MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

DIRECCIÓN DE SANIDAD DE EJÉRCITO
NIT: 901.440.188-1

CONTRATO ESTATAL SECOP II: N° 177-DISAN-EJC-2023
PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA No. SAMC-009-DISAN-EJC-2023
TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA O PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES", A EJECUTAR EN LA VIGENCIA DEL AÑO 2023.

CONTRATANTE: DIRECCIÓN DE SANIDAD DE EJÉRCITO
NIT: 901.440.188-1

CONTRATISTA: VIVIR IPS S.A.S
NIT. 830.017.370-6

Que el señor Brigadier General **EDILBERTO CORTÉS MONCADA**, identificado con cédula N°. 79.569.071 expedida en Bogotá D.C, en su condición de Director de la Dirección de Sanidad Ejército, nombrado mediante Resolución N° 7426 del 25 de noviembre de 2022 y posesionado mediante Acta de Posesión Personal Militar N° 071 del 26 de noviembre del 2022 y de conformidad a lo preceptuado por la Ley 80 de 1.993, Ley 1150 de 2.007, Decreto Reglamentario Único 1082 del 26 de mayo de 2015 modificado por el Decreto 399 de 2021, Resolución N°4223 del 23 de junio de 2022, por la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, unas funciones de carácter administrativo y se dictan otras disposiciones; Resolución N° 4130 del 16 de junio de 2022, "Por la cual se expide el Manual de Contratación y de Convenios" del Ministerio de Defensa Nacional y sus Unidades Ejecutoras, expedidas por el Ministerio de Defensa Nacional; quien en consecuencia representa, por la delegación conferida, a LA NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO como EL CONTRATANTE y por la otra parte la empresa **VIVIR IPS S.A.S** identificada con **NIT 830.017.370-6** Representada legalmente por la señora MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO, identificada con la C. C. No. 40.388.293 Expedida en Villavicencio, quien, para efectos del presente contrato, se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente contrato, previas las siguientes consideraciones:

Que mediante Resolución N° 00000360 del 27 de enero de 2023, se nombró al Gerente del Proyecto, así como los Comités Estructuradores, Evaluadores y supervisor, para el **PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA N°. 009-DISAN-EJC-2023,** cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA O PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES",** a ejecutar en la vigencia del Año 2023. De acuerdo al Manual de Contratación y Convenios del Ministerio de Defensa Nacional Ejercito Nacional Resolución 4130 del 16 de junio de 2022 y la Resolución de delegación No.4223 del 23 de junio de 2022.

Que mediante Resolución N° 00000661 de fecha 08 de febrero de 2023 se modificó parcialmente la resolución N° 00000360 del 27 de enero de 2023 para efectuar el nombramiento del comité económico evaluador del proceso SAMC-009-DISAN-EJC-2023, por las razones expuestas en parte motiva del acto administrativo.

Que mediante Resolución N° 00001978 de fecha 23 de marzo de 2023 se modificó parcialmente la resolución N° 00000661 de fecha 08 de febrero de 2023 para efectuar el nombramiento del comité económico evaluador del proceso SAMC-009-DISAN-EJC-2023, dado el cambio de personal "profesional económico" de la sección contratos de la Dirección de Sanidad Ejercito, y por las razones expuestas en la parte motiva de dicho acto administrativo.

Que el día primero (01) de marzo de 2023, se publicó en el Portal Único de Contratación https://colombiacompra.gov/vs.eccoop-ii el estudio previo, el proyecto de pliego de condiciones y el aviso de convocatoria para el PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA N°. 009-DISAN-EJC-2023, cuyo objeto es "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA O PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES", a ejecutar en la vigencia del Año 2023. en cumplimiento al artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 y en concordancia con el Manual de Contratación.

Que existen los recursos disponibles para atender el pago de las obligaciones derivadas del proceso de selección y el presente contrato. La erogación que se causa con la suscripción del contrato, se respalda con recursos del presupuesto asignado a la Direccion de Sanidad Ejército, por valor de SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE (7.448.668.987) distribuidos asi:

De acuerdo al **SIIF N°10623** de 16 de enero de 2023, Posición de Catalogo de Gasto A-02-02-02-009-003 Recurso 10 CSF SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, expedido por la sección de presupuesto de la Direccion de Sanidad de Ejército, correspondientes a la vigencia 2023.

ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)		RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	PORCENTAJE	VALOR TOTAL ASIGNADO
A-02-02-02-009-003		10	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	DISAN	100%	7.448.668.987,00
TOTAL						
REGIONAL		VALOR TOTAL PRESUPUESTO ASIGNADO	PORCENTAJE	VALOR TOTAL ASIGNADO		
LOTE 1	CENTRO Y SUR	$ 3.535.418.975,72	47,5%	7.448.668.987,00		
LOTE 2	ANDINA Y OCCIDENTE	$ 2.941.684.491,24	39,5%			
LOTE 3	COSTA Y NORTE	$ 971.565.520,04	13,0%			

Que el día 27 de marzo de 2023, siendo las 17:00 horas se surtió el cierre del proceso, quedando constancia en el acta correspondiente expedida por el SECOP II, que se recibieron ofertas por parte de las siguientes firmas:

LISTA DE OFERTAS

Abrir Panel | Opciones

Referencia de oferta	Entidad	Evaluación	Presentada	Oferta
IPS DE LA COSTA S.A 2023	IPS DE LA COSTA S.A	Oferta aceptada	27/03/2023 3:24 PM	4.433.232,16 COP
VIVIR IPS SAS-SAMC 009.DISAN.EJC.2023	VIVIR IPS SAS	Oferta aceptada	27/03/2023 2:49 PM	3.805.489 COP

LOTE	OFERENTE
1	IPS VIVIR NIT 830.017.370-6
2	NO SE PRESENTARON OFERTAS
3	IPS DE LA COSTA NIT 823004710-5

Que, agotado el procedimiento, mediante resolución N° 00002313 de fecha 12 de abril de 2023 previa recomendación de los comités verificadores en lo jurídico, técnico y económico, asi como la aprobación y recomendación por parte del comité de adquisiciones, el señor ordenador del gasto acogió la adjudicación del proceso de selección para la prestación de servicios de salud No. SAMC-009-DISAN-EJC-2023 de la siguiente manera:

(...) ARTÍCULO PRIMERO: Acoger las recomendaciones del Comité de Adquisiciones de fecha 12 de abril de 2023, de acuerdo a las evaluaciones y reevaluaciones realizadas por los Comités Evaluadores y ADJUDICAR el Proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía SAMC N°009-DISAN-EJC-2023, cuyo objeto es "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA O PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES", A EJECUTAR EN LA VIGENCIA DEL AÑO 2023, de la siguiente manera:

Adjudicar el LOTE N°1 a la empresa VIVIR IPS S.A.S *identificada con NIT: 830.017.370-6, representada legalmente por la Señora* ***MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO****, identificada con cedula de ciudadanía no. 40.388.293 de Villavicencio, por*

Valor un de hasta TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON SETENTA Y DOS CENTAVOS M/CTE ($3.535.418.975,72) MC/TE (...) incluye impuestos y gravámenes.

Quienes suscriben el presente contrato se encuentran debidamente facultados para ello, por tanto, pueden obligarse y comprometerse amplia y suficientemente, lo cual se acredita mendiante los documentos que se anexan y forman parte integral del presente contrato.

Que tras haber sido cumplidos todos los trámites y requisitos legales que exige la Contratación Estatal, es procedente la celebración del presente contrato, el cual se regirá por las siguientes Cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: EL CONTRATISTA se obliga con LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, a la "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA O PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES", de conformidad con las especificaciones técnicas estipuladas el pliego de condiciones definitivo del Proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía N°SAMC-009-DISAN-EJC-2023, sus respectivas modificaciones y de acuerdo a la oferta presentada por el contratista.

PARÁGRAFO PRIMERO – ESPECIFICACIONES TÉCNICAS El contratista se compromete mediante la suscripcuión del presente contrato, a dar cumplimiento a las especificaciones técnicas del objeto a contratar que se encuentran descritas en el Anexo N°02 "especificaciones técnicas de obligatorio cumplimiento" del presente contrato las cuales hacen parte integral del mismo.

CLÁUSULA SEGUNDA - VALOR: El valor del presente contrato es de TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON SETENTA Y DOS CENTAVOS M/CTE ($3.535.418.975,72) de acuerdo con el pliego de condiciones definitivo y la oferta presentada y aprobada. El valor del contrato se encuentra respaldado bajo el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 10623** de 16 de enero de 2023, Posición de Catalogo de Gasto A-02-02-02-009-003 Recurso 10 CSF SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, expedido por la Sección de Presupuesto de la dirección de Sanidad Ejército.

El presupuesto se agotará conforme a los precios ofertados por VIVIR IPS S.A.S identidicada con NIT 830.017.370-6, dentro del formulario de la valoración de la propuesta económica, de la siguiente manera:

PROPUESTA ECONÓMICA

OFERTA ECONOMICA - LOTE 1 -REGIONAL CENTRO Y SUR			
ITEM	**DESCRICION SERVICIOS**	**CANTIDAD**	**PRECIO UNITARIO**
1	Promoción, prevención y descarte de diagnóstico de VIH-SIDA	1	$ 385.441,00
2	Atención Integral Ambulatoria a pacientes menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH/SIDA. (primera infancia) (con medicamento, mensual y/o bimestral, presencial y/o telesalud)	1	$ 381.592,00
3	Atención Integral Ambulatoria a pacientes menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH/SIDA. (primera infancia) (sin medicamento, mensual y/o bimestral, presencial y/o telesalud)	1	$ 197.772,00
4	Atención Integral Ambulatoria a Pacientes desde los 18 meses hasta los 11 años que viven con VIH-SIDA. (primera infancia e infancia) (con medicamento, mensual y/o bimestral, presencial y/o telesalud)	1	$ 373.597,00

5	Atención Integral Ambulatoria a Pacientes desde los 18 meses hasta los 11 años que viven con VIH-SIDA. (primera infancia e infancia) (sin medicamento, mensual y/o bimestral, presencial y/o telesalud)	1	$	242.861,00
6	Atención Integral Ambulatoria a pacientes desde los 11 años hasta los 18 años que viven con VIH-SIDA. (adolescentes) (con medicamento, mensual y/o bimestral, presencial y/o telesalud)	1	$	373.598,00
7	Atención Integral Ambulatoria a pacientes desde los 11 años hasta los 18 años que viven con VIH-SIDA. (adolescentes) (sin medicamento, mensual y/o bimestral, presencial y/o telesalud)	1	$	239.473,00
8	Atención Integral Ambulatoria a pacientes mayores de 18 años que viven con VIH-SIDA. (jóvenes, adultos y adultos mayores) (con medicamento, mensual y/o bimestral, presencial y/o telesalud)	1	$	572.861,00
9	Atención Integral Ambulatoria a pacientes mayores de 18 años que viven con VIH-SIDA. (jóvenes, adultos y adultos mayores) (sin medicamento, mensual y/o bimestral, presencial y/o telesalud)	1	$	244.623,00
10	Atención Integral Ambulatoria para gestantes que viven con VIH-SIDA. (cualquier edad) (con medicamento, mensual y/o bimestral, presencial y/o telesalud)	1	$	526.044,00
11	Atención Integral Ambulatoria para gestantes que viven con VIH-SIDA. (cualquier edad) (sin medicamento, mensual y/o bimestral, presencial y/o telesalud)	1	$	267.627,00
			$	3.805.489,00

PARAGRAFO PRIMERO: Teniendo en cuenta que la prestación de los servicios es impredecible y variable, se agotará el presupuesto conforme a los requerimientos solicitados por el supervisor y/o hasta agotar el presupuesto asignado.

CLÁUSULA TERCERA - FORMA DE PAGO: LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO se compromete a cancelar el valor del contrato resultante, mediante pagos parciales, dentro dentro de los noventa (90) días calendario, previa presentación de la facturación causada, de acuerdo a la recepción de los servicios, liquidación y cruce de cuentas, coordinados con la administración. Así como el previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

1) Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional. (ASIGNACIÓN CUPO PAC).
2) Verificación por parte de la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO del cumplimiento del contratista del pago de aportes propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, salud, pensión, ADRES.
3) Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.
4) Recepción a satisfacción de los servicios por el Supervisor del contrato.

Parágrafo primero. Este pago se considera de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso.

Parágrafo segundo: El MDN – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, realizará los pagos en la **CUENTA BANCARIA No. 21004128635 Corriente, del Banco CAJA SOCIAL** de la cual es titular **VIVIR IPS S.A.S** identificada **con NIT.** 830.017.370-6.

Parágrafo tercero: En caso de estar obligado a facturar electrónicamente el proveedor deberá presentar la facturación electrónica validada previamente por la DIAN, conforme a las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 05 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 05 de mayo del 2020.

CLÁUSULA CUARTA - PLAZO DE EJECUCIÓN Y LUGAR DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será a partir de la aprobación de la garantía única previa expedición del Certificado de Registro Presupuestal y hasta el 30 de noviembre de 2023 y/o hasta el agotamiento de los recursos lo primero que ocurra.

El contratrirta prestará los servicios contratados de conformidad con la necesidad planteada por LA NACIÓN -MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES- DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, el cual establece el lugar de servicio asi:

- REGIONAL 1 CENTRO Y SUR: (Bogotá-Villavicencio-Yopal-Florencia-Bucaramanga-Tunja-Cúcuta-Arauca-Ibagué)

CLÁUSULA QUINTA. – VIGENCIA: La vigencia del contrato será desde la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución y cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución.

CLÁUSULA SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga con la Dirección de Sanidad de Ejército DISAN- EJC- a:

1. Suscribir el contrato ofrecido.
2. Constituir las pólizas y garantías de acuerdo a los requerimientos de los pliegos de condiciones.
3. Contar con autorización para la suscripción del contrato en caso de ser necesario.
4. Cumplir con las especificaciones técnicas de los pliegos de condiciones y de su oferta, en los términos allí previstos.
5. Prestar una atención oportuna, continua, eficiente y eficaz a los pacientes que se encuentren dentro del programa VIH/SIDA, con procedimientos de auditoria interna que garanticen la calidad de los mismos, e informen mensualmente a la supervisora del contrato en la DISAN EJC, los resultados de las auditorias y los planes de mejoramiento.
6. El contratista se compromete a garantizar las siguientes condiciones de accesibilidad: a) Accesibilidad física: el contratista se obliga a tener espacios de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (discapacidad, ancianos, niños), así mismo, este contará con una infraestructura que ofrezca comodidad a sus usuarios en las diferentes áreas, tales como: baños de uso exclusivo para pacientes, sala de espera y consultorios independientes para cada uno de los servicios ofrecidos, que garanticen privacidad en cada consulta, b) Horario: el contratista se obliga a tener diferentes opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia para las actividades. c) capacidad instalada: el contratista se obliga a tener la capacidad instalada suficiente y necesaria para el cabal cumplimiento de las actividades contratadas, entendiendo como tal la suficiencia de recursos físicos, arquitectónicos y logísticos para tal fin. En cuanto a recurso físico ésta debe tener espacios que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados y bien iluminados, con el número de sillas necesarias y en buen estado. d) Recurso tecnológico: el contratista tendrá el recurso tecnológico y suministrará todos los insumos necesarios para la ejecución de las actividades objeto del presente contrato.
7. El contratista deberá estar en las condiciones de realizar cambios o solucionar discrepancias que se presenten en los servicios solicitados, sin que esto tenga un costo adicional para la Dirección de Sanidad Ejército siempre que no afecte el equilibrio económico del contrato y se mantengan los precios establecidos en los paquetes
8. El contratista debe adoptar los protocolos de manejo del usuario con VIH-SIDA del Ministerio de Salud y Protección Social, implementando en la prestación del servicio todas sus guías de manejo actualizadas.
9. El contratista debe prestar el servicio a partir se expida la autorización hasta máximo el mes de vigencia de la misma, ya que el paciente debe cumplir diferentes consultas y actividades según los paquetes de atención correspondientes, la autorización del servicio será entregada durante el mes de vigencia.
10. El contratista deberá garantizar la prestación del servicio a pesar de daños en sus equipos recurriendo por su intermedio de otros proveedores, resolviendo el inconveniente en forma inmediata sin costo adicional para la Dirección de Sanidad Ejército.
11. El contratista no podrá realizar procedimientos, actividades o intervenciones no incluidas en el contrato, sin la debida autorización del supervisor.
12. Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país, de igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto. El suministro de los Medicamentos se ajustará A lo Estipulado en el acuerdo 080 de 2022 del CSSMP y/o cualquier otra modificación y a las indicaciones Contenidas en las guías para el manejo y control del paciente con diagnóstico de VIH – SIDA, siguiente la GUIA PRACTICA CLINICA DE VIH/SIDA 2021 y tener en cuenta sus actualizaciones.

13. En ningún caso podrá solicitar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios incluidos en el acuerdo 002 de 2001 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen. Si se requiere allegar información o documentación adicional, el Comité le solicitará al médico Infectólogo tratante y/o Médico pediatra con subespecialidad en Infectología, quien debe suministrarla dentro de los dos (2) días siguientes. Así mismo, si se requiere conceptos adicionales al emitido por el médico Infectólogo tratante, se solicitarán entre profesionales de la salud de la misma especialidad en el término anteriormente establecido.
14. La presentación de las facturas deberá acompañarse de copia de la atención brindada con los soportes necesarios que evidencien los servicios prestados.
15. El contratista deberá garantizar la prestación del servicio en caso de ausencia, vacaciones, incapacidad, mantenimiento de la infraestructura, entre otros.
16. Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será soporte de estas solicitudes o que este fuera de lo acordado.
17. Presentar y mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas
18. Constituir póliza de responsabilidad civil médica en razón que ampare los riesgos en el ejercicio de su actividad profesional.
19. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule el contratante para optimizar la atención en la prestación de servicios.
20. El contratista deberá contar con procesos y procedimientos estandarizados, documentados e implementados, que permitan el control y verificación de las actividades, garantizando el mejoramiento continuo en los mismos.
21. El contratista establecerá mecanismos administrativos que le permitan, recepcionar y responder por las reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los afiliados y establecerá las medidas correctivas pertinentes; así mismo responderá totalmente en razón de sus acciones y omisiones cuando los afiliados del contratante impetren acciones de tutela o de procesos civiles en contra del contratante.
22. Una vez liquidado el contrato los documentos (Historias Clínicas de los pacientes) deberán ser remitidos al coordinador del programa 042 de la Dirección de Sanidad Ejército en medio físico y magnético con la debida custodia.
23. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios.
24. De acuerdo con la legislación vigente el contratista debe comprometerse a diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de cada usuario, así como también de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado; permitiendo al contratante el acceso a la misma, siendo este el único instrumento válido para la revisión y la auditoria.
25. La Auditoria de calidad interna del prestador realizará el seguimiento a los eventos adversos y/o iatrogenias, presentando los informes pertinentes con el fin de establecer las responsabilidades y la acción a seguir. Los costos que originen los eventos anteriormente mencionados serán asumidos por el prestador.
26. Suministrar oportunamente todos los informes que requiera el supervisor y/o coordinador del programa de la Dirección de Sanidad Ejército, necesarios para cumplir con los programas, plazos y especificaciones técnicas del objeto del contrato.
27. Dar cumplimiento a los requerimientos exigidos por el supervisor y los documentos del contrato
28. Cumplir con la normatividad existente en lo referente a seguridad industrial y salud ocupacional de sus trabajadores.
29. Pagar los impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato.
30. No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del M. D. N – Dirección de Sanidad del Ejército o participantes directa ó indirectamente en cualquier momento u oportunidad, antes, durante o después de la suscripción del presente contrato. 38) Entregar documentación pertinente al objeto del contrato.
31. Cumplir con el plan de acción anual y los planes de mejoramiento de los indicadores de calidad.
32. No suministrar a terceros la información técnica, administrativa y/o financiera del contrato.
33. Asistir a las citaciones de la Dirección de Sanidad Ejército en forma verbal o por escrito. El retardo o la mora en el cumplimiento se entenderá cuando la administración o la supervisión del contrato haya señalado plazos fijos, ciertos y determinados para cumplir aún sin requerir solicitud escrita.
34. Prestar el servicio objeto del presente contrato de conformidad con las solicitudes que le formule la Dirección de Sanidad Ejército.

35. Deberá dar cumplimiento a las obligaciones determinadas en los documentos precontractuales al igual que las ofertadas en su correspondiente ofrecimiento.
36. Cumplir con el objeto del presente contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con la Dirección de Sanidad Ejército.
37. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007.
38. Responder por sus actuaciones y omisiones derivados de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993.
39. Aceptar la tasación y descuento de penas parciales frente al incumplimiento de obligaciones administrativas.
40. EL CONTRATISTA debe entregar un informe mensual en el que se contemplen los pacientes fallecidos, pacientes nuevos, comportamiento de las cargas virales y de los CD4, número de pacientes en fase VIH y en fase SIDA, relación de visitas domiciliarias realizadas durante el mes, seguimiento a pacientes inasistentes, relación de actividades educativas, quejas y reclamos por parte de los usuarios, copia de las respuestas emitidas a las PQR's de los usuarios, novedades y limitaciones para la adecuada prestación del servicio entre otros aspectos. Presentar un informe trimestral que consolide dicha información con el respectivo análisis que permita evidenciar la trazabilidad en el tiempo de los indicadores de salud.
41. Prestar el tratamiento de acuerdo a las condiciones y especificaciones técnicas previstas en los Documentos del Proceso y los protocolos de la Guia Practica Clinica 2021, garantizando realizar el Tratamiento más apropiado para la persona que vive con VIH-SIDA de acuerdo con su condición médica.
42. Prestar los servicios para pacientes menores de 18 meses hijos de madres que viven con Virus de la Inmunoinsuficiencia Humana /Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o que tengan criterios clínicos sin conocimiento del estado virológico de la madre y realizar profilaxis a todos los bebés nacidos de madres que viven con VIH para evitar la Transmisión Materno Infantil. Adicionalmente, el paquete incluye las pruebas diagnósticas para determinar si hubo Transmisión Materno Infantil, después de descartar la Transmisión Materno Infantil el menor de 18 meses puede salir del paquete.
43. Garantizar la entrega oportuna de los medicamentos cuando preste el tratamiento con medicamentos y asumir la atención ante las complicaciones derivadas de la entrega tardía de medicamentos en pacientes que lleven más de 48 semanas de tratamiento con el proveedor.
44. Prestar a las pacientes en estado de gestación el tratamiento con las especificaciones acordes a su paquete y garantizar acompañamiento prioritario del equipo médico interdisciplinario con el objetivo de evitar la Transmisión Materno Infantil, promover la adherencia y evaluar su bienestar psico-emocional. El control prenatal por ginecoobstetricia será realizado en las unidades primarias de atención del paciente.
45. Realizar actividades que promuevan la adherencia al tratamiento del paciente a través del seguimiento del equipo médico, implementando la visita domiciliaria, programa de prevención y promoción al paciente y a su red de apoyo.
46. Garantizar la atención a los pacientes en cada una de la ciudad, prestando el tratamiento en las ciudades contratadas y/o municipio más cercano al domicilio del paciente y en las sedes del proveedor.
47. Realizar las consultas por telemedicina interactiva a los pacientes que presenten una discapacidad física que impida el traslado a la sede de atención, población que este en zona de orden público veredas o pueblos de difícil acceso por (desastres naturales y alteraciones del orden público) y privados de la libertad, el usuario debe de realizar una carta dirigida a la supervisora del contrato, a la Coordinadora del programa 042 y CAC VIH/SIDA, notificar a la IPS, al ESM de adscripción. Cartas dirigidas al correo ingresosytraslados042disanejc@gmail.com y al whatsapp del programa 042 3229489566.
48. Trasladar y 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, cuando la sede del proveedor esté en una ciudad y/o municipio diferente al domicilio del paciente. El acompañante sólo es necesario cuando el paciente es menor de edad, persona en condición de discapacidad o adulto mayor.
49. Asistir a los comités de seguimiento convocados por la Dirección de Sanidad Ejercito mensualmente, con la información indicada en el anexo 1.
50. Garantizar que toda la atención y servicios a los pacientes estén debidamente documentados, disponibles y actualizados en caso de que la Dirección de Sanidad Ejercito los requiera.
51. Garantizar la continuidad de la prestación del tratamiento al paciente en caso de cambio de domicilio, dentro de los 10 días calendario, contados a partir del día hábil siguiente a la fecha.
52. Abstenerse de alterar la información de las historias clínicas de los pacientes.

53. Prestar el Tratamiento a los Pacientes con VIH teniendo en cuenta lo dispuesto en las especificaciones técnicas definidas en el pliego de condiciones.
54. Realizar el seguimiento de todas las actividades del tratamiento realizadas al paciente, documentadas en la historia clínica por cada uno de los profesionales.
55. Establecer las metas y analizar los resultados de los indicadores de gestión clínica y demás información.
56. Revisar los procesos de gestión de calidad y gestión de la atención a los Pacientes.
57. Reportar laboratorios alterados de las personas que viven con VIH/SIDA al supervisor de contrato y al Coordinador del programa 042 y CAC VIH/SIDA.
58. Revisar los casos de posibles traslados de los Pacientes en cada comité verificando que el Paciente está recibiendo el Tratamiento en la ciudad o municipio a donde haya sido trasladado.
59. La atención integral de un Paciente Naive incluye valoración por algunas especialidades que pueden no ser contempladas para otras PVV dentro del paquete II, ya que generalmente se trata de personas que apenas inician su participación en un programa de atención de VIH y requieren consultas más específicas para una mejor caracterización y orientación; además la valoración odontológica para Pacientes Naive, no es considerada dentro del paquete, pues es una consulta que es realizada de manera preventiva y puede brindarse de manera más adecuada en a través de un paquete de atención integral.
60. Independientemente de si un Paciente tiene un diagnóstico antiguo, cuando ingrese a un programa de atención por parte de un Proveedor, este debe garantizar la valoración inicial por las especialidades contenidas en cada paquete de acuerdo con lo establecido. Por esta razón, para efectos del Acuerdo, el ingreso a un programa de atención debe ser considerado como el momento en el cual un paciente recién diagnosticado o con diagnóstico antiguo inicia la atención en un programa o paquete de atención.
61. Hacer seguimiento a los Pacientes de los que se tiene conocimiento y evidencia presunta venta de los medicamentos integrados para iniciar el trámite legal correspondiente.
62. Cuando los paquetes de atención son contratados con medicamentos, el Proveedor debe garantizar la entrega oportuna de ellos, o en caso contrario podrá ser objeto de afectación económica.
63. Se debe garantizar la adherencia de tratamiento del Paciente, por lo cual, a la primera detección de falla del tratamiento o inasistencia a consultas el Proveedor debe disponer de profesionales de trabajo social para determinar la causa y si es necesario realizar un seguimiento, así como informar Dirección de sanidad Ejercito.
64. Revisar los casos de los Pacientes con restricciones del área de salud mental que puedan afectar sus labores o tener implicaciones dentro de su medio laboral y familiar.
65. En caso de auditoria de la cuenta de alto costo, disponer de personal para presentar los soportes del periodo auditado.

CLÁUSULA SÉPTIMA. OBLIGACIONES DIRECCIÓN SANIDAD EJÉRCITO.

1. Informar por escrito al CONTRATISTA cualquier situación de irregularidad que se presente durante la ejecución del presente contrato.
2. Efectuar los registros y operaciones contables y presupuestales necesarios para cumplir cabalmente con el pago de los suministros y servicios prestados que el contratista haya efectuado con base en el contrato
3. El Contratante pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, de acuerdo a la forma de pago establecida en el contrato.
4. El Contratante verificará a través de su supervisor que el Contratista cumpla con los suministros de conformidad a las características y requerimientos exigidos en los pliegos de condiciones y en la correspondiente oferta.
5. Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del supervisor, siguiendo los lineamientos fijados en el Manual de Contratación y Convenidos del Ministerio de Defensa Nacional, y sus unidades ejecutoras, expedido el 16 de junio de 2022
6. Verificar la calidad del servicio de acuerdo a las condiciones establecidas en el presente estudio y en la oferta del contratista.
7. Velar por el cumplimiento por parte del contratista de todas las obligaciones contraídas.
8. Llevar de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del CONTRATISTA.
9. Verificar por intermedio del Supervisor el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de la obligación de efectuar los aportes de que trata el Artículo 1 de la Ley 828 de 2.003.

CLÁUSULA OCTAVA. RIESGOS ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA, asumirá los riesgos establecidos en el Pliego de Condiciones Definitivos y que hace parte integrante del presente contrato.

CLÁUSULA NOVENA. SUPERVISIÓN. Conforme a la resolución N°00000360 de fecha 27 de enero de 2023, la supervisión del presente contrato, estará a cargo del siguiente personal:

- **TE. GUSTAVO ADOLFO BONILLA ORJUELA** -Oficial Médico Especialista de la Dirección de Sanidad Ejército.

Quien deberá supervisar el desarrollo y ejecución del contrato, ejercerá las actividades de supervisión y control de la ejecución del contrato que le corresponden directamente.

Los Informes del supervisor del contrato, deben contener como mínimo:

A. Elaborar y suscribir el acta de iniciación del contrato cuando sea del caso.
B. Suscribir las actas de recibo parcial y final de los bienes y servicios del contrato.
C. Rechazar los bienes o servicios que a su criterio no cumplan las normas o especificaciones técnicas descritas en el contrato.
D. Rendir informes periódicos o cuando lo considere necesario, sobre la ejecución del contrato.
E. Verificar la correcta ejecución del contrato.
F. Exigir el cumplimiento del contrato.
G. Atender y resolver en coordinación con el Ministerio de Defensa Nacional- Dirección de Sanidad Ejército, todas las consultas sobre omisiones, errores, discrepancias o aclaraciones y complemento en los aspectos técnicas, descritos en las normas técnicas que rigieron el proceso de contratación.
H. Verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones parafiscales de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, En caso contrario avisará de esta circunstancia al área de contratos respectiva.
I. Verificar que las garantías que ampara el cumplimiento del contrato, estén vigentes e informar en su oportunidad al competente contractual sobre los inconvenientes presentados.
J. Proyectar en coordinación con el Gerente de Proyecto, la constancia de cierre del expediente contractual, de conformidad a lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.4.3. del Decreto 1082 de 2015.
K. Cuando se requiera el cambio del supervisor del contrato, el jefe del área deberá requerir por escrito ante el señor Ordenador del Gasto el cambio de supervisor, justificando las razones de la solicitud y el funcionario propuesto como nuevo supervisor.
L. Los supervisores deberán vigilar y controlar que la facturación de los servicios que se encuentre cargada en la plataforma de SECOP II y de igual forma aprobar cada una de estas.
M. Los supervisores elaboraran el acta de liquidación la cual deberá comprender la siguiente información: Datos generales sobre el contrato principal, sus adiciones y modificatorios (si los hay), datos sobre los certificados de disponibilidad y registro correspondientes al contrato principal, sus adiciones y modificaciones, se hará referencia a la Garantía - incluyendo la extensión de las mismas si a ello hubiere lugar, Garantía técnica indicada en el contrato (si aplica). Las prestaciones y obligaciones cumplidas por el contratista, relacionando las actas de recibo, número de elementos, cantidades recibidas y entrada al almacén (si aplica), el Cumplimiento de las obligaciones por la Entidad Estatal, esto es el corte de cuentas sobre el estado económico del contrato. Lo anterior de conformidad con lo establecido con el inciso 6 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, que señala que las entidades estatales ejecutoras de los presupuestos públicos solo pueden iniciar procedimientos de selección de contratistas si se cuenta con disponibilidad presupuestal, las multas debidas o canceladas (si aplica) y finalmente la verificación del cumplimiento de las obligaciones con el sistema de seguridad social integral, así como el pago de las obligaciones fiscales y parafiscales a cargo del contratista, adjuntando certificación emitida por el revisor fiscal del contratista (si aplica).
N. Las demás atribuciones que se contemplen en la ley y los documentos del contrato y las demás funciones de acuerdo al Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional Resolución N°. 4130 del 16 de junio de 2022, los supervisores inician su actividad cuando el contrato esté perfeccionado, esto es suscrito, registrado el compromiso y legalizado, es decir aprobadas las pólizas, mediante notificación que realizará la Sección Administrativa de la DISAN-EJC.

CLÁUSULA DÉCIMA. INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS: Con la finalidad de sancionar al CONTRATISTA, por el hecho de declararse el incumplimiento total o parcial del contrato, las partes convienen a título de pena pecuniaria, la obligación del CONTRATISTA de pagar la suma equivalente al diez (10%) del valor del contrato. El pago de esta suma, se exigirá mediante Acto Administrativo, previo cumplimiento del artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes. Dicha suma se considera como pago a título de pena, en consecuencia, la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, podrá reclamar del CONTRATISTA la indemnización de los perjuicios causados.

PARÁGRAFO PRIMERO: El pago de la pena pecuniaria a que se refiere esta cláusula, podrá exigirse por la vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación.

PARÁGRAFO SEGUNDO: LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, podrá cobrar el equivalente a la pena pecuniaria, en el evento de incumplimiento parcial o total de las obligaciones contractuales a cargo del CONTRATISTA.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. GARANTÍA ÚNICA: Dentro de los dos (02) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, el CONTRATISTA se obliga a constituir mediante una Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente constituida en Colombia o cualquiera de los medios contemplados en el Decreto 1082 de 2015 y a favor de **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO NIT 901.440.188-1** y a satisfacción del mismo, garantía única destinada a amparar los perjuicios de naturaleza contractual y extracontractual, derivados del incumplimiento de la presente contratación, así como la pertinencia de la división de aquellas, de acuerdo con la reglamentación sobre el particular.

El objeto de esta Garantía será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una póliza expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, o en garantía bancaria la cual deberá mantenerse vigente durante la vida y liquidación del contrato, según Decreto 1082 de 2015. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes amparos:

TIPO DE RIESGO	GARANTÍA EXIGIBLE	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Por el 30% del valor total del contrato	Desde la firma del contrato hasta cuatro (4) meses más contados a partir de la liquidación del contrato.
CALIDAD DEL SERVICIO	10% del valor total del contrato	Un (1) año contado a partir del recibo final a satisfacción.
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	Por el 5% del valor total del contrato.	Desde la firma del contrato y hasta por tres (03) años más contados a partir del vencimiento del plazo de ejecución.
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	El contratista debe presentar una garantía de responsabilidad civil extracontractual a favor de la Dirección de Sanidad Ejército, por un valor de cuatrocientos salarios minimos legales mensuales vigentes 400 SMLMV con una vigencia igual al plazo de ejecucion del contato.	

PARÁGRAFO PRIMERO: En la garantía, deberá constar expresamente que, se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de multas y de la cláusula penal pecuniaria convenidas. En todo caso, se deberá reponer la garantía única cuando el valor de la misma se vea afectada por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario siguiente a la ejecutoria del acto o sentencia que así lo declare. Tratándose de póliza, no expirará por falta de pago de la prima o revocatoria unilateral.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En la póliza, deberá constar expresamente que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Si el CONTRATISTA, se negara a constituir la garantía única en los términos, cuantía y duración establecidos en esta Cláusula, LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO identificada con NIT N°901.440188-1 ubicada en la Cra 7 N° 52 -48, podrá aplicar las sanciones contractuales a que haya lugar, de conformidad con el Decreto 1082 de 2015.

PARÁGRAFO TERCERO: El contratista se obliga a mantener indemnes todos los amparos de la garantía única de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del Contratista.

PARÁGRAFO CUARTO: Las vigencias de todos los amparos deberán ajustarse a las fechas de suscripción del contrato y de la terminación del plazo de duración del mismo, según sea el caso. El hecho de la constitución de estos amparos no exonera al CONTRATISTA de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. Dentro de los términos estipulados en el contrato, ninguno de los amparos otorgados podrá ser cancelado o modificado sin la autorización expresa de LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO.

PARÁGRAFO QUINTO: El CONTRATISTA deberá mantener vigente las garantías, amparos y pólizas a que se refiere esta cláusula y serán de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, cada vez que se disminuya o agote por razón de las sanciones que se impongan.

Si el CONTRATISTA no modifica las garantías, éstas podrán variarse por la aseguradora o banco a petición de LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO y a cuenta del CONTRATISTA quien por la firma del contrato que se le adjudique autoriza expresamente LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO para retener y descontar los valores respectivos de los saldos que hubiere a su favor, sin que por ello se entienda que LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO asume la responsabilidad de la ampliación de los amparos y pago de las primas, los cuales son responsabilidad del contratista.

PARÁGRAFO SEXTO: En caso de prórroga en el objeto del presente contrato, o aumento del valor, el CONTRATISTA deberá ampliar los amparos de la Garantía Única, de conformidad con los términos y condiciones establecidos en el presente artículo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. INDEMNIDAD: El CONTRATISTA, se compromete a mantener indemne a LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, de cualquier daño o perjuicio originado en reclamación, demanda o acción legal proveniente de terceros, que se derive de la acción u omisión del CONTRATISTA, sus subcontratistas o dependientes a su cargo durante la ejecución del contrato; de conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 y los principios orientadores de la actividad del Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. MODIFICACIÓN DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA, podrá solicitar modificaciones al contenido del presente contrato, previa solicitud debidamente motivada y presentada por escrito, en un término superior a quince (15) días calendario.

PARÁGRAFO PRIMERO: LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, no tendrá en cuenta ninguna solicitud de modificación al presente contrato, si ésta es presentada en un término inferior a quince (15) días calendario, previos al término para la ejecución del objeto contractual, sin perjuicio que a consideración de la entidad la solicitud de modificación sea procedente.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA, no podrá ceder el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita por parte del **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO**, pudiendo éste reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. Si la persona a la cual se le va a ceder el contrato, es extranjera debe renunciar a la reclamación diplomática. La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, no tendra relación laboral alguna con el personal vinculado por el CONTRATISTA, requerido para ejecutar el presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES: En caso que el CONTRATISTA decida efectuar una cesión y/o pignoración de derechos económicos, deberá solicitar su aceptación y notificación por parte de LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, la cual dependerá igualmente del porcentaje de ejecución y el complimiento del contrato; para lo cual deberá anexar como mínimo los siguientes documentos: 1) Contrato de cesión y/o pignoración de derechos económicos del contrato objeto de la cesión, firmado por el cesionario y el cedente donde se relacione en forma explícita, lo siguiente: a) valor de la cesión b) especificar si la cesión obedece al contrato principal y/o contratos adicionales. c) Aceptación por parte del cesionario de los descuentos de ley cuando apliquen. 2) Acta de la junta de socios o documento consorcial, en donde se autorice la representación legal de la figura correspondiente para efectuar la cesión. 3) Certificado de Existencia y Representación Legal del cesionario y el cedente cuando se trate de persona jurídica y/o Certificado de Inscripción cuando se trate de persona natural, expedido por la Cámara de Comercio del domicilio correspondiente. 4) Certificación Bancaria, con número de cuenta y beneficiario donde se deben consignar los valores cedidos. 5) Declaración bajo juramento del cesionario en el cual se exprese el cumplimiento de lo previsto en el Decreto 4705 de 2008, en concordancia con el Decreto 1981 de 1988.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA: Son Causales de Caducidad Administrativa del presente contrato, incurrir por parte del CONTRATISTA en incumplimiento que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato, que pueda conducir a su paralización, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 de la ley 80 de 1993, o en cualquiera de las conductas contempladas en los artículos 2 y 3 del Decreto 1875 de 1992, en el artículo 25 de la Ley 40 de 1993, y en el artículo 90 de la Ley 418 de 1997, la declaración de caducidad administrativa del contrato, se hará mediante resolución motivada por parte del ORDENADOR DEL GASTO, en la que se expresará la causa o causas que dieron lugar a ella, se determinará la cláusula penal pecuniaria, y se ordenará hacer efectivas las multas, si no se hubieren decretado antes.

La resolución, se notificará conforme con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo, contra la misma procede el Recurso de Reposición, términos establecidos para tal fin. Ejecutoriada la resolución que decrete la caducidad administrativa, el presente contrato quedará definitivamente terminado, y en consecuencia, el CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. Igualmente, se procederá a su liquidación, y el CONTRATISTA devolverá a LA NACION –MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los BIENES y/o SERVICIOS entregados por aquel, y recibidos a entera satisfacción por parte del LA NACION –MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO. Previo cumplimiento del artículo 86 de la ley 1474 de 2011.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO: El CONTRATISTA, no será responsable, ni se considera que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones, si se presentare durante la ejecución del presente contrato, circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, de conformidad con las definiciones contenidas en el Artículo 1 de la Ley 95 de 1890. EL CONTRATISTA, se obliga a notificar por escrito a LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA

NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, las circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, acompañando la exposición de los motivos correspondientes, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas que constituyeron la fuerza mayor o caso fortuito. Así mismo, el CONTRATISTA, acompañará a la mencionada notificación todos los documentos de soporte, debidamente legalizados que acrediten o justifiquen la fuerza mayor o el caso fortuito, manifestando el tiempo dentro del cual cumplirá su obligación. En caso de persistencia de la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito, el CONTRATISTA informará por escrito a LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, dicha circunstancia o circunstancias, cada quince (15) días calendario, hasta por un término máximo de sesenta (60) días calendario; vencidos los cuales, LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, podrá dar por terminado el contrato, mediante Acto Administrativo, el cual será notificado al CONTRATISTA, sin que haya lugar a sanción alguna para éste. Cuando las circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobadas no excedieren de sesenta (60) días, se levantará un Acta suscrita por las partes contratantes, con el fin de suspender los términos del contrato, y desaparecida la causal de fuerza mayor o caso fortuito se reiniciará la ejecución del contrato, mediante Acta suscrita entre las partes. Evento en el cual, el CONTRATISTA se obliga a prorrogar igualmente la vigencia de la Garantía Única que ampara el contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Conforme lo establecido en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993, las partes se comprometen a utilizar los Mecanismos de Solución previstos en la mencionada Ley, esto es, Conciliación, Amigable Composición y Transacción.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. ARBITRAMENTO TÉCNICO: Cualquier controversia de carácter exclusivamente técnico que no pueda resolverse amigablemente, podrá ser sometida al criterio de expertos designados por las partes, o al parecer de un Organismo Consultivo del Gobierno, o al de una Asociación Profesional, de conformidad con el Artículo 74 de la Ley 80 de 1993. La decisión adoptada, será definitiva. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a presentarse la controversia técnica, las partes se reunirán para solucionarla amigablemente, para lo cual el LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL -DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, fijará la fecha, hora y lugar; y si existe acuerdo, levantarán un Acta en donde conste lo acordado; si subsiste la controversia el mecanismo adoptado por las partes será escogido dentro de los diez (10) días hábiles siguientes. Para dicha escogencia, se tendrán en cuenta las características y condiciones especiales de la respectiva controversia técnica, a fin de que el mecanismo adoptado por las partes evite dilaciones injustificadas que afecten la ejecución del contrato. Los gastos que genere dicho Arbitramento Técnico, serán sufragados por el CONTRATISTA.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. DOCUMENTOS: Forman parte integral de este contrato y se anexan al mismo, entre otros, el certificado de disponibilidad presupuestal, registro presupuestal, el pliego de condiciones definitivo, sus respectivas modificaciones, la oferta del contratista y demás documentación que se desprendan de la ejecución del contrato, en virtud del principio de integración instrumental.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

- **Para el perfeccionamiento de este contrato, se requiere:**

1. El acuerdo de las partes en relación con el objeto y la contraprestación.
2. Elevar a escrito el presente contrato.

- **Para la ejecución se requiere:**

1. Expedición del Certificado de Registro Presupuestal.
2. Aprobación de la garantía de cumplimiento por parte de la DISAN.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. SANCIONES: Las partes convienen en establecer la siguiente forma de sancionar el incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA adquiridas en virtud del presente contrato, durante la ejecución del mismo, siguiendo procedimientos establecidos en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2012 y demás normas concordantes, así: 1. En el evento de presentarse incumplimiento de las obligaciones adquiridas por el CONTRATISTA, de conformidad con lo previsto en el presente contrato y con la finalidad que el CONTRATISTA cumpla debidamente la ejecución del contrato, se impondrán multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor del Contrato. 2. En caso de que el incumplimiento parcial sea respecto a la entrega de los bienes respecto a las especificaciones técnicas del presente contrato, retrasando su ejecución, se liquidará multas con base en el cero punto cinco por ciento (0.5%), del valor del bien dejardo de entregar, por cada día de retardo y hasta por un plazo máximo de quince (15) días calendario en calidad de sanción por el simple incumplimiento, pero sin que en ningún caso las multan sobrepasen el 10% del valor total del bien dejado de entregar.

PARÁGRAFO PRIMERO. PAGO DE MULTAS: El pago de las multas a que se refiere esta Cláusula, podrá exigirse por la vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, podrá descontarse de los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA, y se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. Para tal efecto, el

CONTRATISTA, autoriza al LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, para efectuar los descuentos correspondientes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. DERECHOS E IMPUESTOS: Queda entendido que, todos los derechos e impuestos que deban pagarse por razón o con ocasión de este contrato, establecidos o que se establezcan en el país, o de acuerdo con las leyes colombianas, serán a cargo del CONTRATISTA.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. AVISOS Y NOTIFICACIONES: Todas las comunicaciones que se requieran en desarrollo del presente contrato, se presentarán por escrito, directamente, o por correo certificado, así: LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 52-48 de Bogotá D.C, la empresa contratista **VIVIR IPS S.A.S** identificada con NIT 830.017.370-6 Representada legalmente por la señora **MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO** Identificada con CC, No. 40.388.293 recibirá notificaciones en la Carrera 10 No. 26 -34 SUR, Teléfonos: 3502958050 – 3001579 – 3001580 y/o en el E-Mail: vivirips@hotmail.com y viviripsgerencia@hotmail.com .

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. OTRAS OBLIGACIONES: El CONTRATISTA, deberá cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), por lo cual, el incumplimiento será causal para que LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, imponga multas sucesivas, hasta tanto éste dé cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la respectiva Entidad Administradora, de conformidad con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y en el Parágrafo 2 del Artículo 1 de la Ley 828 de 2003.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: SUJECIÓN DE LOS PAGOS A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES: El y/o los pagos que de conformidad con este contrato, deba efectuar LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, será por valor de hasta TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON SETENTA Y DOS CENTAVOS M/CTE ($3.535.418.975,72) de acuerdo con el pliego de condiciones definitivo y la oferta presentada y aprobada. El valor del contrato se encuentra respaldado bajo el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 10623** de 16 de enero de 2023, Posición de Catalogo de Gasto A-02-02-02-009-003 Recurso 10 CSF SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, expedido por la Sección de Presupuesto de la dirección de Sanidad Ejército

PARÁGRAFO ÚNICO: Las partes acuerdan que el evento en que sea necesario modificar la presente Cláusula, LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, podrá hacerlo unilateralmente sin que sea necesario la suscripción de un contrato modificatorio por tratarse de un trámite ajeno a la voluntad del CONTRATISTA.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. SUJECIÓN A LA LEY COLOMBIANA: Cualquier efecto que dé lugar al incumplimiento de este contrato, se someterá a la Ley Colombiana y a las Autoridades Legales establecidas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. DECLARACIÓN EXPRESA: El CONTRATISTA, declara bajo juramento, que:

1. No se haya incurso en ninguna de las Causales de Inhabilidad o de Incompatibilidad, contempladas en el Artículo 127 de la Constitución Política, y en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993.
2. No se encuentra incurso en Proceso de Concordato o Acuerdo de Recuperación o Concurso Liquidatario, según el contenido de la Ley 222 de 1995, y la Ley 550 de 1999.
3. Se encuentra a paz y salvo por concepto de Aportes Parafiscales, y de Seguridad Social, de que trata la Ley 789 de 2003, y la Ley 828 de 2004.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. LIQUIDACIÓN: Para dar cumplimiento a lo consagrado en los Artículos 11 de la Ley 1150 de 2007, las partes aquí contratantes, acuerdan el siguiente procedimiento: 1. Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del términos de ejecución del contrato, o de la ejecutoria del Acto Administrativo que haya ordenado la terminación del contrato, o de la suscripción del Acuerdo de Terminación del mismo, LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, por intermedio del Ordenador del Gasto, convocará al CONTRATISTA, mediante citación escrita, para que se presente dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la citación, en el lugar, fecha y hora que allí se señale, con el fin de proceder de común acuerdo a liquidar el contrato; para tal efecto, el CONTRATISTA, deberá presentar definidos todos los aspectos que considere deben ser tenidos en cuenta dentro del Acta de Liquidación. En la misma forma, deberá proceder LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO. Si el CONTRATISTA no compareciere a la citación y no justifica su inasistencia, se entenderá que no tiene interés en liquidar de común acuerdo el contrato, que está renunciando a dicha etapa, y en LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, procederá a liquidarlo unilateralmente, dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del plazo antes mencionado. 2. Una vez conocidos por las partes los aspectos que cada una considera deben ser

incorporados en el Acta de Liquidación del contrato, procederán a estudiarlos y discutirlos dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes. Si del estudio y discusión surgieren discrepancias entre las partes, que ameriten por parte de LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL -DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, realizar consultas, pruebas o comprobaciones de carácter técnico o de cualquiera otra naturaleza, dicho término se adicionará en quince (15) días hábiles. 3. Efectuadas las consultas, pruebas o comprobaciones, LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, convocará al CONTRATISTA, y se las dará a conocer, con el fin que sean discutidas entre las partes, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes. 4. Vencido el término anterior, si aún subsistieren discrepancias entre las partes contratantes, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, levantarán y suscribirán un Acta, donde consten los acuerdos a que hayan llegado, y los desacuerdos existentes. En el evento de no existir discrepancias, dentro del mismo término procederán a elaborar y suscribir el Acta de Liquidación del contrato. 5. Cuando lo consignado por las partes; ya sea en el documento de liquidación del contrato o en el Acta que contiene los desacuerdos existentes entre las mismas, deba ser sometido a la aprobación y firma de otras instancias adicionales, diferentes a aquellas a las cuales pertenecen los funcionarios de LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, que intervinieron en la discusión y estudio de la liquidación del contrato, el término previsto en el Literal anterior se aumentará en veinticinco (25) días hábiles y los documentos que hayan suscrito las partes en los aspectos que comprometan a LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, en obligaciones y responsabilidades, se entenderán como provisionales; solamente tendrán el carácter de definitivos y obligatorios cuando hayan sido aprobados y suscritos por las instancias adicionales aquí referidas. 6. Los supervisores elaboraran el acta de liquidación la cual deberá comprender la siguiente información: Datos generales sobre el contrato principal, sus adiciones y modificatorios (si los hay), datos sobre los certificados de disponibilidad y registro correspondientes al contrato principal, sus adiciones y modificaciones, se hará referencia a la Garantía - incluyendo la extensión de las mismas si a ello hubiere lugar, Garantía técnica indicada en el contrato (si aplica). Las prestaciones y obligaciones cumplidas por el contratista, relacionando las actas de recibo, número de elementos, cantidades recibidas y entrada al almacén (si aplica), el Cumplimiento de las obligaciones por la Entidad Estatal, esto es el corte de cuentas sobre el estado económico del contrato. Lo anterior de conformidad con lo establecido con el inciso 6 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, que señala que las entidades estatales ejecutoras de los presupuestos públicos solo pueden iniciar procedimientos de selección de contratistas si se cuenta con disponibilidad presupuestal, las multas debidas o canceladas (si aplica) y finalmente la verificación del cumplimiento de las obligaciones con el sistema de seguridad social integral, así como el pago de las obligaciones fiscales y parafiscales a cargo del contratista, adjuntando certificación emitida por el revisor fiscal del contratista (si aplica).

CLÁUSULA TRIGÉSIMA. FACULTADES EXCEPCIONALES: El presente contrato incluye las cláusulas excepcionales como son: caducidad, terminación, interpretación y modificación unilateral de conformidad con lo establecido en los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA: RESERVA DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO: EL CONTRATISTA se obliga para con LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación clasificada todos los aspectos relacionados con el presente contrato, así como de los asuntos técnicos e instalaciones de las Fuerzas Militares de la República de Colombia, conocidos por el CONTRATISTA durante el desarrollo de este contrato o con posterioridad al mismo.

En constancia de lo anterior, se firma a los diecisiete diaz (17) días del mes de abril del año dos mil veintitrés (2023).

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO,

Brigadier General EDILBERTO CORTES MONCADA
Director de Sanidad Ejército y Ordenador del Gasto

EL CONTRATISTA,

VIVIR IPS S.A.S identificada con **NIT 830.017.370-6**
Representada legalmente por la señora **MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO**
identificada con la C. C. No. 40.388.293 Expedida en Villavicencio

SUPERVISOR	FIRMA
TE. GUSTAVO ADOLFO BONILLA ORJUELA	

Cargo	Elaboró:	Aprobó:	Aprobó:
Nombre	**PS. YESICA MARIA CARDOZO MORA** Asesora Jurídica Precontractual DISAN	**PS.ESTEPHANY CRUZ SUAREZ** Asesora Jurídica Precontractual DISAN	**MY. CAMILO ANDRÉS FARIAS AVELLA** Oficial Sección Contratos

BLANCO

CIUDADES DE ATENCIÓN

REGIONAL	CIUDAD	DEPARTAMENTO
REGIONAL 1 CENTRO Y SUR	Bogotá	Bogotá
	Villavicencio	Meta
	Yopal	Casanare
	Florencia	Caquetá
	Bucaramanga	Santander
	Tunja	Boyacá
	Cúcuta	Norte de Santander
	Arauca	Arauca
	Ibagué	Tolima

Nota: El contratista debe de contar con la habilitación cumpliendo con el objeto contractual que es la prestación de los servicios a la población que vive con VIH del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así mismo, si el oferente cuenta con la contratación de algún tercero, este último debe de cumplir con los mismos requisitos habilitantes, para que se garantice y se cumpla con el objeto del contrato en cada una de las sedes donde a la fecha se tiene la población con este diagnóstico (B24X – VIH/SIDA

PAQUETES DE TRATAMIENTO

Tabla No. 1. Paquetes de atención integral

PAQUETES DE TRATAMIENTO PROGRAMA 042

Paquete	Nombre del paquete	Tratamiento	Frecuencia	Modalidad
Paquete I	Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y proceso diagnóstico de VIH-SIDA	N/A	N/A	Presencial/ Tele medicina interactiva y/o tele consulta
Paquete II	Atención ambulatoria integral a pacientes menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH/SIDA. (primera infancia)	Con medicamentos	Mensual/ Bimestral	Presencial/ Tele medicina interactiva y/o tele consulta
		Sin medicamentos	Mensual/ Bimestral	Presencial/ Tele medicina interactiva y/o tele consulta
Paquete III	Atención ambulatoria integral a pacientes desde los 18 meses hasta los 11 años que viven con VIH-SIDA. (primera infancia e infancia)	Con medicamentos	Mensual/ Bimestral	Presencial/ Tele medicina interactiva y/o tele consulta
		Sin medicamentos	Mensual/ Bimestral	Presencial/ Tele medicina interactiva y/o tele consulta
Paquete IV	Atención ambulatoria integral a pacientes desde los 12 años hasta los 17 años que viven con VIH-SIDA. (adolescentes)	Con medicamentos	Mensual/ Bimestral	Presencial/ Tele medicina interactiva y/o tele consulta
		Sin medicamentos	Mensual/ Bimestral	Presencial/ Tele medicina interactiva y/o tele consulta
Paquete V	Atención ambulatoria integral a pacientes mayores de 18 años que viven con VIH-SIDA. (jóvenes, adultos y adultos mayores)	Con medicamentos	Mensual/ Bimestral	Presencial/ Tele medicina interactiva y/o tele consulta
		Sin medicamentos	Mensual/ Bimestral	Presencial/ Tele medicina interactiva y/o tele consulta

Paquete VI	Atención ambulatoria Integral para gestantes que viven con VIH-SIDA. (cualquier edad)	Con medicamentos	Mensual/ Bimestral	Presencial/ Tele medicina interactiva y/o tele consulta
		Sin medicamentos	Mensual/ Bimestral	Presencial/ Tele medicina interactiva y/o tele consulta

El manejo integral está compuesto por los distintos paquetes de atención integral para cada tipo de paciente, definidos en la Tabla N°1. En la Operación Secundaria, la Entidad Compradora debe definir si requiere el paquete con medicamentos o sin medicamentos. En el caso de los paquetes con medicamentos, el Proveedor debe entregar al paciente la formula láctea y los medicamentos definidos en la Guía Práctica Clínica 2021 o de acuerdo a actualizaciones según la condición clínica de la persona que vive con VIH-SIDA.

Paquete I. Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y proceso diagnóstico de VIH-SIDA

Los aspectos específicos del paquete de Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y proceso diagnóstico de VIH-SIDA, son:

PAQUETE I Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y proceso diagnóstico de VIH-SIDA	
SERVICIO	DESCRIPCIÓN
Consulta por profesional en salud asesor en VIH	Es realizada en la primera consulta previa a la toma de pruebas diagnósticas.
Protocolo diagnóstico del paciente que descarta infección por VIH-SIDA	Pruebas realizadas de acuerdo con algoritmo diagnóstico descrito en la Guía Práctica Clínica 2021.
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.
Capacitación sobre la enfermedad (modos de trasmisión, infecciones oportunistas, autocuidado, recomendaciones dietarías, tratamiento antirretroviral, entre otras).	Es realizada a todos los Pacientes independiente del resultado de la prueba. Periodicidad: en cada consulta con el equipo médico.
Preparación de preadolescentes y adolescentes a la sexualidad	Capacitación realizada a Pacientes entre 10 a 15 años, o según criterio médico.
Sexo seguro y ética sexual (incluye entrega de condones para fines educativos)	Es realizada a todos los Pacientes independiente del resultado de la prueba.

Asesoría en planificación familiar	Es realizada a todos los Pacientes independiente del resultado de la prueba.
Capacitaciones para la Entidad Compradora sobre la enfermedad y su manejo	Si la Entidad Compradora lo solicita, el Proveedor debe realizar capacitaciones y acompañamiento a la Entidad Compradora con respecto a la enfermedad y su manejo con una intensidad de hasta 20 horas durante la ejecución del contrato. La Entidad Compradora debe disponer las instalaciones y los medios para que el Proveedor realice la capacitación. El Proveedor no puede hacer cobros asociados a estas capacitaciones.

Características de una asesoría de calidad

Las pautas para la realización de la asesoría y prueba voluntaria para VIH con enfoque diferencial y de vulnerabilidad, existen cuatro objetivos de la asesoría, los cuales se relacionan con la información que idealmente debe contener esta actividad; estos objetivos son:

Promover prácticas de autocuidado para la salud sexual y reproductiva

Prevenir Infecciones de Transmisión Sexual y otros eventos que puedan afectar el disfrute de la sexualidad y la reproducción

Permitir al/la consultante la toma de decisiones informadas para autorizar o no los procedimientos dirigidos al diagnóstico, al tratamiento o a la prevención de la enfermedad.

Impulsar el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Adicionalmente, se indica que la asesoría requiere el contacto directo entre paciente y asesor, por medio de un diálogo que proporcionará los criterios para identificar las necesidades de información requeridas en cada caso. Los principios básicos que deben orientar la asesoría son:

• La atención integral basada en derechos.

• La confidencialidad.

• La protección de la intimidad del paciente.

• El consentimiento informado.

• La coherencia.

NOTA: En la actualidad los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares Adscritas al Ejercito Nacional de Colombia se encuentran recibiendo Atención Ambulatoria Integral por los paquetes II, III, IV y V; el cual será reflejado en el Pliego de condiciones definitivo.

PAQUETE II. Atención Integral Ambulatoria a pacientes menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH/SIDA. (primera infancia) (con medicamento o sin medicamento, mensual y/o bimestral, presencial / tele medicina interactiva y/o tele consulta)

SERVICIO	DESCRIPCIÓN/PERIODICIDAD
Consulta por infecto pediatra o médico experto en VIH-SIDA	El infecto pediatra o el medico experto ejercerá como director científico del grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones con respecto al tratamiento del Paciente. Periodicidad: primera consulta, después mensual en pacientes controlados y cuando la condición clínica del Paciente lo requiera.
Consulta por psicología	El psicólogo realiza evaluación a la familia o acudientes del Paciente, verifica que comprenden el estado clínico del Paciente y están siguiendo el Tratamiento. Periodicidad: primera consulta y después anual, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente.
Consulta por trabajo social	El trabajador social realiza evaluación a la familia o acudientes del Paciente, verifica que comprenden el estado clínico del Paciente, que el Paciente esté viviendo en el entorno social apropiado para su cuidado y que su familia o responsables está siguiendo el Tratamiento
	Periodicidad: primera consulta y después semestral, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente.

Consulta por nutrición y dietética	El profesional en nutrición y dietética realiza evaluación del estado nutricional del Paciente e interviene en caso de desnutrición o riesgo de ésta. Además, evalúa que el Paciente esté consumiendo las fórmulas lácteas entregadas (si el paquete incluye medicamentos).
	Periodicidad: primera consulta y después semestral, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente.
Seguimiento a la adherencia	Los profesionales en psicología, trabajo social y nutrición y dietética deben realizar seguimiento a la adherencia del Paciente al Tratamiento evaluando a su familia o acudientes en cada consulta realizada y comunicar a la Entidad Compradora si es necesario realizar acciones para garantizar la adherencia.
	Periodicidad: semestral, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente
Visitas domiciliarias	El equipo médico multidisciplinario debe realizar visitas domiciliarias cuando los padres o acudientes muestran difícil adherencia y continuidad en el programa, o si se requiere por concepto del equipo médico multidisciplinario.
Atención médica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 24 horas desde que hace la solicitud.
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	
SERVICIO	DESCRIPCIÓN/PERIODICIDAD
Algoritmo diagnóstico del Paciente	Bajo riesgo para TMI de VIH: • Madres que recibieron la TAR durante la gestación y cuya carga viral sea no detectable2 cerca al parto (2 – 4 semanas antes del parto). Alto riesgo para TMI de VIH (uno o más de los siguientes criterios): • Madres que no recibieron la TAR durante la gestación. • Madres que solo recibieron la TAR intraparto. • Madres que recibieron la TAR anteparto e intraparto, pero con CV detectable2 cerca al parto (2 – 4 semanas antes del parto).

	• Madres con infección retroviral aguda durante la gestación. • Madres con seroestatus desconocido o con prueba positiva en el intraparto. • Recién nacidos en situación de restablecimiento de derechos con primeras pruebas positivas para VIH. Se recomienda 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. Observaciones: • El tipo de prueba a utilizar entre (ADN/ARN), una prueba de ADN proviral o carga viral ARN, dependerá de su disponibilidad en el sitio de atención. • Está indicado iniciar manejo profiláctico en todos los casos, independientemente del resultado de la prueba en el sitio de atención. Ver capítulo profilaxis, recomendaciones de acuerdo a la clasificación del riesgo del niño expuesto. Se recomienda realizar la carga viral ARN para el diagnóstico de infección por VIH en niños de alto y bajo riesgo, 2 semanas después de finalizado el manejo profiláctico*. Seguir los algoritmos de la GUIA PRACTICA CLINICA 2021.
Asesoría pre y post prueba diagnóstica a la familia o acudientes	Es realizada antes y después de la toma de pruebas diagnósticas por el profesional en salud asesor en VIH, busca explicarle a la familia o acudientes el manejo del Paciente y el Tratamiento de acuerdo con las indicaciones de la GPC.
Capacitación a la familia o acudientes, sobre la enfermedad.	El equipo médico multidisciplinario debe capacitar a la familia o acudientes del Paciente explicando modos de trasmisión, infecciones oportunistas, autocuidado, recomendaciones dietarías, tratamiento antirretroviral, entre otras.
	Periodicidad: en cada consulta.
Programa Infantil: estimulación temprana de 0 a menores de 18 meses.	El equipo médico multidisciplinario debe evaluar el desarrollo del Paciente y remitir si es necesario al especialista apropiado (pediatría, fisioterapia, infectología pediátrica).
	Periodicidad: en cada consulta.

ITEM DE CONOCMIENTO

ESQUEMA DE VACUNAS PARA NIÑAS Y NIÑOS EXPUESTOS CON VIH/SIDA												
Vacuna/Edad	RN	2M	4M	6M	7M	12M	15M	18M	2-3 AÑOS	5 AÑOS	MAYOR DE 9 AÑOS	11-18 AÑOS
BCG ‘’												
Hepatitis B monovalente	X											
Pentavalente: • (Difteria– PertussisTos ferina– Tétanos (DPT) • Haemophilus influenzae tipo b (Hib) • Hepatitis B (HB)		X	X	X								
Rotavirus		X										
DPT***								X		X		
Polio inactivado ‘’’		X	X	X				X		X		
Influenza ‘’’				X	X	VACUNACION ANUAL						

Neumococo conjugada *		X	X	X		X	X					
Vacuna polisacárida 23- valente contra neumococo (PPSV23) §									X	Vacuna polisacárida 23-valente contra neumococo (PPSV23) §		
Varicela ***						X				Varicela *****		
Sarampión, Paperas, Rubeola (SPR) ***						X				Sarampión, Paperas, Rubeola (SPR) ***		
Hepatitis A ^						X		X		Hepatitis A ^		
Meningococo ¥ Menveo Nimenrix Menactra		X	X	X		X				Meningococo ¥ Menveo Nimenrix Menactra		X
VPH**											X	X
Tdap****												X

RECOMENDACIONES.

- Dar leche de fórmula3 durante todo el periodo de lactancia, desde el nacimiento hasta los 12 meses de edad.
- Independientemente de si la madre recibe tratamiento antirretroviral o si la niña o el niño se encuentra en profilaxis antirretroviral, se recomienda no dar leche materna.
- Dar entrenamiento a las madres sobre las buenas prácticas de preparación y reconstitución de las leches de fórmula. • Asegurar que las niñas y niños, hijas e hijos de madres con infección por VIH asistan a los programas de control de crecimiento y desarrollo y reciban la alimentación complementaria necesaria para su adecuado desarrollo al igual que la población general.
- Establecer un programa de acompañamiento de las madres durante los primeros meses después del parto con el fin de garantizar la adherencia a la leche de fórmula y evitar la alimentación mixta (combinada con leche materna).
- Aconsejar a las madres evitar la pre masticación de alimentos y medicamentos como una posible forma de transmisión del VIH.
- Entregar al Paciente la formula láctea (al Paciente menor de 12 meses), los suplementos nutricionales y los medicamentos definidos en la GPC de acuerdo con la condición clínica de la persona que vive con VIH-SIDA en el caso de los paquetes con medicamentos. Para el paquete sin medicamentos, el equipo médico debe prescribir la fórmula láctea, suplementos nutricionales y los medicamentos que pueda necesitar la persona que vive con VIH-SIDA.
- Prestar los servicios definidos en la Tabla del paquete 2 para pacientes menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH/SIDA o que tengan criterios clínicos sin conocimiento del estado virológico de la madre y realizar profilaxis a todos los bebés nacidos de madres que viven con VIH para evitar la TMI. Adicionalmente, el paquete incluye las pruebas diagnósticas para determinar si hubo TMI, después de descartar la TMI el menor de 18 meses puede salir del programa.
- En este caso el Proveedor debe realizar profilaxis a todos los bebés nacidos de madres que viven con VIH para evitar la Trasmisión Materno Infantil. Los menores de 12 meses reciben fórmula láctea para evitar la transmisión del virus del VIH a través de la leche materna. Adicionalmente, el paquete incluye las pruebas diagnósticas para determinar si hubo Trasmisión Materno Infantil.

RECIEN NACIDO DE BAJO RIESGO (REVISAR ALGORITMO DE DIAGNOSTICO MENORES DE 18 MESES CON BAJO RIESGO PARA LA TMI del VIH)

- Considerar carga viral de ARN como detectable si su resultado es mayor al límite de detectabilidad de la prueba utilizada.
- En ciertas situaciones clínicas, que se presuponen excepcionales, se requiere el concepto de infectología pediátrica para definir el paso a seguir.

RECIEN NACIDO DE BAJO RIESGO (REVISAR ALGORITMO DE DIAGNOSTICO MMENORES DE 18 MESES CON ALTO RIESGO PARA LA TMI del VIH)

- Considerar carga viral de ARN como detectable si su resultado es mayor al límite de detectabilidad de la prueba utilizada.
- En ciertas situaciones clínicas, que se presuponen excepcionales, se requiere el concepto de infectología pediátrica para definir el paso a seguir.

PACIENTE CON SOSPECHA O CUADRO CLÍNICO SUGESTIVO DE INFECCIÓN POR VIH < 18 MESES, SIN CONOCIMIENTO DEL ESTADO SEROLÓGICO DE LA MADRE:

- Considerar carga viral de ARN como detectable si su resultado es mayor al límite de detectabilidad de la prueba utilizada.
- En ciertas situaciones clínicas, que se presuponen excepcionales, se requiere el concepto de infectología pediátrica para definir el paso a seguir.

Se recomienda que en niñas y niños con riesgo de transmisión materno-infantil de VIH se garantice el seguimiento por parte de un equipo de atención interdisciplinario así:

- En las niñas y niños con bajo riesgo de transmisión materno-infantil de VIH se recomienda que el seguimiento se realice 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.

- Para niñas y niños con alto riesgo de transmisión materno-infantil de VIH se recomienda que el seguimiento se realice 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.

- A todos las niñas y niños independiente de su clasificación de riesgo de transmisión materno infantil de VIH se recomienda un seguimiento clínico a los 18 meses de edad

PAQUETE III. Atención Integral Ambulatoria a Pacientes desde los 18 meses hasta los 13 años que viven con VIH-SIDA. (primera infancia e infancia) (con medicamento o sin medicamento, mensual y/o bimestral, presencial / tele medicina interactiva y/o tele consulta)

PAQUETE III. Atención Integral Ambulatoria a Pacientes desde los 18 meses hasta los 13 años que viven con VIH-SIDA. (primera infancia e infancia) (con medicamento o sin medicamento, mensual y/o bimestral, presencial / tele medicina interactiva y/o tele consulta)						
PARACLINICOS						
EVALUACIÓN PRECLÍNICA	AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO	AL INICIO O MODIFICACIÓN DEL TAR	A LOS 2 MESES DEL TAR	CADA 6 MESES DESDE EL DIAGNÓSTICO O INICIO DE TAR	CADA AÑO DESDE EL DIAGNÓSTICO INICIO DE TAR	OBSERVACIONES
Aaspartato aminotransferasa (AST) – alanina aminotransferasa (ALT)	X	X	X	X		
Fosfatasa alcalina	X	X		X		

Bilirrubinas total y directa	X	X		X		
Amilasa	X	X		X		
Glicemia	X	X		X		En el caso de no poderse realizar en ayunas, se puede hacer la toma y se hace la respectiva anotación por parte del laboratorio, para que sea considerada durante la interpretación por el médico tratante.
Perfil lipídico completo (colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos)	X	X		X		
Creatinina	X	X		X		
Hemograma	X	X	X	X		
Hormona estimulante de la tiroides (TSH), tiroxina libre (T4 libre)	X	X				Repetir de acuerdo a criterio médico
Carga viral VIH (ARN cuantitativo)	X	X	X	X		
Recuento de Linfocitos T CD3, CD4, CD8 (total y porcentual)	X	X	X	X		Si no hay disponibilidad para realización de CD3 y CD8, solicitar como mínimo CD4.
Tuberculina	X				X	Si ha tenido tuberculosis previa, no se debe realizar

Antígeno HBs	X					Repetir sólo en caso de riesgo de infección: Se consideran factores de riesgo: tener relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas sexuales o con alguien que está infectado con el virus de la hepatitis B; compartir agujas durante el consumo de drogas endovenosas; hijo de madre que vive con el virus de la hepatitis B.
Anticuerpos HBsAg	X					Repetir si tiene valores de anticuerpos
Anticuerpos HepC	X					Repetir si existen factores de riesgo (consumo de drogas IV)
Anticuerpos Virus Hepatitis A IgG	X					Si no ha sido vacunado al momento del diagnóstico
Toxoplasma IgG/IgM	X					Repetir de acuerdo a criterio médico
VDRL/Reagina Plasmática Rápida (RPR)	X					Repetir en adolescentes con factores de riesgo
Citomegalovirus	X					Repetir a criterio médico

FRECUENCIA PARA LA VALORACIÓN INICIAL Y EL SEGUIMIENTO							
CONSULTA	**VALORACION INCIAL**	**VALORACION AL INICIO DEL TAR**	**A LOS 2 MESES LUEGO DEL INICIO DEL TAR**	**LUEGO CADA 6 MESES EN ADELANTE**	**CADA MES**	**REPETIR DE ACUERDO A CRITERIO MEDICO**	**OBSERVACIONES**

MEDICO INFECTOPEDIATRA	X			X		X	
MEDICO EXPERTO EN VIH		X	X		X	X	En caso de deteccion de comorbilidades en salud mental y de transtorno por consumo de sustancias psicoactivas,
ENFERMERIA	X	X	X	X		X	En caso de deteccion de comorbilidades en salud mental y de transtorno por consumo de sustancias psicoactivas,
TRABAJO SOCIAL	X	X	X	X		X	En caso de deteccion de comorbilidades en salud mental y de transtorno por consumo de sustancias psicoactivas y alteraciones neurocognitivas o enfermedad mental
PSICOLOGIA	X	X	X	X		X	En caso de deteccion de comorbilidades en salud mental y de transtorno por consumo de sustancias psicoactivas y alteraciones

							neurocognitivas o enfermedad mental
NUTRICION	X	X	X	X		X	El uso de complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutrición y debe contar con un seguimiento mínimo cada tres meses.
QUIIMICO FARMACEUTICO	X	X	X	X		X	se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo a las necesidades del paciente
ODONTOLOGIA	X	X		X		X	se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo a las necesidades del paciente
PSIQUIATRIA						X	En caso de deteccion de comorbilidades en salud mental y de transtorno por consumo de sustancias psicoactivas,
NEUROPSICOLOGIA							Alteraciones neurocognitivas o enfermedad mental

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN		
SERVICIOS	**OBSERVACIONES**	**PERIOCIDAD**
Confirmación diagnóstica del paciente	De acuerdo al algoritmo diagnóstico basado en la Guia Practica Clinica.	N/A
Asesoría pre y post prueba diagnóstica	De acuerdo al algoritmo diagnóstico basado en la Guia Practica Clinica	N/A
Búsqueda activa de contactos	Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Capacitación a la familia o acudientes, sobre la enfermedad	El equipo médico multidisciplinario debe capacitar a la familia o acudientes del Paciente explicando modos de trasmisión, infecciones oportunistas, autocuidado, recomendaciones dietarías, tratamiento antirretroviral, entre otras.	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Capacitación sobre la enfermedad	Modos de trasmisión, infecciones oportunistas, autocuidado, recomendaciones nutricionales, tratamiento antirretroviral, entre otras. Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atención.	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Aceptación y afrontamiento de la condición de portador de VIH-SIDA	Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Programa Infantil: estimulación temprana de 0 a 2 años, taller de desarrollo infantil de 2-6 años y de 6-12 años.	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Preparación de pre y adolescentes a la sexualidad	Pacientes entre 10 y 15 años, o antes a criterio médico. De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.

Sexo seguro y ética sexual (incluye entrega de condones)	El Proveedor debe entregar 11 condones al mes por paciente, despachados de acuerdo con la periodicidad de la consulta. De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención.	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Asesoría en planificación familiar	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención.	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Valoración y diagnóstico de adicciones sustancias psicoactivas	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención.	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Prevención alcoholismo y drogadicción	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención.	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Orientación a pacientes con adicciones	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención.	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Grupos de ayuda mutua	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención.	En el momento del diagnóstico, en cada atención.

ITEM DE CONOCIMIENTO

ESQUEMA DE VACUNAS PARA NIÑAS Y NIÑOS QUE VIVEN CON VIH/SIDA													
Vacuna/Edad	RN	2M	4M	6M		7M	12M	15M	18M	2-3 AÑOS	5 AÑOS	MAYOR DE 9 AÑOS	11-18 AÑOS
Hepatitis B monovalente	X												
Pentavalente: • (Difteria–PertussisTosferina–Tétanos (DPT) • Haemophilus influenzae tipo b (Hib) • Hepatitis B (HB)		X	X	X									
Rotavirus		X											
DPT* **									X		X		
Polio inactivado ***		X	X	X					X		X		
Influenza ***				X		X	VACUANCION ANUAL						
Neumococo conjugada *		X	X	X			X						

Vacuna polisacárida 23- valente contra neumococo (PPSV23) §										X	Vacuna polisacárida 23-valente contra neumococo (PPSV23) §		
Varicela *****							X				Varicela *****		
Sarampión, Paperas, Rubeola (SPR) *****							X				Sarampión, Paperas, Rubeola (SPR) ***		
Hepatitis A ^							X		X		Hepatitis A ^		
Meningococo ¥ Menveo Nimenrix Menactra		X	X	X			X				Meningococo ¥ Menveo Nimenrix Menactra		X
VPH**												X	X
Tdap****													X

*** Para el refuerzo de los 18 meses y en caso de disponer de la misma, se recomienda el uso de vacunas combinadas (pentavalente con componente acelular de pertusis: incluye polio inactivado, DPT y Hib) Importante incluir Haemophilus influenzae tipo B, para brindar este refuerzo, que es necesario en mayores de 12 meses. ´´´ Todas las dosis del esquema de vacunación deben realizarse con polio inactivado (IPV), incluyendo las dosis de refuerzo de los 18 meses y 5 años. ´" Además de las dosis recomendadas en menores de 24 meses, se debe continuar la vacunación anual con la vacuna de influenza. * Consideraciones de la vacuna Neumococo: 1) Se recomienda la vacuna de 13 serotipos (PCV13) para el esquema primario y para el refuerzo cuando esté disponible, de lo contrario se debe usar PCV10. 2) Para las niñas y niños con VIH, la vacuna conjugada de neumococo (PCV13/ PCV10) debe aplicarse mínimo 4 semanas después de la vacuna meningocócica tetravalente conjugada Menactra (MenACWY-D). 3) La PCV13/ PCV10 puede administrarse en la misma visita o en cualquier intervalo antes o después de la vacuna conjugada meningocócica tetravalente Menveo (MenACWY-CRM197) o Nimernix (MenACYW -TT). 4) Si completo el esquema PAI con PCV10 (2-4 y 12 meses) se recomienda administrar por lo menos una dosis posterior de PCV13. § Antes de aplicar PPSV23,

se debe completar el esquema de neumococo conjugada. PPSV23 debe aplicarse solo en mayores de 2 años, y mínimo 8 semanas después de la última dosis de la vacuna conjugada de neumococo. Se requiere un refuerzo 5 años después de la primera dosis. ***** Se recomienda para niñas y niños con VIH que no tienen evidencia de inmunosupresión grave. La inmunosupresión grave se define como un porcentaje de linfocitos T CD4 menor que 15% a cualquier edad o recuento de CD4 menor que 200 linfocitos / mm3 para mayores de 5 años. ^En niñas y niños inmunosuprimidos se recomienda una segunda dosis a partir de los 6 meses de la primera. ¥ Meningococo: 1) Existen disponibles 3 diferentes tipos de vacunas conjugadas de meningococo. 2) Desde las 6 semanas de edad puede usar la vacuna de meningococo MenACYW -TT (Nimenrix) en un esquema de 2 – 4 o 3 – 5 meses (2 dosis separadas por 2 meses) o MenACYW- CRM (Menveo) a los 2 – 4 – 6 meses (3 dosis separadas por 3 meses) con un refuerzo entre los 12 a 18 meses (Nimenrix o Menveo). 3) Desde los 9 meses puede utilizar Menactra en un esquema de 2 dosis separadas por 3 meses (9 a 24 meses). 4) Cada 5 años después de la última dosis se debe continuar la aplicación de refuerzo de la vacuna de meningococo. 5) De acuerdo a la edad de inicio de la vacunación (diferentes a los descritos) y el tipo de vacuna indicada, el esquema e intervalo puede ser diferente. • En mayores de 2 años sin esquema previo de vacunación siempre se deberán usar 2 dosis separadas por un intervalo de 8 a 12 semanas. 117 **Se recomienda para niñas y niños. Deben recibir un esquema de 3 dosis con el siguiente esquema recomendado 0, 1-2 y 6 meses. **** Entre los 11 y 12 años deben recibir dosis de Tdap, con refuerzo cada 10 años de Td o Tdap

PAQUETE IV. Atención Integral Ambulatoria a pacientes desde los 13 años hasta los 18 años que viven con VIH-SIDA. (adolescentes) (con medicamento o sin medicamento, mensual y/o bimestral, presencial / tele medicina interactiva y/o tele consulta)

PAQUETE IV. Atención Integral Ambulatoria a pacientes desde los 13 años hasta los 18 años que viven con VIH-SIDA. (adolescentes) (con medicamento o sin medicamento, mensual y/o bimestral, presencial / tele medicina interactiva y/o tele consulta)						
PARACLINICOS						
EVALUACIÓN PRECLÍNICA	**AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO**	**AL INICIO O MODIFICACIÓN DEL TAR**	**A LOS 2 MESES DEL TAR**	**CADA 6 MESES DESDE EL DIAGNÓSTICO O INICIO DE TAR**	**CADA AÑO DESDE EL DIAGNÓSTICO INICIO DE TAR**	**OBSERVACIONES**
Aaspartato aminotransferasa (AST) – alanina aminotransferasa (ALT)	X	X	X	X		
Fosfatasa alcalina	X	X		X		

Bilirrubinas total y directa	X	X		X		
Amilasa	X	X		X		
Glicemia	X	X		X		En el caso de no poderse realizar en ayunas, se puede hacer la toma y se hace la respectiva anotación por parte del laboratorio, para que sea considerada durante la interpretación por el médico tratante.
Perfil lipídico completo (colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos)	X	X		X		
Creatinina	X	X		X		
Hemograma	X	X	X	X		
Hormona estimulante de la tiroides (TSH), tiroxina libre (T4 libre)	X	X				Repetir de acuerdo a criterio médico
Carga viral VIH (ARN cuantitativo)	X	X	X	X		
Recuento de Linfocitos T CD3, CD4, CD8 (total y porcentual)	X	X	X	X		Si no hay disponibilidad para realización de CD3 y CD8, solicitar como mínimo CD4.

Tuberculina	X				X	Si ha tenido tuberculosis previa, no se debe realizar
Antígeno HBs	X					Repetir sólo en caso de riesgo de infección: Se consideran factores de riesgo: tener relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas sexuales o con alguien que está infectado con el virus de la hepatitis B; compartir agujas durante el consumo de drogas endovenosas; hijo de madre que vive con el virus de la hepatitis B.
Anticuerpos HBsAg	X					Repetir si tiene valores de anticuerpos
Anticuerpos HepC	X					Repetir si existen factores de riesgo (consumo de drogas IV)
Anticuerpos Virus Hepatitis A IgG	X					Si no ha sido vacunado al momento del diagnóstico
Toxoplasma IgG/IgM	X					Repetir de acuerdo a criterio médico
VDRL/Reagina Plasmática Rápida (RPR)	X					Repetir en adolescentes con factores de riesgo
Citomegalovirus	X					Repetir a criterio médico

FRECUENCIA PARA LA VALORACIÓN INICIAL Y EL SEGUIMIENTO

CONSULTA	VALORACION INCIAL	VALORACION AL INICIO DEL TAR	A LOS 2 MESES LUEGO DEL INICIO DEL TAR	LUEGO CADA 6 MESES EN ADELANTE	CADA MES	REPETIR DE ACUERDO A CRITERIO MEDICO	OBSERVACIONES
Infectologo	X			X		X	

Medico experto en VIH		X	X		X	X	En caso de deteccion de comorbilidades en salud mental y de transtorno por consumo de sustancias psicoactivas,
Enfermería		X	X	X		X	En caso de deteccion de comorbilidades en salud mental y de transtorno por consumo de sustancias psicoactivas,
Trabajo social	X	X	X	X		X	En caso de deteccion de comorbilidades en salud mental y de transtorno por consumo de sustancias psicoactivas y alteraciones neurocognitivas o enfermedad mental
Psicología	X	X	X	X		X	En caso de deteccion de comorbilidades en salud mental y de transtorno por consumo de sustancias psicoactivas y alteraciones neurocognitivas o enfermedad mental
Nutrición	X	X	X	X		X	El uso de complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutrición y debe contar con un seguimiento mínimo cada tres meses.
Químico farmacéutico	X	X	X	X		X	se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo a las necesidades del paciente

Odontología	X		X	X		X	Se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo a las necesidades del paciente
Psiquiatría						X	En caso de deteccion de comorbilidades en salud mental y de transtorno por consumo de sustancias psicoactivas,
Neuropsicología							Alteraciones neurocognitivas o enfermedad mental

PROMOCION Y PREVENCION		
SERVICIOS	**OBSERVACIONES**	**PERIOCIDAD**
Confirmación diagnóstica del paciente	De acuerdo al algoritmo diagnóstico basado en la Guia Practica Clinica.	N/A
Asesoría pre y post prueba diagnóstica	De acuerdo al algoritmo diagnóstico basado en la Guia Practica Clinica	N/A
Búsqueda activa de contactos	Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Capacitación a la familia o acudientes, sobre la enfermedad	El equipo médico multidisciplinario debe capacitar a la familia o acudientes del Paciente explicando modos de trasmisión, infecciones oportunistas, autocuidado, recomendaciones dietarías, tratamiento antirretroviral, entre otras.	En el momento del diagnóstico, en cada atención.

Capacitación sobre la enfermedad	Modos de trasmisión, infecciones oportunistas, autocuidado, recomendaciones nutricionales, tratamiento antirretroviral, entre otras. Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atención.	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Aceptación y afrontamiento de la condición de portador de VIH-SIDA	Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Preparación de pre y adolescentes a la sexualidad	Pacientes entre diez (10) y 15 años, o antes a criterio médico. De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Sexo seguro y ética sexual (incluye entrega de condones)	El Proveedor debe entregar 11 condones al mes por paciente, despachados de acuerdo con la periodicidad de la consulta. De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Asesoría en planificación familiar	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Valoración y diagnóstico de adicciones sustancias psicoactivas	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Prevención alcoholismo y drogadicción	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Orientación a pacientes con adicciones	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Evaluación de riesgo cardiovascular (Framingham).	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico y cada año.
Grupos de ayuda mutua	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	Cada vez que el Paciente lo requiera

PAQUETE V Atención Integral Ambulatoria a pacientes mayores de 18 años que viven con VIH-SIDA. (jóvenes, adultos y adultos mayores) (con medicamento o sin medicamento, mensual y/o bimestral, presencial / tele medicina interactiva y/o tele consulta)					
PARACLINICOS					
INTERVENCION	**PRIMERA VALORACION**	**FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO**	**AL INICIO DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL**	**2 MESES DESPUES DE INICIAR**	**COMENTARIOS**
Aaspartato aminotransferasa (AST)	X	Cada 6 meses	X		Además, a criterio médico de acuerdo al seguimiento requerido por medicamentos hepatotóxicos o indicaciones clínicas específicas.
Alanina aminotransferasa (ALT)	X	Cada 6 meses	X		Además, a criterio médico de acuerdo al seguimiento requerido por medicamentos hepatotóxicos o indicaciones clínicas específicas.
Fosfatasa alcalina	X	Cada 6 meses	X		Además, a criterio médico de acuerdo a necesidad.
Bilirrubinas	X	Según criterio medico	X		Si hay la necesidad de evaluar adherencia a atazanavir puede ser una herramienta útil (basado en consenso de expertos).
Creatinina sérica, depuración de creatinina estimada (CKD-EPID o MDRD) y uroanálisis	X	Cada 6 meses	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral	X	En personas con tratamiento con tenofovir disoproxil fumarato o atazanavir, tomar a los 60 días luego del inicio, luego cada seis meses. Ampliar estudios de función renal a criterio médico con las variaciones de creatinina mayores a 0.3mg/dL con relación a las basales en pacientes que inician Tenofovir disoproxil fumarato, Cobicistat, Atazanavir, Dolutegravir o Lopinavir/ritonavir. Se sugiere utilizar de forma consistente un único método

					de determinación de la depuración de creatinina (CKD-EPI o MDRD)
Cuadro hemático completo (leucocitos, hemoglobina, hematocrito, plaquetas)	X	Cada seis meses	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral	X	
Perfil lipídico completo (colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos)	X	Cada seis meses	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral	X	Se puede tomar en ayunas o sin ayunas). En el caso dtomar sin ayunas, el laboratorio puede remitir una nota para interpretación del médico.
Hormona estimulante de la tiroides (TSH), tiroxina libre (T4 libre)	X	Cada año			Con mayor frecuencia según criterio médico
Glucemia basal	X	Cada año si el resultado previo es normal	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral		Se recomienda realizar glucemia basal. En aquellos en caso en los que no se puede hacer en ayunas, el laboratorio también puede hacer la medición de glucemia y escribir una nota para interpretación del médico. Cada seis meses en pacientes con inhibidores de proteasa; anual en todos los demás. El manejo de la diabetes debe hacerse según el criterio del médico tratante y de acuerdo con las guías de manejo. En pacientes diabéticos incluir HbA1c (hemoglobina glicosilada).
ARN cuantitativo del VIH (carga viral)	X	Cada seis meses	X	X	Además, ante sospecha de fracaso virológico repetirla a los 30 días y no más de 60 días de la medición anterior.
Conteo de linfocitos T CD4 y porcentaje de CD4	X	Cada seis meses	X		

Relación de CD4/CD8	X	Cada seis meses	X		
Evaluación de riesgo cardiovascular (Framingham)	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral	Cada año			
Densitometría ósea		Seguir recomendaciones para la población general		Seguir recomendacio nes en población general (mayores de 50años y posmenopáusi cas)	Adicionalmente, cada dos años si hay progresión de enfermedad o en los resultados de la densitometría, o valor de CD4 bajo (menos de 200 células/ mm3 ,), o uso de tenofovir y a criterio médico de acuerdo a la condición de las personas. Determinar el riesgo mediante la ecuación FRAX (sin densitometría) en mayores de 40 años y ante presencia de factores de riesgo
Electrocardiograma		En presencia de riesgo cardiovascular alto (puntaje ≥20 en la ecuación de Framingham) o según criterio clínico			
Radiografía de tórax		En personas con cualquier síntoma respiratorio a criterio clínico.			
INTERVENCION	**PRIMERA VALORACION**	**FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO**		**DESPUES DE INICIAR TERAPIA ANTIRRETROVIRAL**	**COMENTARIOS**

Antígeno de superficie virus de la hepatitis B (Ag SHB); Anticuerpos anti-HBs (Ac SHB); Anticuerpos anti-core (IgG Ac CHB)	X	Si Ag SHB (-) y Ac SHB (-), repetir cada año y según conductas de riesgo	Si Ag SHB (-) y Ac SHB (-), repetir cada año en no respondedores a la vacunación y según conductas de riesgo. Vacunado que no responden: seguimiento con todas las pruebas. Con VHB previo y Ac SHB menor de100UI/mL: seguimiento con Ag SHB únicamente.	Personas con anti-Ac SHB mayor de 100 UI/ ml no necesitan nuevos exámenes periódicos de Ag SHB /Ac CHB. - Personas con Ac anticore aislado: Vacunar con una dosis HBV y evaluar Ac SHB previa remisión a infectología. - Realizar Acs SHB postvacuna máximo dos meses después de la última dosis. En personas vacunadas con respuesta (Ac SHB mayor de 10) y con exposición de riesgo (relaciones sexuales sin protección) se recomienda hacer seguimiento con anticuerpos, si anticuerpos Ac SHB mayor de 100 UI/mL no requiere refuerzo. Si anticuerpos Ac SHB menor de 100 UI/mL sí requiere refuerzo de vacunación (una dosis). Toda persona con infección crónica por VHB y VHC y/o con cualquier hepatop
Anticuerpos contra hepatitis C (Ac VHC)	X	Si es negativa: cada año, según conductas de riesgo cada 6 meses (por ejemplo, usuarios de drogas por vía endovenosa)		En caso de Ac positivos se realiza carga viral para VHC. La evaluación debe hacerse acorde a las Guías vigentes.
Anticuerpos IgG o totales contra hepatitis A	X	Si es negativa: vacunar		Ofrecer vacunación para hepatitis A en estos grupos de riesgo: personas que refieran sexo anal, contacto oro-anal coinfección con hepatitis B o C,

				presencia de hepatopatías crónicas o en caso de epidemia.
Prueba treponémica rápida y según resultado prueba no treponémica (VDRL o RPR)	X	Cada año. Si existen factores de riesgo o antecedentes de sífilis repetir cada seis meses. Si la prueba treponémica previamente es positiva, hacer seguimiento sólo con pruebas no treponémicas		Tamizar con prueba treponémica rápida y, si es positiva, solicitar prueba no treponémica para confirmar. Si la tamización es con prueba no treponémica, confirmar con prueba treponémica.
Tamizaje para (VPH) anogenital (hombre/ mujer) /citología vaginal (mujer)	X	Cada año si la primera está alterada o existen factores de riesgo.	Cada año si la primera está alterada o existen factores de riesgo.	Se consideran factores de riesgo para infección por VPH: múltiples parejas sexuales, sexo sin protección, presencia de condilomatosis anal o genital.
Antígeno contra criptococo (látex)	Si los Linfocitos T CD4 son inferiores a 100 células/ mm3	Cada año oa criterio clínico, si los LT CD4 son inferiores a 100 células/ mm3		En zonas de alta endemicidad el punto de corte de CD4 es de menos de 200. Implementación: las pruebas rápidas en el punto de atención facilitan un diagnóstico temprano y ayuda en la toma de decisiones del inicio de TAR.
IgG toxoplasma	Si los LT CD4 son inferiores a 100 células/ mm3			En pacientes con IgG negativa considerar repetir según criterio médico cuando haya clínica o factores de riesgo (consume comidas crudas o mal cocidas).
Antígeno urinario para Histoplasma	Al ingreso a todos con CD4 menor a 50 células/ mm3y según criterio clínico.			

Tamización para tuberculosis	X	Cada año si el resultado previo es negativo		Prueba de taización es la PPD (tuberculina o prueba de Manteaux), se considera positiva si la induración es igual o superior a 5 mm. -Booster o repetición de la PPD cuando el resultado inicial es negativo: no realizarlo de manera rutinaria, repetir únicamente en pacientes con CD4 de menos de 200 células/ mm3 ya que a estar con inmunodepresión severa un valor negativo no es confiable. -Incluir nuevas tecnologías en el país como IGRA con indicación médica. -En cada valoración por médico o enfermera se deben hacer las 4 preguntas de tamizaje (tos, fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna). -Adicionalmente estudiar tuberculosis para personas sintomáticas (4 preguntas). -Seguir algoritmo

FRECUENCIA PARA LA VALORACIÓN INICIAL Y EL SEGUIMIENTO

CONSULTA	VALORACION INCIAL	VALORACION AL INICIO DEL TAR Y/O CAMBIO DE TAR	A LOS 2 MESES LUEGO DEL INICIO DEL TAR	LUEGO CADA 6 MESES EN ADELANTE	REPETIR DE ACUERDO A CRITERIO MEDICO	CADA MES	OBSERVACIONES
INFECTOLOGO	X	X	X	X	X		

MEDICO EXPERTO EN VIH		X			X	X	En caso de deteccion de comorbilidades en salud mental y de transtorno por consumo de sustancias psicoactivas,
ENFERMERIA	X			X	X		En caso de deteccion de comorbilidades en salud mental y de transtorno por consumo de sustancias psicoactivas,
TRABAJO SOCIAL	X			X	X		En caso de deteccion de comorbilidades en salud mental y de transtorno por consumo de sustancias psicoactivas y alteraciones neurocognitivas o enfermedad mental
PSICOLOGIA	X			X	X		En caso de deteccion de comorbilidades en salud mental y de transtorno por consumo de sustancias psicoactivas y alteraciones

							neurocognitivas o enfermedad mental
NUTRICION	X			X	X		El uso de complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutrición y debe contar con un seguimiento mínimo cada tres meses.
QUIIMICO FARMACEUTICO	X	X	X	X	X		se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo a las necesidades del paciente
ODONTOLOGIA	X		X	X	X		se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo a las necesidades del paciente
PSIQUIATRIA					X		En caso de deteccion de comorbilidades en salud mental y de transtorno por consumo de sustancias psicoactivas

PROMOCION Y PREVENCION		
SERVICIOS	**OBSERVACIONES**	**PERIOCIDAD**
Confirmación diagnóstica del paciente	De acuerdo al algoritmo diagnóstico basado en la Guia Practica Clinica.	N/A
Asesoría pre y post prueba diagnóstica	De acuerdo al algoritmo diagnóstico basado en la Guia Practica Clinica	N/A
Búsqueda activa de contactos	Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Capacitación a la familia o acudientes, sobre la enfermedad	El equipo médico multidisciplinario debe capacitar a la familia o acudientes del Paciente explicando modos de trasmisión, infecciones oportunistas, autocuidado, recomendaciones dietarías, tratamiento antirretroviral, entre otras.	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Capacitación sobre la enfermedad	Modos de trasmisión, infecciones oportunistas, autocuidado, recomendaciones nutricionales, tratamiento antirretroviral, entre otras. Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atención.	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Aceptación y afrontamiento de la condición de portador de VIH-SIDA	Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Preparación de pre y adolescentes a la sexualidad	Pacientes entre diez (10) y 15 años, o antes a criterio médico. De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.

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

ITEM DE CONOCIMIENTO- ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE ACUERDO AL RECUENTO DE CD4, PARA ADULTOS QUE VIVEN CON VIH

CONDICION	VIH CD4>200 células/mm3 .	VIH con recuento CD4 <200 células/mm3
VHA	X	
VHB	X	X
INFLUENZA	X	X

NEUMOCOCO	X	X
TDT/Tdap	X	X
TRIPLE VIRAL	X	
VPH	X	X
VARICELA	X	
ZOSTER	X	
COVID 19	X	X
FIEBRE AMARILLA	X	

VHA: virus de hepatitis A, VHB: virus de hepatitis B, TD/TdaP: vacuna de tétano, difteria y tos ferina, VPH: Virus de papiloma humano, COVID19: coronavirus. La indicación para el uso de las vacunas va a depender de los umbrales establecidos para cada tipo de prueba: *Neumococo, VPH, influenza: si se considera en personas con CD4 menor que 200 células/mm3 , debe ser preferiblemente con carga viral indetectable. iniciar con PCV13 seguido de la PPSV23 (secuencia PCV13-PPSV23 y refuerzo según grupo etéreo. El refuerzo no está recomendado en personas con más de 65 años. Es importante tener en cuenta el siguiente esquema de vacunación, si el paciente y el médico tratante deciden administrar la PCV13 (65 años o más) (96): • Administre 1 dosis de PPSV23 entre los 19 y los 64 años. • Administre 1 dosis de PCV13 a los 65 años o más. Esta dosis debe ser administrada al menos 1 año después de la PPSV23. • Administre 1 dosis final de PPSV23 a los 65 años o más. Esta dosis debe administrarse al menos 1 año después de la PCV13 y al menos 5 años después de la dosis más reciente de PPSV23. Así mismo, si el paciente y el médico deciden que la PCV13 no se administrará en pacientes con 65 años o más, se debe tener en cuenta lo siguiente: • Administre 1 dosis de PPSV23 entre los 19 y los 64 años. • Administrar 1 dosis final de PPSV23 a los 65 años o mayor. Esta dosis debe administrarse al menos 5 años después de la dosis más reciente de PPSV23. VHA: se recomienda en personas con factores de riesgo (sexo anal y hepatopatías~), con anticuerpos totales o IgG negativos y cuando el conteo de células CD4 sea mayor de 200 células/mm3. ~Incluye coinfección con VHB o VHC

PAQUETE VI. Atención Integral Ambulatoria para gestantes que viven con VIH-SIDA. (cualquier edad) (con medicamento o sin medicamento, mensual y/o bimestral, presencial / tele medicina interactiva y/o tele consulta)					
PARACLINICOS					
INTERVENCION	**PRIMERA VALORACION**	**FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO**	**AL INICIO DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL**	**2 MESES DESPUES DE INICIAR**	**COMENTARIOS**

Aaspartato aminotransferasa (AST)	X	Cada 6 meses	X		Además, a criterio médico de acuerdo al seguimiento requerido por medicamentos hepatotóxicos o indicaciones clínicas específicas.
Alanina aminotransferasa (ALT)	X	Cada 6 meses	X		Además, a criterio médico de acuerdo al seguimiento requerido por medicamentos hepatotóxicos o indicaciones clínicas específicas.
Fosfatasa alcalina	X	Cada 6 meses	X		Además, a criterio médico de acuerdo a necesidad.
Bilirrubinas	X	Según criterio medico	X		Si hay la necesidad de evaluar adherencia a atazanavir puede ser una herramienta útil (basado en consenso de expertos).
Creatinina sérica, depuración de creatinina estimada (CKD-EPID o MDRD) y uroanálisis	X	Cada 6 meses	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral	X	En personas con tratamiento con tenofovir disoproxil fumarato o atazanavir, tomar a los 60 días luego del inicio, luego cada seis meses. Ampliar estudios de función renal a criterio médico con las variaciones de creatinina mayores a 0.3mg/dL con relación a las basales en pacientes que inician Tenofovir disoproxil fumarato, Cobicistat, Atazanavir, Dolutegravir o Lopinavir/ritonavir. Se sugiere utilizar de forma consistente un único método de determinación de la depuración de creatinina (CKD-EPI o MDRD)
Cuadro hemático completo (leucocitos, hemoglobina, hematocrito, plaquetas)	X	Cada seis meses	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral	X	
Perfil lipídico completo (colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos)	X	Cada seis meses	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral	X	Se puede tomar en ayunas o sin ayunas). En el caso dtomar sin ayunas, el laboratorio puede remitir una nota para interpretación del médico.

Hormona estimulante de la tiroides (TSH), tiroxina libre (T4 libre)	X	Cada año			Con mayor frecuencia según criterio médico
Glucemia basal	X	Cada año si el resultado previo es normal	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral		Se recomienda realizar glucemia basal. En aquellos en caso en los que no se puede hacer en ayunas, el laboratorio también puede hacer la medición de glucemia y escribir una nota para interpretación del médico. Cada seis meses en pacientes con inhibidores de proteasa; anual en todos los demás. El manejo de la diabetes debe hacerse según el criterio del médico tratante y de acuerdo con las guías de manejo. En pacientes diabéticos incluir HbA1c (hemoglobina glicosilada).
ARN cuantitativo del VIH (carga viral)	X	Cada seis meses	X	X	Además, ante sospecha de fracaso virológico repetirla a los 30 días y no más de 60 días de la medición anterior.
Conteo de linfocitos T CD4 y porcentaje de CD4	X	Cada seis meses	X		
Relación de CD4/CD8	X	Cada seis meses	X		
Evaluación de riesgo cardiovascular (Framingham)	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral	Cada año			
Densitometría ósea		Seguir recomendaciones para la población general		Seguir recomendaciones en población general (mayores de 50años y posmenopáusicas)	Adicionalmente, cada dos años si hay progresión de enfermedad o en los resultados de la densitometría, o valor de CD4 bajo (menos de 200 células/ mm3 ,), o uso de tenofovir y a criterio médico de acuerdo a la condición de las personas. Determinar el riesgo mediante la ecuación FRAX (sin densitometría) en mayores de 40 años y ante presencia de factores de riesgo

Electrocardiog rama		En presencia de riesgo cardiovascular alto (puntaje ≥20 en la ecuación de Framingham) o según criterio clínico			
Radiografía de tórax		En personas con cualquier síntoma respiratorio a criterio clínico.			
INTERVENCION	**PRIMERA VALORACION**	**FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO**		**DESPUES DE INICIAR TERAPIA ANTIRRETROVIRAL**	**COMENTARIOS**
Antígeno de superficie virus de la hepatitis B (Ag SHB); Anticuerpos anti-HBs (Ac SHB); Anticuerpos anti-core (IgG Ac CHB)	X	Si Ag SHB (-) y Ac SHB (-), repetir cada año y según conductas de riesgo		Si Ag SHB (-) y Ac SHB (-), repetir cada año en no respondedores a la vacunación y según conductas de riesgo. Vacunado que no responden: seguimiento con todas las pruebas. Con VHB previo y Ac SHB menor de100UI/mL: seguimiento con Ag SHB únicamente.	Personas con anti-Ac SHB mayor de 100 UI/ ml no necesitan nuevos exámenes periódicos de Ag SHB /Ac CHB. - Personas con Ac anticore aislado: Vacunar con una dosis HBV y evaluar Ac SHB previa remisión a infectología. - Realizar Acs SHB postvacuna máximo dos meses después de la última dosis. En personas vacunadas con respuesta (Ac SHB mayor de 10) y con exposición de riesgo (relaciones sexuales sin protección) se recomienda hacer seguimiento con anticuerpos, si anticuerpos Ac SHB mayor de 100 UI/mL no requiere refuerzo. Si anticuerpos Ac SHB menor de 100 UI/mL sí requiere refuerzo de vacunación (una dosis). Toda persona con

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

IgG toxoplasma	Si los LT CD4 son inferiores a 100 células/ mm3			En pacientes con IgG negativa considerar repetir según criterio médico cuando haya clínica o factores de riesgo (consume comidas crudas o mal cocidas).
Antígeno urinario para Histoplasma	Al ingreso a todos con CD4 menor a 50 células/ mm3y según criterio clínico.			
Tamización para tuberculosis	X	Cada año si el resultado previo es negativo		Prueba de taización es la PPD (tuberculina o prueba de Manteaux), se considera positiva si la induración es igual o superior a 5 mm. -Booster o repetición de la PPD cuando el resultado inicial es negativo: no realizarlo de manera rutinaria, repetir únicamente en pacientes con CD4 de menos de 200 células/ mm3 ya que a estar con inmunodepresión severa un valor negativo no es confiable. -Incluir nuevas tecnologías en el país como IGRA con indicación médica. -En cada valoración por médico o enfermera se deben hacer las 4 preguntas de tamizaje (tos, fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna). -Adicionalmente estudiar tuberculosis para personas sintomáticas (4 preguntas). -Seguir algoritmo

FRECUENCIA PARA LA VALORACIÓN INICIAL Y EL SEGUIMIENTO							
CONSULTA	**VALORACION INCIAL**	**VALORACION AL INICIO DEL TAR Y/O CAMBIO DE TAR**	**A LOS 2 MESES LUEGO DEL INICIO DEL TAR**	**LUEGO CADA 6 MESES EN ADELANTE**	**REPETIR DE ACUERDO A CRITERIO MEDICO**	**CADA MES**	**OBSERVACIONES**
INFECTOLOGO	X	X	X	X	X		
MEDICO EXPERTO EN VIH		X			X	X	En caso de detección de comorbilidades en salud mental y de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas,
ENFERMERIA	X			X	X		En caso de detección de comorbilidades en salud mental y de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas,
TRABAJO SOCIAL	X			X	X		En caso de detección de comorbilidades en salud mental y de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y alteraciones

							neurocognitivas o enfermedad mental
PSICOLOGIA	X			X	X		En caso de deteccion de comorbilidades en salud mental y de transtorno por consumo de sustancias psicoactivas y alteraciones neurocognitivas o enfermedad mental
NUTRICION	X			X	X		El uso de complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutrición y debe contar con un seguimiento mínimo cada tres meses.
QUIIMICO FARMACEUTICO	X	X	X	X	X		se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo a las necesidades del paciente
ODONTOLOGIA	X		X	X	X		se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo a las

							necesidades del paciente
PSIQUIATRIA					X		En caso de deteccion de comorbilidades en salud mental y de transtorno por consumo de sustancias psicoactivas
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA ALTO RIESGO	X				X		

PROMOCION Y PREVENCION		
SERVICIOS	**OBSERVACIONES**	**PERIOCIDAD**
Confirmación diagnóstica del paciente	De acuerdo al algoritmo diagnóstico basado en la Guia Practica Clinica.	N/A
Asesoría pre y post prueba diagnóstica	De acuerdo al algoritmo diagnóstico basado en la Guia Practica Clinica	N/A
Búsqueda activa de contactos	Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Capacitación a la familia o acudientes, sobre la enfermedad	El equipo médico multidisciplinario debe capacitar a la familia o acudientes del Paciente explicando modos de trasmisión, infecciones oportunistas, autocuidado, recomendaciones dietarías, tratamiento antirretroviral, entre otras.	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Capacitación sobre la enfermedad	Modos de trasmisión, infecciones oportunistas, autocuidado, recomendaciones nutricionales, tratamiento antirretroviral, entre otras. Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atención.	En el momento del diagnóstico, en cada atención.

Aceptación y afrontamiento de la condición de portador de VIH-SIDA	Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Preparación de pre y adolescentes a la sexualidad	Pacientes entre diez (10) y 15 años, o antes a criterio médico. De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Sexo seguro y ética sexual (incluye entrega de condones)	El Proveedor debe entregar 11 condones al mes por paciente, despachados de acuerdo con la periodicidad de la consulta. De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Asesoría en planificación familiar	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Valoración y diagnóstico de adicciones sustancias psicoactivas	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Prevención alcoholismo y drogadicción	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Orientación a pacientes con adicciones	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Evaluación de riesgo cardiovascular (Framingham).	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico y cada año.
Grupos de ayuda mutua	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	Cada vez que el Paciente lo requiera

VIVIR IPS S.A.S identificada con **NIT 830.017.370-6**
Representada legalmente por la señora **MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO**
identificada con la C. C. No. 40.388.293 Expedida en Villavicencio

Mayor. MONICA SUARÉZ LOPEZ Oficial Servicios Asistenciales DISAN Gerente del Proyecto	**CT. CINDY LORENA ALBARRACÍN ÁVILA** **Comité Técnico Estructurador**	**PS. LEYDY LORENA ROJAS ROZO** **Comité Técnico Estructurador**