuestos a antirretrovirales maternos o	Bajo criterio del médico experto o Infectólogo y al menos 1 vez durante el periodo de prestación de servicio

ITEM No. 5 PAQUETE III DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA. CATEGORIA ATENCIÓN SIN MEDICAMENTOS			
NO.	**DESCRIPCIÓN**	**CONDICIONES TECNICAS MINIMAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**
		a profilaxis neonatal, sin que la espera de los resultados retrase el inicio de TAR. Examen de genotipo también es aplicable para dirigir el cambio de tratamiento frente a falla virológica. La interpretación debe realizarse por parte del Infectólogo pediatra. En casos de riesgo alto, como niveles de CD4 bajo (menor de 200 células/ mm3), progresión clínica de la enfermedad o uso de inhibidores de la transcriptasa reversa no nucleósidos, la espera del reporte no debe demorar una decisión terapéutica	
	Estudios clínicos y paraclínicos	Laboratorios clínicos de acuerdo con lo indicado en la GPC.	Según la frecuencia indicada en el GPC de acuerdo con cada análisis o el criterio médico.
	Suministro de condones	Entrega de 11 condones si ya ha iniciado actividad sexual.	Despachados de acuerdo con la periodicidad de la consulta mensual
	Valoración por médico experto en VIH/SIDA	Valoración para seguimiento y retención	Máximo cada 2 meses en Pacientes Controlados, o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite. Para Pacientes que no están controlados la frecuencia debe ser por lo menos una (1) vez al mes
	Valoración por médico Infectólogo	El Infectólogo ejercerá como director científico o líder clínico del grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones.	Consulta (1) vez después de la supresión de la TAR Seguimiento: a los (3) meses posteriores de la primera consulta o según la condición del Paciente o el criterio del médico experto e Infectólogo
	Valoración químico farmacéutico	Consulta enfocada en detectar fallas en adherencia, eventos adversos, efectos secundarios del medicamento e interacciones. Cuando el Paciente ha tenido consulta con químico farmacéutico por falla virológica durante el último año y aun permita el correcto análisis, no será necesario realizar nuevamente esta actividad a menos que así lo determine el equipo médico	Se debe realizar después de la valoración con médico experto siempre y cuando existan resultados de genotipificación. Consulta cuando se presenta la falla virológica, fracaso terapéutico o toxicidad del Paciente. Seguimiento a los (3) meses de la primera valoración
	Valoración por nutrición	La consulta solo será necesario si el Paciente se encuentra en un programa de suplementos alimenticios o ha sido indicada por el equipo médico. Las intervenciones de asesoramiento, atención y apoyo nutricionales variarán según el estado nutricional y la extensión de la enfermedad, así como los requerimientos de nutrientes. La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido	Se debe realizar al ingreso del programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses y la frecuencia puede aumentar según criterio médico o condición clínica del paciente

ITEM No. 5 PAQUETE III DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA. CATEGORIA ATENCIÓN SIN MEDICAMENTOS			
NO.	DESCRIPCIÓN	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	UNIDAD DE MEDIDA
		consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo	
	Valoración por enfermería	Según indicación de los profesionales del equipo interdisciplinario. La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo	Se debe realizar al ingreso del programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses y la frecuencia puede aumentar según criterio médico o condición clínica del paciente
	Valoración por trabajo social	La valoración con trabajador social solo será necesaria si (ii) la supresión de TAR fue por inadherencia o condiciones socioeconómicas del Paciente, (ii) el Paciente desea conocer sobre los programas o grupos de apoyo o (iii) por criterio médico. En este caso la valoración debe estar enfocada en determinar los aspectos sociales, económicos, culturales y geográficos del Paciente y la identificación de factores de riesgo para la inadherencia de TAR. La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo.	Se debe realizar al ingreso del programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses y la frecuencia puede aumentar según criterio médico o condición clínica del paciente
	Valoración por psicología	El psicólogo debe valorar el estado mental y emocional del Paciente, así como verificar el grado de afectación por la supresión de TAR La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo	Seguimiento bimestral y la frecuencia puede aumentar según criterio médico o condición clínica del paciente
	Valoración por psiquiatría	La consulta será necesaria si es remitida por médicos experto y aprobada por el psicólogo tratante. La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o si ha sido remitido. Consulta para indagar sobre la presencia de alteraciones neurocognitivas, problemas psicoafectivos, estados neuropsiquiatricos, Adicionalmente el psiquiatra debe aplicar escalas de alcoholismo, depresión y uso de sustancias psicoactivas para tamización y detección de enfermedades	Se debe tener en cuenta que no importa si el paciente tiene diagnostico reciente o antiguo, debe tener la valoración los primeros (2) meses de ingreso al programa y seguimiento según indicaciones del equipo médico.
	Valoración odontológica	La consulta odontológica debe adaptarse a las necesidades específicas de cada Paciente y puede incluir, odontología general, odontología especializada, educación en higiene oral	Se requiere la primera consulta presencial dentro de los primeros (2) meses atención y la frecuencia puede aumentar según criterio del equipo médico
	Valoración por Neuropediatría	Evaluación en casos de alteración en el neurodesarrollo.	En caso de presentar alteración en el neurodesarrollo la primera consulta deberá ser presencial, el seguimiento se realizará por criterio del especialista, las

ITEM No. 5 PAQUETE III DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA. CATEGORIA ATENCIÓN SIN MEDICAMENTOS			
NO.	**DESCRIPCIÓN**	**CONDICIONES TECNICAS MINIMAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**
		consultas de control podrán ser bajo modalidad de teleconsulta	
Atención médica al día		Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 72 horas desde que hace la solicitud, siempre y cuando esté relacionado con su diagnóstico, tratamiento o complicaciones por VIH-SIDA	No aplica

ITEM No. 6 PAQUETE IV DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MAYORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA CON MEDICAMENTOS			
NO.	**DESCRIPCIÓN**	**CONDICIONES TECNICAS MINIMAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**
6	**Paquete IV** de atención integral a Pacientes mayores de 18 años que viven con VIH – SIDA- - Modalidad: **Con medicamentos** .	seguimiento con equipo médico interdisciplinario conformado por: médico experto, psicólogo, psiquiatra, nutricionista, enfermero, trabajador social, químico farmacéutico, odontólogo y personal encargado del cumplimiento bajo el liderazgo clínico de un Infectólogo. la estrategia de salud sexual y reproductiva que menciona las estrategias de PrEP y PEP principalmente para parejas serodiscordantes o personas con un alto riesgo de exposición, por lo cual en estos casos es necesario que a través de este paquete de atención se brinde orientación al Paciente sobre la posibilidad de acceder a este tratamiento otorgando amplia información de su uso. Si el Paciente desea acceder el Proveedor debe informar a la Entidad Compradora para que el Paciente sea atendido a través del paquete I de manera complementaria. Este caso es descrito para los Pacientes y beneficiarios pertenecientes al subsistema de salud de la Entidad Compradora.	**CONSULTA**

Paquete IV de atención integral para mayores de 18 años que viven con VIH-SIDA		
Servicio o actividad	**Descripción**	**Frecuencia o periodicidad**
Valoración por médico experto en VIH/SIDA	Realizar análisis inicial, hacer consulta de primera vez y preparar a la persona para la valoración de infectología. El médico experto es el encargado de realizar el seguimiento periódico del Paciente independientemente de si es una Paciente Controlado o no.	Cada 2 meses en Pacientes Controlados, o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite. Para Pacientes que no están controlados la frecuencia debe ser mensual y de forma presencial.
Valoración por médico Infectólogo	El Infectólogo ejercerá como director científico o líder clínico del grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones.	Valoración en los primeros tres (2) meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: una vez al año en Pacientes Controlados o cada (3) meses en Pacientes no controlados. Según la condición del Paciente o el criterio del médico

ITEM No. 6 PAQUETE IV DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MAYORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA CON MEDICAMENTOS		
		experto e Infectólogo. Para pacientes no controlados la valoración debe ser trimestral
Valoración por nutrición	Las intervenciones de asesoramiento, atención y apoyo nutricionales variarán según el estado nutricional y la extensión de la enfermedad, así como los requerimientos de nutrientes. El uso de complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutrición y debe contar con un seguimiento mínimo cada tres meses La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo.	Valoración en los primeros tres (2) meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: según criterio médico o cada 2 meses para Pacientes que tienen complementos nutricionales
Valoración por enfermería	Según indicación de los profesionales del equipo interdisciplinario. La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo.	Valoración en los primeros (2) meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses la frecuencia puede aumentar según criterio médico o la condición del paciente
Valoración por trabajo social	La valoración debe estar enfocada en determinar los aspectos sociales, económicos, culturales y geográficos del Paciente. El trabajador social debe orientar al Paciente sobre los grupos de apoyo, trabajo por pares o grupo de redes sociales existentes a los cuales puede tener acceso y recomendar su participación en ellos. La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo. Valoración en los primeros tres (3) meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: al menos una vez al año o según criterio médico.	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses la frecuencia puede aumentar según criterio médico o la condición del paciente
Valoración odontológica	Incluye valoración odontológica y actividades de prevención y promoción (control de placa, detartraje y profilaxis). La consulta odontológica debe adaptarse a las necesidades específicas de cada Paciente y puede incluir, odontología general, odontología especializada y educación en higiene oral.	La primera consulta a los primeros (2) de ingreso al programa de atención, el control es trimestral y la frecuencia puede aumentar según criterio medico
Valoración químico farmacéutico	Consulta enfocada en detectar fallas en adherencia, eventos adversos, efectos secundarios del medicamento e interacciones.	La primera consulta al inicio de la TAR Seguimiento: a los (2) meses después

ITEM No. 6 PAQUETE IV DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MAYORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA CON MEDICAMENTOS		
	Cuando el Paciente ha tenido consulta con químico farmacéutico por falla virológica durante el último año y aun permita el correcto análisis, no será necesario realizar nuevamente esta actividad a menos que así lo determine el equipo médico.	de iniciar la TAR - cuando ocurra un cambio de TAR u ocurra un evento adverso.
Estudios clínicos y paraclínicos	Laboratorios clínicos de acuerdo con lo indicado en la GPC.	Según la frecuencia indicada en el GPC de acuerdo con cada análisis o el criterio médico.
Valoración por psicología	El psicólogo debe valorar el estado mental y emocional del Paciente, indagar sobre las barreras y facilitadores para lograr adherencia, consejería, apoyo individualizado para la aceptación de vivir con VIH, manejo del estigma y la discriminación. La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo.	Valoración en los primeros (2) meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses y la frecuencia puede aumentar según criterio médico o condición clínica del paciente
Valoración por psiquiatría	Consulta para indagar sobre la presencia de alteraciones neurocognitivas, problemas psicoafectivos, estados neuropsiquiatricos. Adicionalmente el psiquiatra debe aplicar escalas de alcoholismo, depresión y uso de sustancias psicoactivas para tamización y detección de enfermedades. La consulta será necesaria si es remitida por médicos experto y aprobada por el psicólogo tratante. La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o si ha sido remitido.	Valoración en los primeros (2) meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: frecuencia determinada por el equipo médico en caso de ser requerida, de lo contrario no será periódica.
TAR	Este servicio se compone del suministro de medicamentos antirretrovirales.	Suministro mensual o según criterio médico
TAR con medicamentos comerciales o No POS por determinación legal	Suministro de medicamentos antirretrovirales comerciales o No POS por determinación legal. Según indicaciones del equipo médico.	Suministro de TAR de acuerdo con indicaciones médicas.
Estudios clínicos y paraclínicos.	Laboratorios clínicos de acuerdo con lo indicado en la GPC.	Según la frecuencia indicada en el GPC de acuerdo con cada análisis aplicable al Paciente de este grupo poblacional.
Estrategia de anticoncepción	Programas dirigidos a Pacientes que requieran intervenciones educativas relacionadas con la planificación del embarazo, los cuidados preconcepcionales y opciones de profilaxis pre-exposición en parejas discordantes.	El acompañamiento puede realizarse una vez al año Si hay entrega de anticonceptivos debe ser mensualmente
Suministro de condones y lubricantes	Entrega de 11 condones y 1 lubricante	Despachados de acuerdo con la

ITEM No. 6 PAQUETE IV DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MAYORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA CON MEDICAMENTOS		
		periodicidad de la consulta mensual
Atención médica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 72 horas desde que hace la solicitud, siempre y cuando esté relacionado con su diagnóstico, tratamiento o complicaciones por VIH-SIDA	No aplica
Visitas domiciliarias	Miembros del equipo médico interdisciplinario pueden realizar visitas domiciliarias cuando los padres o cuidadores de los niños muestran difícil adherencia y continuidad en el programa, o si se requiere por concepto del equipo médico. La visita domiciliaria debe ser consentida por los cuidadores del niño.	Según criterio de grupo interdisciplinario

ITEM No. 7 PAQUETE IV DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MAYORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA SIN MEDICAMENTOS			
N°	**DESCRIPCIÓN**	**CONDICIONES TECNICAS MINIMAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**
7	**Paquete IV** de atención integral a Pacientes mayores de 18 años que viven con VIH – SIDA- -Modalidad: **Sin medicamentos.**	seguimiento con equipo médico interdisciplinario conformado por: médico experto, psicólogo, psiquiatra, nutricionista, enfermero, trabajador social, químico farmacéutico, odontólogo y personal encargado del cumplimiento bajo el liderazgo clínico de un Infectólogo. La estrategia de salud sexual y reproductiva que menciona las estrategias de PrEP y PEP principalmente para parejas serodiscordantes o personas con un alto riesgo de exposición, por lo cual en estos casos es necesario que a través de este paquete de atención se brinde orientación al Paciente sobre la posibilidad de acceder a este tratamiento otorgando amplia información de su uso. Si el Paciente desea acceder el Proveedor debe informar a la Entidad Compradora para que el Paciente sea atendido a través del paquete I de manera complementaria. Este caso es descrito para los Pacientes y beneficiarios pertenecientes al subsistema de salud de la Entidad Compradora.	**CONSULTA** -
Categorías de atención sin TAR			
Personas Naive			
Servicio o actividad		**Descripción**	**Frecuencia o periodicidad**
Genotipificación		Realizar la genotipificación 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 o personas con riesgo de haber adquirido la infección en países o poblaciones donde la prevalencia de resistencia transmitida sea alta. En caso de iniciar terapia antirretroviral con inhibidores de integrasa no es necesario realizar genotipificación. Realizado por parte del médico Infectólogo o en conjunto con el médico experto	Bajo criterio del médico experto o Infectólogo. Realizado al menos una (1) vez en el periodo de atención del Paciente.
Estudios clínicos y paraclínicos		Valoración inicial y el seguimiento incluya un examen físico completo, laboratorios clínicos de acuerdo con lo indicado en la GPC.	Según la frecuencia indicada en el GPC de

ITEM No. 7 PAQUETE IV DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MAYORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA SIN MEDICAMENTOS		
		acuerdo con cada análisis.
Valoración por médico experto en VIH-SIDA	Realizar análisis inicial, hacer consulta de primera vez y preparar a la persona para la valoración de infectología.	Bimensual en Pacientes Controlados, o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite. Para Pacientes que no están controlados la frecuencia debe ser mensual de forma presencial.
Valoración por infectología	El Infectólogo ejercerá como director científico o líder clínico del grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones.	Al menos una (1) vez dentro de los primeros 2 meses de ingreso al paquete de atención. Seguimiento: una vez al año o cada (3) meses o según la condición del Paciente o el criterio del médico experto e Infectólogo.
Valoración por nutrición	Las intervenciones de asesoramiento, atención y apoyo nutricionales variarán según el estado nutricional y la extensión de la enfermedad, así como los requerimientos de nutrientes. La valoración debe permitir diseñar un plan de seguimiento específico por nutrición e incluir los mínimos de valoración antropométrica. El uso de complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutrición y debe contar con un seguimiento mínimo cada tres meses en caso de ser necesario.	Se debe realizar al ingreso del programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición clínica del paciente
Valoración por enfermería	Según indicación de los profesionales del equipo interdisciplinario.	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición

ITEM No. 7 PAQUETE IV DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MAYORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA SIN MEDICAMENTOS		
		clínica del paciente
Valoración por trabajo social	La valoración debe estar enfocada en determinar los aspectos sociales, económicos, culturales y geográficos del Paciente para la correcta caracterización e identificación de factores que puedan afectar la adherencia al tratamiento El trabajador social debe orientar al Paciente sobre los grupos de apoyo, trabajo por pares o grupo de redes sociales existentes a los cuales puede tener acceso y recomendar su participación en ellos.	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición clínica del paciente
Valoración odontológica	Incluye valoración odontológica y actividades de prevención y promoción (control de placa, detartraje y profilaxis). La consulta odontológica debe adaptarse a las necesidades específicas de cada Paciente y puede incluir, odontología general, odontología especializada y educación en higiene oral.	La primera consulta a los primeros (2) de ingreso al programa de atención, el control es trimestral y la frecuencia puede aumentar según criterio medico
Valoración por psicología	Valoración por psicología El psicólogo debe valorar el estado mental y emocional del Paciente	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses y la frecuencia puede aumentar según criterio medico o por condición clínica del paciente
Valoración por psiquiatría	Consulta para indagar sobre la presencia de alteraciones neurocognitivas, problemas psicoafectivos, estados neuropsiquiatricos. Adicionalmente el psiquiatra debe aplicar escalas de alcoholismo, depresión y uso de sustancias psicoactivas para tamización y detección de enfermedades.	Se debe realizar al ingreso del programa de atención. Seguimiento: frecuencia determinada por el equipo médico en caso de ser requerida, de lo contrario no será periódica
Valoración químico farmacéutico	Consulta enfocada en determinar la forma de tomar los medicamentos, las interacciones y la relación con la nutrición, así como de brindar conocimiento técnico para la formulación de la TAR.	Se debe realizar después de la valoración con médico experto

ITEM No. 7 PAQUETE IV DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MAYORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA SIN MEDICAMENTOS		
		siempre y cuando existan resultados de genotipificación. Seguimiento: cada 2 meses o según criterio médico.
Suministro de condones y lubricantes	Entrega de 11 condones y 1 lubricante	Despachados de acuerdo con la periodicidad de la consulta mensual
Atención médica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 72 horas desde que hace la solicitud, siempre y cuando esté relacionado con su diagnóstico, tratamiento o complicaciones por VIH-SIDA	No aplica
PVV con supresión de TAR		
Servicio o actividad	**Descripción**	**Frecuencia o periodicidad**
Genotipificación	Realizar examen de genotipo para evaluar los genes de resistencia antirretroviral a los niños que viven con VIH que van a iniciar terapia antirretroviral y estuvieron expuestos a antirretrovirales maternos o a profilaxis neonatal, sin que la espera de los resultados retrase el inicio de TAR. Examen de genotipo también es aplicable para dirigir el cambio de tratamiento frente a falla virológica. La interpretación debe realizarse por parte del Infectólogo pediatra. En casos de riesgo alto, como niveles de CD4 bajo (menor de 200 células/ mm3), progresión clínica de la enfermedad o uso de inhibidores de la transcriptasa reversa no nucleósidos, la espera del reporte no debe demorar una decisión terapéutica	Bajo criterio del médico experto o Infectólogo al menos 1 vez durante el periodo de atención del paciente
Estudios clínicos y paraclínicos	Laboratorios clínicos de acuerdo con lo indicado en la GPC.	Según la frecuencia indicada en el GPC de acuerdo con cada análisis o el criterio médico.
Valoración por médico experto en VIH/SIDA	Valoración para seguimiento y retención	Máximo cada 2 meses en Pacientes Controlados, o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite. Para Pacientes que no están controlados la frecuencia

ITEM No. 7 PAQUETE IV DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MAYORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA SIN MEDICAMENTOS		
		debe ser por lo menos una (1) vez al mes
Valoración por médico Infectólogo	Valoración por médico Infectólogo El Infectólogo ejercerá como director científico o líder clínico del grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones.	Al menos una (1) vez después de la supresión de la TAR Seguimiento: a los (3) meses posteriores a la primera consulta, la frecuencia puede aumentar según la condición del Paciente o el criterio del médico experto e Infectólogo
Valoración químico farmacéutico	Consulta enfocada en detectar fallas en adherencia, eventos adversos, efectos secundarios del medicamento e interacciones. Cuando el Paciente ha tenido consulta con químico farmacéutico por falla virológica durante el último año y aun permita el correcto análisis, no será necesario realizar nuevamente esta actividad a menos que así lo determine el equipo médico	Se debe realizar después de la valoración con médico experto siempre y cuando existan resultados de genotipificación. Consulta cuando se presenta la falla virológica, fracaso terapéutico o toxicidad del Paciente. Seguimiento: a los (3) meses de la primera valoración.
Valoración por nutrición	La consulta solo será necesario si el Paciente se encuentra en un programa de suplementos alimenticios o ha sido indicada por el equipo médico. Las intervenciones de asesoramiento, atención y apoyo nutricionales variarán según el estado nutricional y la extensión de la enfermedad, así como los requerimientos de nutrientes. La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo	Seguimiento: cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición del paciente
Valoración por enfermería	Según indicación de los profesionales del equipo interdisciplinario. La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al

ITEM No. 7 PAQUETE IV DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MAYORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA SIN MEDICAMENTOS		
	consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo	programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición del paciente
Valoración por trabajo social	La valoración con trabajador social solo será necesaria si la supresión de TAR fue por inadherencia o condiciones socioeconómicas del Paciente, el Paciente desea conocer sobre los programas o grupos de apoyo o por criterio médico. En este caso la valoración debe estar enfocada en determinar los aspectos sociales, económicos, culturales y geográficos del Paciente y la identificación de factores de riesgo para la inadherencia de TAR. La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo.	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición del paciente
Valoración por psicología	El psicólogo debe valorar el estado mental y emocional del Paciente, así como verificar el grado de afectación por la supresión de TAR La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición del paciente
Valoración por psiquiatría	La consulta será necesaria si es remitida por médicos experto y aprobada por el psicólogo tratante. La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o si ha sido remitido. Consulta para indagar sobre la presencia de alteraciones neurocognitivas, problemas psicoafectivos, estados neuropsiquiatricos, Adicionalmente el psiquiatra debe aplicar escalas de alcoholismo, depresión y uso de sustancias psicoactivas para tamización y detección de enfermedades	Valoración inicial al ingreso al programa Seguimiento: frecuencia determinada por el equipo médico en caso de ser requerida, de lo contrario no será periódica.
Valoración odontológica	La consulta odontológica debe adaptarse a las necesidades específicas de cada Paciente y puede incluir, odontología general, odontología especializada, educación en higiene oral	La primera consulta a los primeros (2) de ingreso al programa de atención, el control es trimestral y la frecuencia

ITEM No. 7 PAQUETE IV DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MAYORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA SIN MEDICAMENTOS		
		puede aumentar según criterio medico
Suministro de condones y lubricantes	Entrega de 11 condones y 1 lubricante	Despachados de acuerdo con la periodicidad de la consulta mensual
Atención médica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 72 horas desde que hace la solicitud, siempre y cuando esté relacionado con su diagnóstico, tratamiento o complicaciones por VIH-SIDA	No aplica

ITEM No. 8 PAQUETE V DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA, CON MEDICAMENTOS			
N.	**DESCRIPCIÓN**	**CONDICIONES TECNICAS MINIMAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**
8	**Paquete V** de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH – SIDA- Modalidad: **Con medicamentos.**	el paquete de atención de mujeres gestantes y lo ha categorizado según el grupo etario, ya que de acuerdo a lo indicado en la GPC cuando una menor se encuentra en estado de gestación, su atención debe integrar el seguimiento de su condición con la valoración de especialistas adecuados para su edad. La atención de esta población debe ser especializada y contiene un equipo de profesionales diferentes a los contenidos en los demás paquetes. La mujer vive con VIH y se encuentra en estado de gestación requiere una atención prioritaria, pues debido a su condición, el embarazo es considerado como de alto riesgo. Por otra parte, al igual que las recomendaciones para la atención de los otros grupos etarios, el seguimiento debe ser realizado por un equipo interdisciplinario que permita mayor control sobre la condición y la vida en gestación. El paquete incluye la atención el recién nacido de la madre que vive con VIH, esto con el objetivo de garantizar el bienestar del neonato y los cuidados oportunos que requiere para evitar la TMI. La atención del neonato sólo será realizada durante el primer mes de vida posteriormente la Entidad Compradora debe activarlo en el paquete de atención II. Lo ideal es que los menores de 18 meses sean todos atendidos a través de del paquete II. Para lograr la atención integral del menor es necesario que la Entidad Compradora realice una estimación de los Pacientes que será atendidos a través de este programa, considerando el número de gestantes vinculadas a un programa de atención	**CONSULTA**

Atención al recién nacido Paquete V de atención integral para gestantes que viven con VIH-SIDA		
Servicio o actividad	**Descripción**	**Frecuencia o periodicidad**
Valoración por médico obstetra	Puede ser realizada por médico ginecólogo o médico obstetra para realizar el control prenatal.	En el primer mes de ingreso al programa de atención Seguimiento mensual.
Valoración por médico experto en VIH/SIDA	Realizar análisis inicial, hacer consulta de seguimiento y preparar a la persona para la valoración de infectología. El médico experto es el encargado de realizar el seguimiento periódico del Paciente independientemente de si es una Paciente Controlado o no.	Cada 2 meses en Pacientes Controlados, o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite. Para Pacientes que no están controlados la frecuencia debe ser por lo menos una (1)

ITEM No. 8 PAQUETE V DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA, CON MEDICAMENTOS		
		vez al mes y de forma presencial
Valoración por médico Infectólogo	El Infectólogo ejercerá como director científico o líder clínico del grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones.	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención. Para pacientes no controlados la valoración debe ser trimestral Según la condición del Paciente o el criterio del médico experto e Infectólogo la frecuencia puede aumentar.
Valoración por nutrición	Las intervenciones de asesoramiento, atención y apoyo nutricionales variarán según el estado nutricional y la extensión de la enfermedad, así como los requerimientos de nutrientes. El uso de complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutrición y debe contar con un seguimiento mínimo cada tres meses La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo.	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición del paciente
Valoración por enfermería	Orientación a la madre sobre lactancia no matera, la adecuada preparación de la formula, la educación sobre la adecuada administración de los medicamentos usados para la profilaxis antirretroviral la recomendación para evitar la pre-masticación de alimentos. La valoración debe brindar orientación sobre las atenciones que debe recibir el neonato y la relevancia de una atención oportuna	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición del paciente
Valoración por trabajo socia	La valoración debe estar enfocada en determinar los aspectos sociales, económicos, culturales y geográficos del Paciente. El trabajador social debe orientar al Paciente sobre los grupos de apoyo, trabajo por pares o grupo de redes sociales existentes a los cuales puede tener acceso y recomendar su participación en ellos. La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo.	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición del paciente

ITEM No. 8 PAQUETE V DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA, CON MEDICAMENTOS		
Valoración odontológica	La consulta odontológica debe adaptarse a las necesidades específicas de cada Paciente y puede incluir, odontología general, odontología especializada, educación en higiene oral	La primera consulta a los primeros (3) de ingreso al programa de atención, el control es trimestral y la frecuencia puede aumentar según criterio medico
Valoración químico farmacéutico	Consulta enfocada en detectar fallas en adherencia, eventos adversos, efectos secundarios del medicamento e interacciones. Cuando el Paciente ha tenido consulta con químico farmacéutico por falla virológica durante el último año y aun permita el correcto análisis, no será necesario realizar nuevamente esta actividad a menos que así lo determine el equipo médico.	La primera consulta a los primeros (2) de ingreso al programa de atención, el control es trimestral y la frecuencia puede aumentar según criterio medico
Estudios clínicos y paraclínicos	Laboratorios clínicos de acuerdo con lo indicado en la GPC. Demás análisis requeridos para la gestante y el feto.	Según la frecuencia indicada en el GPC de acuerdo con cada análisis o el criterio médico.
Suministro de condones y lubricantes	Entrega de 11 condones y 1 lubricante	Despachados de acuerdo con la periodicidad de la consulta mensual
Valoración por psicología	El psicólogo debe valorar el estado mental y emocional del Paciente, indagar sobre las barreras y facilitadores para lograr adherencia, consejería, apoyo individualizado para la aceptación de vivir con VIH, manejo del estigma y la discriminación. La consulta también debe orientarse La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo.	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición del paciente
Valoración por psiquiatría	Consulta inicial para indagar sobre la presencia de alteraciones neurocognitivas, problemas psicoafectivos, estados neuropsiquiatricos, Adicionalmente el psiquiatra debe aplicar escalas de alcoholismo, depresión y uso de sustancias psicoactivas para tamización y detección de enfermedades. La consulta será necesaria si es remitida por médicos experto y aprobada por el psicólogo tratante. L a valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o si ha sido remitido.	En los primeros2 meses de ingreso al programa de atención Seguimiento: frecuencia determinada por el equipo médico en caso de ser requerida, de lo contrario no será periódica.
TAR	Este servicio se compone del suministro de medicamentos antirretrovirales. En ningún momento se debe retrasar el inicio de la terapia antirretroviral en la mujer gestante por no disponibilidad de la toma de genotipo.	Suministro mensual o según criterio médico.

ITEM No. 8 PAQUETE V DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA, CON MEDICAMENTOS		
TAR con medicamentos comerciales o No POS por determinación legal	Suministro de medicamentos antirretrovirales comerciales o No POS por determinación legal. Según indicaciones del equipo médico.	Suministro de TAR de acuerdo con indicaciones médicas. .
Estudios clínicos y paraclínicos	Laboratorios clínicos de acuerdo con lo indicado en la GPC y demás análisis indicados para la gestante y el feto.	Según la frecuencia indicada en el GPC de acuerdo con cada análisis aplicable al Paciente de este grupo poblacional.
Atención médica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 72 horas desde que hace la solicitud, siempre y cuando esté relacionado con su diagnóstico, tratamiento o complicaciones por VIH-SIDA	No aplica
Visitas domiciliarias	Miembros del equipo médico interdisciplinario pueden realizar visitas domiciliarias cuando las gestantes muestran difícil adherencia y continuidad en el programa, o si se requiere por concepto del equipo médico	No aplica
Atención al recién nacido	Diagnóstico de recién nacido conforme a la GPC	Dentro de las 72 horas de nacimiento
	Brindar fórmula láctea	inmediatamente después del nacimiento
	Esquema de profilaxis antirretroviral	Durante el primer mes
	Valoración de pediatra experto en VIH	Al momento de la aplicación del diagnóstico

ITEM No.9 PAQUETE V DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA, SIN MEDICAMENTOS			
NO.	**DESCRIPCIÓN**	**CONDICIONES TECNICAS MINIMAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**
9	**Paquete V** de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH – SIDA- Modalidad: **Sin medicamento.**	El paquete de atención de mujeres gestantes y lo ha categorizado según el grupo etario, ya que de acuerdo a lo indicado en la GPC cuando una menor se encuentra en estado de gestación, su atención debe integrar el seguimiento de su condición con la valoración de especialistas adecuados para su edad. La atención de esta población debe ser especializada y contiene un equipo de profesionales diferentes a los contenidos en los demás paquetes. La mujer vive con VIH y se encuentra en estado de gestación requiere una atención prioritaria, pues debido a su condición, el embarazo es considerado como de alto riesgo. Por otra parte, al igual que las recomendaciones para la atención de los otros grupos etarios, el seguimiento debe ser realizado por un equipo interdisciplinario que permita mayor control sobre la condición y la vida en gestación. El paquete incluye la atención el recién nacido de la madre que vive con VIH, esto con el objetivo de garantizar el bienestar del neonato y los cuidados oportunos que requiere para evitar la TMI. La atención del neonato sólo será realizada durante el primer mes de vida posteriormente la Entidad Compradora debe activarlo en el paquete de atención II. Lo ideal es que los menores de 18 meses sean todos atendidos a través de del paquete II. Para lograr la atención integral del menor es necesario que la Entidad Compradora realice una estimación de los Pacientes que será atendidos a través de este programa, considerando el número de gestantes vinculadas a un programa de atención	**CONSULTA**
Categorías de atención sin TAR			
Personas Naive			

ITEM No.9 PAQUETE V DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA, SIN MEDICAMENTOS		
Servicio o actividad	**Descripción**	**Frecuencia o periodicidad**
Valoración por médico obstetra	Puede ser realizada por médico ginecólogo o médico obstetra para realizar el control prenatal.	En el primer mes de ingreso al programa de atención Seguimiento mensual
Genotipificación	Realizar la genotipificación 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 o personas con riesgo de haber adquirido la infección en países o poblaciones donde la prevalencia de resistencia transmitida sea alta. En caso de iniciar terapia antirretroviral con inhibidores de integrasa no es necesario realizar genotipificación. Realizado por parte del médico Infectó logo o en conjunto con el médico experto	Bajo criterio del médico experto o Infectólogo. Realizado al menos una (1) vez en el periodo de atención del Paciente.
Estudios clínicos y paraclínicos	Valoración inicial y el seguimiento incluya un examen físico completo, laboratorios clínicos de acuerdo con lo indicado en la GPC.	Según la frecuencia indicada en el GPC de acuerdo con cada análisis.
Valoración por médico experto en VIH-SIDA	Realizar análisis inicial, hacer consulta de primera vez y preparar a la persona para la valoración de infectología.	Cada 2 meses en Pacientes Controlados, o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite. Para Pacientes que no están controlados la frecuencia debe ser por lo menos una (1) vez al mes de forma presencial
Valoración por infectología	El Infectólogo ejercerá como director científico o líder clínico del grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones.	Valoración en los primeros tres (3) meses de ingreso al programa de atención. Para pacientes no controlados la valoración debe ser trimestral Según la condición del Paciente o el criterio del médico experto e Infectólogo la frecuencia puede aumentar.

ITEM No.9 PAQUETE V DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA, SIN MEDICAMENTOS		
Valoración por nutrición	Las intervenciones de asesoramiento, atención y apoyo nutricionales variarán según el estado nutricional y la extensión de la enfermedad, así como los requerimientos de nutrientes. La valoración debe permitir diseñar un plan de seguimiento específico por nutrición e incluir los mínimos de valoración antropométrica. El uso de complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutrición y debe contar con un seguimiento mínimo cada tres meses en caso de ser necesario.	Se debe realizar al ingreso del programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición del paciente
Valoración por enfermería	Según indicación de los profesionales del equipo interdisciplinario.	Se debe realizar al ingreso del programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición del paciente
Valoración por trabajo social	La valoración debe estar enfocada en determinar los aspectos sociales, económicos, culturales y geográficos del Paciente para la correcta caracterización e identificación de factores que puedan afectar la adherencia al tratamiento El trabajador social debe orientar al Paciente sobre los grupos de apoyo, trabajo por pares o grupo de redes sociales existentes a los cuales puede tener acceso y recomendar su participación en ellos.	Se debe realizar al ingreso del programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición del paciente
Valoración odontológica	La consulta odontológica debe adaptarse a las necesidades específicas de cada Paciente y puede incluir, odontología general, odontología especializada y educación en higiene oral.	La primera consulta a los primeros (2) de ingreso al programa de atención, el control es trimestral y la frecuencia puede aumentar según criterio medico
Valoración por psicología	Valoración por psicología El psicólogo debe valorar el estado mental y emocional del Paciente	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: trimestral y la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por condición clínica del paciente
Valoración por psiquiatría	Consulta para indagar sobre la presencia de alteraciones neurocognitivas, problemas psicoafectivos, estados neuropsiquiatricos.	Se debe realizar al ingreso del programa de atención. Seguimiento:

ITEM No.9 PAQUETE V DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA, SIN MEDICAMENTOS		
	Adicionalmente el psiquiatra debe aplicar escalas de alcoholismo, depresión y uso de sustancias psicoactivas para tamización y detección de enfermedades.	frecuencia determinada por el equipo médico en caso de ser requerida, de lo contrario no será periódica
Valoración químico farmacéutico	Consulta enfocada en determinar la forma de tomar los medicamentos, las interacciones y la relación con la nutrición, así como de brindar conocimiento técnico para la formulación de la TAR.	Se debe realizar después de la valoración con médico experto siempre y cuando existan resultados de genotipificación. Seguimiento: a los (3) meses de la primera consulta, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o por la condición clínica del paciente..
Suministro de condones y lubricantes	Entrega de 11 condones y 1 lubricante	Despachados de acuerdo con la periodicidad de la consulta mensual
Atención médica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 72 horas desde que hace la solicitud, siempre y cuando esté relacionado con su diagnóstico, tratamiento o complicaciones por VIH-SIDA	No aplica
PVV con supresión de TAR		
Servicio o actividad	**Descripción**	**Frecuencia o periodicidad**
Valoración por médico obstetra	Puede ser realizada por médico ginecólogo o médico obstetra para realizar el control prenatal.	En el primer mes de ingreso al programa de atención Seguimiento mensual.
Genotipificación	Realizar el examen de genotipo para evaluar los genes de resistencia antirretroviral a los niños que viven con VIH que van a iniciar terapia antirretroviral y estuvieron expuestos a antirretrovirales maternos o a profilaxis neonatal, sin que la espera de los resultados retrase el inicio de TAR. Examen de genotipo también es aplicable para dirigir el cambio de tratamiento frente a falla virológica. La interpretación debe realizarse por parte del Infectólogo pediatra. En casos de riesgo alto, como niveles de CD4 bajo (menor de 200 células/ mm3), progresión clínica de la enfermedad o uso de inhibidores de la transcriptasa reversa no nucleósidos, la espera del reporte no debe demorar una decisión terapéutica	Bajo criterio del médico experto o Infectólogo. Realizado al menos una (1) vez en el periodo de atención del Paciente.
Estudios clínicos y paraclínicos	Laboratorios clínicos de acuerdo con lo indicado en la GPC.	Según la frecuencia indicada en el

ITEM No.9 PAQUETE V DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA, SIN MEDICAMENTOS		
		GPC de acuerdo con cada análisis o el criterio médico.
Valoración por médico experto en VIH/SIDA	Valoración para seguimiento y retención	Bimestral en Pacientes Controlados, o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite. Para Pacientes que no están controlados la frecuencia debe ser por lo menos una (1) vez al mes y de forma presencial
Valoración por médico Infectólogo	Valoración por médico Infectólogo El Infectólogo ejercerá como director científico o líder clínico del grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones.	Al menos una (1) vez después de la supresión de la TAR Seguimiento: a los (3) meses posteriores a la primera consulta, la frecuencia puede aumentar según la condición del Paciente o el criterio del médico experto e Infectólogo
Valoración químico farmacéutico	Consulta enfocada en detectar fallas en adherencia, eventos adversos, efectos secundarios del medicamento e interacciones. Cuando el Paciente ha tenido consulta con químico farmacéutico por falla virológica durante el último año y aun permita el correcto análisis, no será necesario realizar nuevamente esta actividad a menos que así lo determine el equipo médico	Se debe realizar después de la valoración con médico experto siempre y cuando existan resultados de genotipificación. Consulta cuando se presenta la falla virológica, fracaso terapéutico o toxicidad del Paciente. Seguimiento: a los 3 meses o según criterio médico.
Valoración por nutrición	La consulta solo será necesario si el Paciente se encuentra en un programa de suplementos alimenticios o ha sido indicada por el equipo médico. Las intervenciones de asesoramiento, atención y apoyo nutricionales variarán según el estado nutricional y la extensión de la enfermedad, así como los requerimientos de nutrientes.	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses, la frecuencia

ITEM No.9 PAQUETE V DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA, SIN MEDICAMENTOS		
	La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo	puede aumentar según criterio médico o por la condición clínica del paciente
Valoración por enfermería	Según indicación de los profesionales del equipo interdisciplinario. La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición clínica del paciente
Valoración por trabajo social	La valoración con trabajador social solo será necesaria si (ii) la supresión de TAR fue por inadherencia o condiciones socioeconómicas del Paciente, (ii) el Paciente desea conocer sobre los programas o grupos de apoyo o (iii) por criterio médico. En este caso la valoración debe estar enfocada en determinar los aspectos sociales, económicos, culturales y geográficos del Paciente y la identificación de factores de riesgo para la inadherencia de TAR.	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición clínica del paciente
Valoración odontológica	La consulta odontológica debe adaptarse a las necesidades específicas de cada Paciente y puede incluir, odontología general, odontología especializada y educación en higiene oral.	La primera consulta a los primeros (2) de ingreso al programa de atención, el control es trimestral y la frecuencia puede aumentar según criterio medico
Valoración por psicología	El psicólogo debe valorar el estado mental y emocional del Paciente, así como verificar el grado de afectación por la supresión de TAR La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: trimestral y la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición clínica del paciente
Valoración por psiquiatría	La consulta será necesaria si es remitida por médicos experto y aprobada por el psicólogo tratante. La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o si ha sido remitido.	Se debe realizar al ingreso del programa de atención sin importar si presenta diagnostico

ITEM No.9 PAQUETE V DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA, SIN MEDICAMENTOS		
	Consulta para indagar sobre la presencia de alteraciones neurocognitivas, problemas psicoafectivos, estados neuropsiquiatricos, Adicionalmente el psiquiatra debe aplicar escalas de alcoholismo, depresión y uso de sustancias psicoactivas para tamización y detección de enfermedades	nuevo o antiguo de VIH-SIDA Seguimiento: frecuencia determinada por el equipo médico en caso de ser requerida, de lo contrario no será periódica.
Suministro de condones y lubricantes	Entrega de 11 condones y 1 lubricante	Despachados de acuerdo con la periodicidad de la consulta mensual
Atención médica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 72 horas desde que hace la solicitud, siempre y cuando esté relacionado con su diagnóstico, tratamiento o complicaciones por VIH-SIDA	No aplica

CONTRATANTE

Coronel **SANDRA PATRICIA PINZÓN CAMARGO**
Directora de Sanidad Policía Nacional

CONTRATISTA

MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO
Representante Legal
VIVIR IPS SAS

Proyectó
RICARDO PARADA QUIROGA
Analista de Contratos DISAN – PONAL
Revisó
Capitán **ISAAC CODINA GALLARDO**
Jefe Grupo de Contratos DISAN – PONAL (E)
Reviso:
Teniente Coronel **MARÍA DE LOS ÁNGELES RADA MÉNDEZ**
Jefe Área Administrativa DISAN – PONAL (E)
Aprobó:
Asesora **CARMEN LILIA PUIG GARCIA**
Jefe Asuntos Jurídicos DISAN – PONAL