



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para la evaluación de derechohabientes que viven con VIH por el Grupo de Expertos en Resistencia a Antirretrovirales
2B42-003-002

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Dra. Célida Duque Molina
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

Revisó

Dr. Ricardo Avilés Hernández
Titular de la Unidad de Planeación e
Innovación en Salud

Dra. Gabriela Borrayo Sánchez
Titular de la Coordinación de Innovación en
Salud

Elaboró

Dr. Juan Humberto Medina Chávez
Titular de la División de Excelencia Clínica

**COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN
Y COMPETITIVIDAD**

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN 01 AGO 2023

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	3
2	Objetivo	3
3	Ámbito de aplicación	3
4	Definiciones	3
5	Políticas	6
6	Descripción de actividades	12
7	Diagrama de flujo	21
	Anexos	
Anexo 1	Lineamiento de operación del Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales (GERA) Clave 2B42-013-002	27
Anexo 2	Resumen clínico para la valoración médica por el GERA. Clave 2B42-009-007	33
Anexo 3	Concentrado de resultados de derechohabientes que viven con VIH que requieren evaluación por el GERA. Clave: 2B42-014-001	40
Anexo 4	Solicitud de exámenes básicos de laboratorio MF8/2000, (imagen muestra del formato)	47
Anexo 5	Formato de Referencia y Contrarreferencia 4-30 8/98.	52
Anexo 6	Propuesta terapéutica individual, Clave 2B42-022-005	56
Anexo 7	Recomendación terapéutica del Grupo de Expertos en Resistencia a Antirretrovirales Clave: 2B42-009-008	59



1 Base normativa

- Artículo 82, fracción IV Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2023. Para la prevención y el control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en su numeral 6 publicada en el Diario Oficial de la Federación el 02 de junio de 2023
- Numerales 7.1.3, 7.1.3.2, 7.1.3.2.1 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001, validado y registrado el 21 de diciembre de 2022.

2 Objetivo

Establecer la participación del Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales (GERA), en la emisión de recomendaciones para el uso de antirretrovirales (ARV) en derechohabientes que viven con la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que presenten falla terapéutica, comorbilidad asociada, toxicidad, interacciones farmacológicas o condiciones especiales, a efecto de mejorar la calidad de la atención y el uso eficiente de los recursos con la selección de los esquemas terapéuticos más adecuados.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para la División de Excelencia Clínica, las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas de los OOAD, las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención y Unidades Médicas de Alta Especialidad, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 antirretrovirales de autorización por el GERA: Darunavir tabletas de 600 mg, Darunavir en coformulación con cobicistat, Maraviroc, Raltegravir, Dolutegravir tabletas de 10, 25 y 50 mg, Enfuvirtida, Etravirina, Dolutegravir en presentación no coformulada, Doravirina en cualquier presentación y los de reciente integración al Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

4.2 ARV: Antirretrovirales.



4.3 blip (Repunte virológico transitorio). Valores de carga viral plasmática para VIH aislados y transitorios entre 50 y 200 copias/mL, no se asocian a mayor riesgo de falla virológica. En presencia de blips, se recomienda evaluar la adherencia y la barrera genética del esquema ARV.

4.4 calidad de la atención: Cumplimiento de las características y atributos deseables en el proceso de atención médica, que aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados con eficiencia y seguridad.

4.5 carga viral (CV): Medición de la concentración de ARN viral (ARN-VIH) en plasma.

4.6 carga viral indetectable : Carga viral persistentemente bajo el límite de detección (<20 a 75 copias/mL), dependiendo del ensayo utilizado.

4.7 coinfecciones: Infección simultánea a la infección por el VIH en un huésped.

4.8 comorbilidad: Es la presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario.

4.9 condiciones especiales: Derechohabientes que requieren evaluación por el GERA, para tratamiento ARV por embarazo, sin experiencia previa a tratamiento ARV con resistencias primarias o alergias, personas que requieren de continuidad del tratamiento ARV iniciado en otra institución y derechohabientes menores de edad que solicitan o requieren de profilaxis pre exposición.

4.10 confidencialidad de la información: Garantía de que la información será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona. Dicha garantía atiende a las disposiciones legales en la materia acorde a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

4.11 conflicto de interés: Situación que se presenta cuando los intereses personales, familiares o de negocios del servidor público puedan afectar el desempeño independiente e imparcial de sus empleos, cargos, comisiones o funciones.

4.12 consumo promedio mensual por artículo: Se obtiene de la suma de los consumos por artículo de un año, dividido entre doce meses en el caso del cálculo de dotación autorizada.

4.13 eficiencia: Uso racional de los recursos para alcanzar un objetivo predeterminado

4.14 falla inmunológica: Es la incapacidad para mantener o incrementar el nivel de linfocitos CD4+, a pesar de evidenciar carga viral para VIH indetectable.

4.15 falla terapéutica: Documentación de falla clínica y/o virológica y/o inmunológica durante el tratamiento antirretroviral.



4.16 falla virológica: Es la incapacidad para alcanzar o mantener supresión de la replicación viral en un nivel de ARN del VIH <200 copias/mL, habiendo descartado casos de viremia causados por blips o variabilidad del ensayo y tomando en cuenta el tiempo de inicio del tratamiento.

4.17 genotipo de envoltura: Estudio que identifica las mutaciones del gen gp41 en el VIH.

4.18 genotipo de integrasa: Estudio que identifica las mutaciones del gen de la integrasa en el VIH.

4.19 genotipo estándar para VIH: Estudio que identifica las mutaciones en los genes de la transcriptasa reversa y la proteasa. Se realiza en personas con falla virológica para orientar el proceso de selección de fármacos antirretrovirales activos, En el caso de las personas con VIH con niveles de ARN-VIH >500 pero <1,000 copias/mL, puede no amplificar el estudio.

4.20 GERA (Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales): Conjunto de especialistas en Medicina Interna e Infectología (adultos y niños), con amplia experiencia y conocimiento en la atención de derechohabientes que viven con VIH y multirresistencia o con comorbilidades.

4.21 interacciones farmacológicas: Se refiere a la modificación del efecto de un fármaco por la acción de otro cuando se administran conjuntamente. Esta acción puede ser de tipo sinérgico (cuando el efecto aumenta) o antagonista (cuando el efecto disminuye).

4.22 linfocitos CD4+: Son células que expresan activamente su CD4+ (es una molécula que se expresa en la superficie de algunas células T y en las células dendríticas). Se consideran células que tienen generalmente un papel predefinido como linfocitos T colaboradores en el sistema inmunitario.

4.23 medicina basada en evidencias: Selección de la mejor información disponible, obtenida de los estudios con mayor rigor metodológico para su uso en la toma de decisiones clínicas de manera consiente y sistemática.

4.24 OOAD: Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.

4.25 recomendación terapéutica: Acto de los profesionales médicos que consiste en recomendar un tratamiento antirretroviral a un derechohabiente con base en evidencia científica.

4.26 resistencia a los ARV: Es la capacidad del virus de evadir o disminuir el efecto de los medicamentos, cuando continúa multiplicándose mientras el derechohabiente está tomando adecuadamente los fármacos antirretrovirales (ARV). Los cambios o mutaciones en el virus causan la resistencia.



4.27 SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida): Estado avanzado de la infección por VIH caracterizado por depresión inmunológica grave que condiciona la afección del estado general y aparición de enfermedades oportunistas infecciosas o neoplasias.

4.28 toxicidad farmacológica: Efecto secundario de ciertos medicamentos contra el VIH, principalmente los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos nucleósidos, causante de lesión mitocondrial. Se asocia a alteraciones cardíacas, nerviosas, musculares, renales y hepáticas entre otras.

4.29 tropismo: Estudio que se realiza mediante métodos genotípicos que determinan la secuencia de la región V3 de la GP-120, indispensable para identificar el correceptor CCR5 en derechohabientes que pueden recibir Maraviroc.

4.30 VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

5 Políticas

Generales

5.1 La entrada en vigor del presente documento actualizará y dejará sin efecto el "Procedimiento para la evaluación de derechohabientes que viven con VIH/SIDA por el grupo de expertos en resistencia a los antirretrovirales" clave 2100-003-002, validado y registrado el 17 de junio de 2016.

5.2 El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.3 El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, con los principios constitucionales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia; a través de las pautas de conducta de: buen trato y vocación de servicio; respeto a los derechos humanos y a la igualdad y no discriminación; integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y superación personal y profesional, aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.251121/319.P.DA, de fecha 25 de noviembre de 2021. (<https://acuerdospublicos.imss.gob.mx/buscarpornumero>).

5.4 Corresponderá a la Coordinación Innovación en Salud a través de la División de Excelencia Clínica, interpretar para efectos administrativos, el presente procedimiento y resolver los casos no previstos en el mismo.

5.5 Corresponderá al Titular de la División de Excelencia Clínica la designación del responsable del funcionamiento del GERA.



5.6 Al interior de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de atención, la Dirección Médica difundirá el presente procedimiento entre el personal que participa en el proceso de atención de los derechohabientes que viven con VIH.

Específicas

5.7 División de Excelencia Clínica

5.7.1 Deberá mantener la confidencialidad de la información relativa a los casos evaluados y se asegurarán que los datos personales de los derechohabientes tengan el manejo que establece la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

5.7.2 Considerará para la integración del GERA a profesionales médicos con reconocido prestigio en el tratamiento de derechohabientes que viven con VIH, que tengan disposición para colaborar de manera desinteresada en las actividades del grupo, según lo estipulado en el “Lineamiento de operación del Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales (GERA)” 2B42-013-002 (Anexo 1).

5.7.3 Considerará para la integración del GERA a profesionales de otras Instituciones del Sector Salud o de asociaciones médicas relacionadas con el tratamiento de personas que viven con VIH con reconocido prestigio en el tratamiento de derechohabientes que viven con VIH, que tengan disposición para colaborar de manera desinteresada en las actividades del grupo, según lo estipulado en el “Lineamiento de operación del Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales (GERA)” 2B42-013-002 (Anexo 1).

5.7.4 Corresponderá al Titular de la División de Excelencia Clínica la designación del responsable del funcionamiento del GERA.

5.8 Directores de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas de los OOAD

5.8.1 Verificarán a través de listas de cotejo la difusión del presente procedimiento entre el personal que participa en el proceso de atención de los derechohabientes que viven con VIH, en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención y Unidades Médicas de Alta Especialidad, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.8.2 Conducirán en el ámbito de su responsabilidad y nivel organizacional la implantación del presente procedimiento.

5.8.3 Comunicarán a la División de Excelencia Clínica de la Coordinación de Innovación en Salud, de forma oportuna, cuando exista un caso que requiera ser evaluado por el GERA de conformidad con la política 5.12.3 del presente procedimiento.



5.9 Director Médico en las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Director de Unidad Médica Hospitalaria de Segundo Nivel de Atención

5.9.1 Supervisarán que el personal de salud realice las actividades conforme a lo establecido en el presente procedimiento e implementarán las medidas correspondientes para su efecto.

5.9.2 Establecerán los mecanismos y estrategias para garantizar el suministro completo y oportuno de los medicamentos antirretrovirales indicados en los oficios de autorización del GERA.

5.9.3 Supervisarán que el consumo promedio mensual (CPM) establecido por el Departamento de Abastecimiento, se mantenga actualizado con base en las cantidades de antirretrovirales prescritas y al número de derechohabientes analizados por el GERA, a partir de la recepción de las recomendaciones formuladas por este grupo.

5.9.4 Coadyuvarán a que se realice el suministro completo y oportuno de antirretrovirales a los derechohabientes que viven con VIH.

5.9.5 Verificarán el seguimiento periódico, de la atención médica y de las recomendaciones emitidas por el GERA en derechohabientes que viven con VIH.

5.9.6 Supervisarán el seguimiento de los derechohabientes que viven con VIH así como los evaluados por el GERA.

5.10 Los titulares de las Jefaturas de División en Unidades Médicas de Alta Especialidad o Coordinador Clínico en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención.

5.10.1 Comunicarán a la Dirección de la unidad médica hospitalaria de forma oportuna, cuando exista un caso que requiera ser evaluado por el GERA de conformidad con la política 5.12.3 del presente procedimiento.

5.10.2 Vigilarán que el personal de salud realice las actividades conforme a lo establecido en el presente procedimiento e implementarán las medidas correspondientes para su efecto.

5.10.3 Validarán la información vertida en el “Resumen clínico para la valoración médica por el GERA” clave 2B42-009-007 (Anexo 2) y en el “Concentrado de resultados de derechohabientes que viven con VIH que requieren evaluación por el GERA, clave 2B42-014-001 (Anexo 3), previa a su envío a la División de Excelencia Clínica.

5.10.4 Verificarán el seguimiento periódico, de la atención médica y de las recomendaciones emitidas por el GERA en derechohabientes que viven con VIH.



5.11 Jefes de Servicio en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención y Jefes de Departamento Clínico en Unidades Médicas de Alta Especialidad.

5.11.1 Comunicarán según corresponda, a la Jefatura de División en Unidades Médicas de Alta Especialidad o Coordinación Clínica en unidades de Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención, cuando exista un caso que requiera ser evaluado por el GERA de conformidad con la política 5.12.3 del presente procedimiento

5.11.2 Validarán la información vertida en el “Resumen clínico para la valoración médica por el GERA” , clave 2B42-009-007 (Anexo 2) y “Concentrado de resultados de Derechohabientes que viven con VIH que requieren evaluación por el GERA”, clave: 2B42-014-001 (Anexo 3), previa a su envío a la División de Excelencia Clínica.

5.11.3 Verificarán el inicio oportuno del tratamiento antirretroviral recomendado por el GERA, así como el seguimiento periódico, de la atención médica y de las recomendaciones emitidas por el GERA en derechohabientes que viven con VIH.

5.11.4 Supervisarán el seguimiento de los derechohabientes que viven con VIH así como los evaluados por el GERA.

5.12 Los Médicos no Familiares en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención y Unidades Médicas de Alta Especialidad que proporcionan atención médica a derechohabientes que viven con VIH.

5.12.1 Proporcionarán atención médica profesional y de calidad, tratando al derechohabiente, familiar o persona legalmente responsable, con respeto, amabilidad y dignidad; se dirigirán en todo momento con un lenguaje claro y preciso que permita comprender las instrucciones pertinentes.

5.12.2 Comunicarán de forma oportuna al Jefe de Servicio, Jefe de Departamento Clínico o responsable según sea el caso, cuando exista un derechohabiente que requiera evaluación por el GERA.

5.12.3 Enviarán para análisis del Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales todos los casos con falla terapéutica, toxicidad farmacológica, comorbilidades, coinfecciones o condiciones especiales en quienes se requiera prescribir ARV de autorización por el GERA.

5.12.4 Darán cumplimiento estricto a las recomendaciones del GERA

5.12.5 Integrarán la información en el expediente clínico de acuerdo a la normatividad vigente.

5.12.6 Realizarán el seguimiento puntual de la evolución clínica del derechohabiente, con el esquema de tratamiento antirretroviral recomendado.



5.12.7 Solicitarán y evaluarán cuenta de linfocitos CD4 y carga viral entre las 8 a 12 semanas de iniciado el tratamiento y cada seis meses enviarán el seguimiento de cada uno de los derechohabientes evaluados por el Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales a la División de Excelencia Clínica.

5.13 El profesional de salud que forma parte del Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales (GERA)

5.13.1 Manifestarán oportunamente a la División de Excelencia Clínica la existencia de cualquier conflicto de interés que pueda influenciar sus recomendaciones y se excusará de participar en las evaluaciones correspondientes cuando el caso así lo amerite.

5.13.2 Formularán sus recomendaciones con sustento en la medicina basada en evidencias.

5.14 El presente documento tiene como documentos de referencia los siguientes :

- Norma en materia de información en salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Clave 2000-001-015, validada y registrada 10 de diciembre de 2021.
- Norma que establece las disposiciones para la operación del programa institucional de farmacovigilancia en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Clave 2000-001-003, validada y registrada el 10 de octubre del 2014.
- Norma para otorgar atención médica en unidades médicas de tercer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social 2000-001-008, validada y registrada el 03 del junio de 2021.
- Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en unidades de Segundo Nivel. Clave 2000-001-016, validada y registrada el 04 de julio del 2018.
- Procedimiento para otorgar atención médica en la consulta externa de especialidades en unidades médicas de segundo nivel de atención. Clave 2660-003-052, validado y registrado el 08 de febrero del 2017.
- Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención. Clave 2660-003-056, validado y registrado el 18 de febrero de 2022.
- Procedimiento para la planeación, recepción, otorgamiento de citas y atención médica en consulta externa de especialidades en las unidades médicas hospitalarias de tercer nivel de atención, Clave 2430-003-016, validado y registrado el 10 de octubre del 2012.
- Procedimiento para validar la prescripción de medicamentos incluidos en el Catálogo II, clave 2B41-003-011, validado y registrado el 04 de julio de 2022.



- Carta de los derechos generales de las pacientes y los pacientes, Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Ciudad de México, diciembre de 2001. Disponible a través de la liga: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/cartas_derechos/cartas_derechos.php
- Guía de práctica clínica “Tratamiento antirretroviral del paciente pediátrico con infección por el VIH”, IMSS-196-10, elaborada en 2010 y actualizada en Abril 2011. Disponible a través de la liga: www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/196GER.pdf
- Guía de práctica clínica “Tratamiento antirretroviral del paciente adulto con Infección por VIH”, IMSS-245-09, elaborada en 2011. Disponible a través de la liga: www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/245GER.pdf
- Guía de práctica clínica” Prevención, diagnóstico y tratamiento en el binomio madre-hijo con infección por el VIH”; IMSS-246-12 elaborada en 2009 y actualizada en 2016. Disponible a través de la liga: www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/246GER.pdf



Responsable	Descripción de actividades
Médico no familiar tratante	<p>6. Identifica a través de la revisión física y en los “Resultados de laboratorio” si existe la presencia de falla terapéutica, toxicidad farmacológica, comorbilidades, coinfecciones o condiciones especiales, y riesgo cardiovascular, que pudieran limitar el uso de algunos ARV de uso abierto.</p> <p>No existe falla terapéutica, toxicidad farmacológica, comorbilidades, coinfecciones, riesgo cardiovascular, condiciones especiales, u otras situaciones no previstas</p> <p>7. Informa al paciente que puede continuar con las visitas de seguimiento habituales de conformidad con el “Procedimiento para otorgar la atención médica en consulta externa de especialidades en unidades médicas de Segundo Nivel de Atención”, clave 2660-003-052 y el “Procedimiento para la planeación, recepción, otorgamiento de citas y atención médica en consulta externa de especialidades en las unidades médicas hospitalarias de tercer nivel de atención, Clave 2430-003-016.</p> <p>Concluye esta parte del proceso.</p> <p>Existen falla terapéutica, toxicidad farmacológica, comorbilidades, coinfecciones, riesgo cardiovascular, condiciones especiales, u otras situaciones no previstas.</p> <p>8. Verifica en el “Expediente clínico” la existencia de estudios de Genotipos previos y/o recientes no mayores a seis meses.</p> <p>No cuenta con estudio de Genotipo reciente</p> <p>9. Evalúa la necesidad de realizar el estudio de resistencias a los ARV (Genotipo) y comunica la necesidad al jefe de laboratorio de la unidad médica para la realización del estudio para lo cual hace entrega del “Formato de Referencia y Contrarreferencia 4 30 8/98” (Anexo 5)</p> <p>NOTA 1: Valorará si es no realizable por carga viral indetectable.</p> <p>NOTA 2: El empleo del “Formato de Referencia y contrarreferencia F-4-30-8/98” Anexo 5 es necesario al ser un estudio subrogado, solo se especifica en la solicitud el estudio de genotipo</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Jefe de la División en UMAE, Coordinador Clínico o Jefe de Servicio</p> <p>Médico no familiar tratante</p> <p>Responsable del GERA</p>	<p>Documentación incorrecta o incompleta.</p> <p>13. Solicita por “Correo electrónico”, “Oficio” o de manera verbal al Médico no Familiar la documentación faltante</p> <p>Continúa en la actividad 10.</p> <p>Documentación correcta y completa</p> <p>14. Instruye verbalmente al Médico no Familiar tratante el envío por “Correo electrónico” de la “Documentación del expediente” del derechohabiente que vive con VIH para solicitar la evaluación por el GERA.</p> <p>15. Envía por “Correo electrónico institucional” al responsable del GERA en la División de Excelencia Clínica la “Documentación del expediente” para la evaluación del caso con la leyenda de información confidencial.</p> <p>NOTA: Copia en el correo electrónico al Coordinador Clínico o Jefe de División en UMAE según corresponda.</p> <p>ETAPA II Análisis del caso por el GERA</p> <p>16. Recibe “Correo electrónico” con la “Documentación del expediente”, verifica que esté completa, debidamente llenada y registra el nombre del derechohabiente en la “Base de datos de Seguimiento de Pacientes Evaluados por el GERA”.</p> <p>No cumple con la documentación necesaria para el análisis.</p> <p>17. Solicita vía telefónica, “Correo electrónico” o por “Oficio” al Médico no Familiar Tratante los “Documentos o datos faltantes” o en su caso, copia del “Expediente clínico” íntegro.</p> <p>Continúa en la actividad 15.</p> <p>Si cumple con la documentación necesaria para el análisis.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable del GERA	<p>18. Evalúa si el derechohabiente requiere otros estudios complementarios de acuerdo a los documentos del “Expediente clínico” como:</p> <ul style="list-style-type: none">• Estudios genotípicos (Tropismo, genotipo de envoltura o de integrasa).• Serología para hepatitis B o C.• Otros en casos específicos. <p style="text-align: center;">Requiere estudios complementarios</p>
Médico no familiar tratante	<p>19. Comunica al Médico no Familiar Tratante o de ser necesario a Jefe de División en UMAE, Coordinador Clínico o Jefe de Servicio, según corresponda, vía “Correo electrónico”, telefónica o por “Oficio” la información que se requiere para completar la “Documentación del expediente”.</p> <p>20. Recibe “Correo electrónico”, indica al personal de trabajo social localizar al derechohabiente para que acuda a la realización de las pruebas, e informa al paciente la necesidad de realizar exámenes adicionales para valoración Repor parte del GERA.</p> <p>21. Solicita al laboratorio a través de la “Solicitud de exámenes básicos de laboratorio MF-8/2000” (Anexo 4) los estudios requeridos, recibe los resultados y envía mediante “Correo electrónico” al responsable del GERA.</p> <p>Continúa en la actividad 22.</p> <p style="text-align: center;">No requiere estudios complementarios</p>
Responsable del GERA	<p>22. Archiva de manera temporal la información de la “Documentación del expediente” de los derechohabientes a evaluar durante la siguiente sesión calendarizada del GERA.</p> <p>23. Envía por “Correo electrónico” la “Documentación del expediente” a cada uno de los integrantes del GERA, una semana antes de la fecha programada de la sesión con la leyenda de información confidencial y con los datos de identificación codificados con iniciales del nombre y apellidos del derechohabiente, en donde solicita su evaluación.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable del GERA	NOTA: Cuando se trata de un caso urgente, se enviará la información de manera extraordinaria a todos los integrantes del GERA quienes deberán responder dentro de las siguientes 24 horas a efecto de integrar y enviar la respuesta a la brevedad posible.
Integrantes del GERA	<p>24. Reciben “Correo electrónico” con la “Documentación del expediente”, para realizar la evaluación y el análisis de cada caso, en su calidad de expertos</p> <p>25. Elabora cada integrante del GERA la “Propuesta terapéutica individual”, clave 2B42-022-005 (Anexo 6) y envían al Responsable del GERA en la División de Excelencia Clínica, por “Correo electrónico” con la leyenda de información confidencial, en un lapso no mayor de 5 días naturales después de haber recibido el “Correo electrónico de solicitud de evaluación”.</p> <p style="text-align: center;">ETAPA III Recomendación terapéutica</p>
Responsable del GERA	<p>26. Recibe “Correos electrónicos” y conjunta la información de la “Propuesta terapéutica individual”, clave 2B42-022-005 (Anexo 6) enviada por cada integrante del GERA.</p> <p>27. Convoca con 48 horas de anticipación, a través de “Correo electrónico” a los integrantes del GERA para sesión ordinaria o extraordinaria según sea el caso, de forma presencial o virtual, y verifica que estén presentes dos terceras partes de los integrantes convocados del GERA.</p> <p style="text-align: center;">No reúne Cuórum</p> <p>28. Realiza nueva convocatoria a través de “Correo electrónico” a los integrantes del GERA en el día hábil posterior a la fecha de la reunión.</p> <p>Continúa en la actividad 27.</p> <p style="text-align: center;">Reúne Cuórum</p> <p>29. Da inicio a la reunión para la discusión de los casos</p>



Responsable	Descripción de actividades
Integrantes del GERA	30. Realizan la discusión de los casos tomando en cuenta los puntos de vista de cada integrante del GERA, para la elección del esquema en cada caso planteado, llegando a un acuerdo por consenso, con base en la mejor evidencia científica disponible.
Responsable del GERA	31. Elabora al final de la reunión “Minuta de trabajo” con la información de los casos que se dictaminaron, glosando las opiniones de los expertos y posteriormente archiva. 32. Registra el resultado de cada caso obtenido por consenso del GERA en la “Base de datos de Seguimiento de Pacientes Evaluados por el GERA.” 33. Requisita el formato de “Recomendación terapéutica del Grupo de Expertos en Resistencia a Antirretrovirales” clave 2B42-009-008 (Anexo 7). 34. Elabora “Propuesta de oficio” con la leyenda de información confidencial, envía para firma del Titular de la División de Excelencia Clínica, en donde anexa la “Recomendación terapéutica del Grupo de Expertos en Resistencia a Antirretrovirales” clave 2B42-009-008 (Anexo 7) de cada caso. NOTA: Cuando el inicio o la continuidad del tratamiento ARV son vitales como es el caso de mujeres embarazadas, se emitirá una comunicación por “Correo electrónico” al médico tratante a efecto de agilizar la prescripción, en tanto es posible formalizar la resolución mediante el “Oficio” correspondiente con efectos retroactivos a la fecha de la prescripción.
Titular de la División de Excelencia Clínica	35. Revisa la “Propuesta de oficio” con la “Recomendación terapéutica del Grupo de Expertos en Resistencia a Antirretrovirales” clave 2B42-009-008 (Anexo 7), firma e instruye al Responsable del GERA su envío a la Dirección Médica de las UMAE o Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas de los OOAD , según corresponda.
Responsable del GERA	36. Envía el “Oficio firmado con la “Recomendación” terapéutica del Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales” clave 2B42-009-008 (Anexo 7) y por “Correo electrónico” al: Director de UMAE o Jefe de



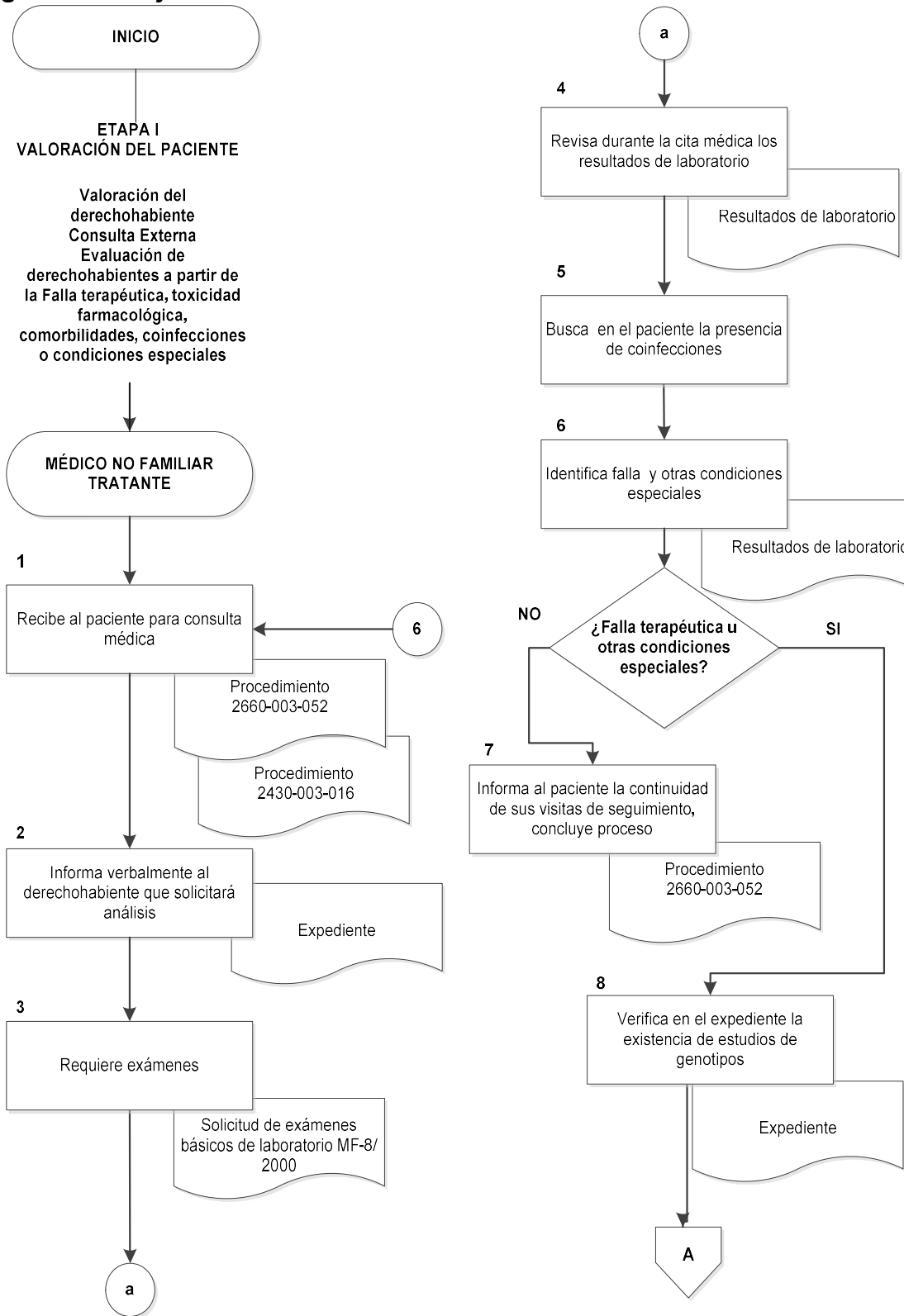
Responsable	Descripción de actividades
Responsable del GERA	<p>Servicios de Prestaciones Médicas de los OOAD-, según corresponda el caso, con copia al:</p> <ul style="list-style-type: none">• Titular de la Coordinación Técnica de Planeación.• Titular de la División de Supervisión y Control del Abasto.• Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento en el OOAD Estatal o Regional o Jefe de Departamento de Abastecimiento en UMAE, según corresponda el caso.• Director Médico de la Unidad tratante.• Médico no Familiar Tratante.
Director de UMAE o Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas del OOAD	<p>37. Recibe físicamente y por “Correo electrónico” el “Oficio firmado” y la “Recomendación terapéutica del Grupo de Expertos en Resistencia a Antirretrovirales”, clave 2B42-009-008 (Anexo 7), verifica el inicio oportuno del tratamiento recomendado por el GERA en el “Expediente clínico”.</p> <p>38. Instruye al Coordinador clínico de Hospitales de Segundo Nivel de Atención o Director médico de UMAE para que de manera continua se verifique la calidad, oportunidad y seguimiento de los tratamientos completos recomendados por el GERA.</p> <p>39. Verifica que la información del seguimiento de los derechohabientes evaluados por el GERA se registre debidamente en la plataforma electrónica disponible a través de la liga: https://vih-360.cloudapps.imss.gob.mx/vih/login o en su defecto verifica que la información del seguimiento de los derechohabientes evaluados por el GERA se envíe en forma semestral por “Correo electrónico” a la División de Excelencia Clínica en “Formato Excel Seguimiento de Pacientes GERA en Unidades Médicas”</p>
Médico no familiar tratante	<p>40. Recibe copia del “Correo electrónico” el “Oficio firmado” y la “Recomendación terapéutica del Grupo de Expertos en Resistencia a Antirretrovirales”, clave 2B42-009-008 (Anexo 7) y elabora “Receta médica” de manera inmediata con la recomendación terapéutica emitida por el GERA.</p>

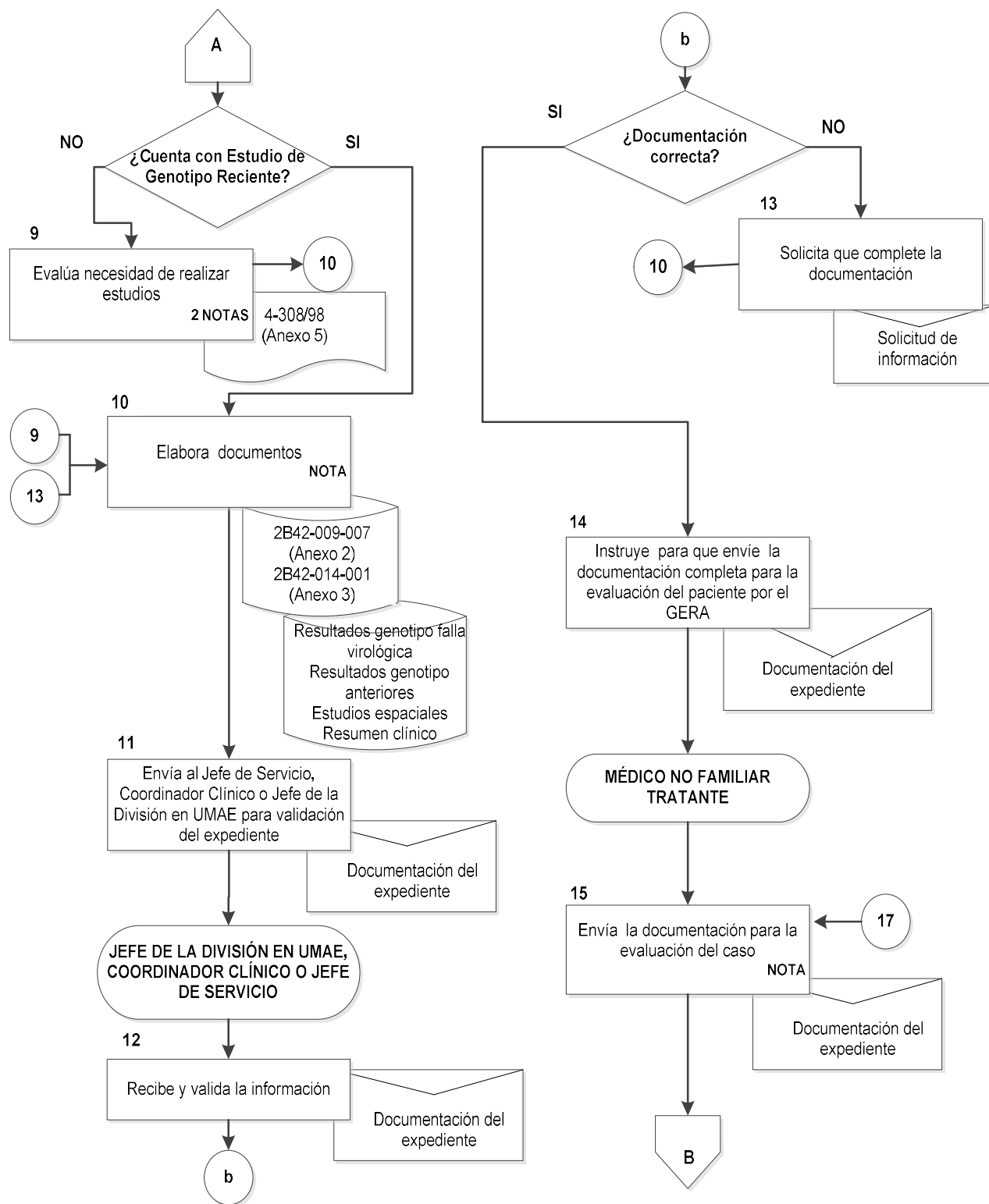


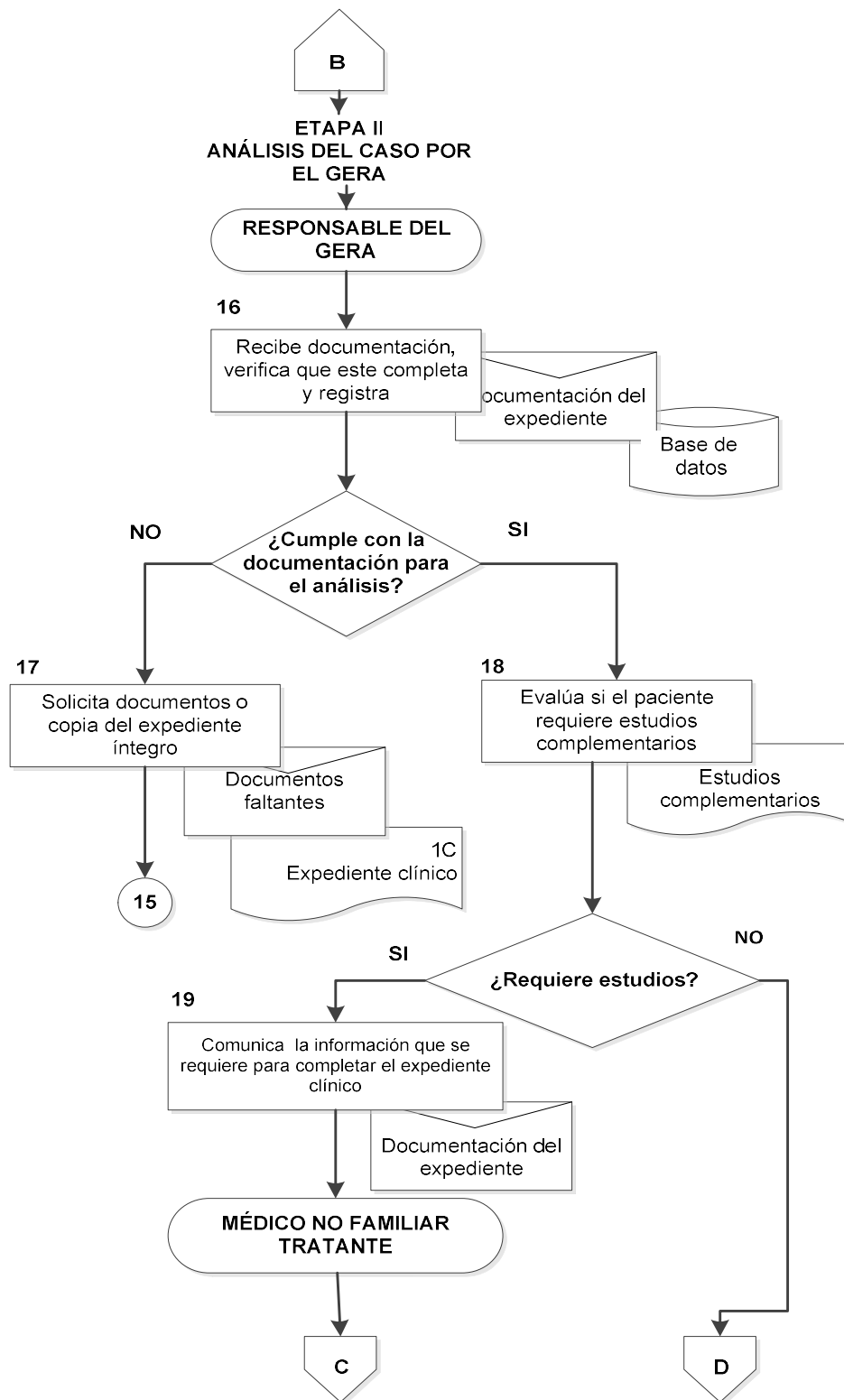
Responsable	Descripción de actividades
Médico no familiar tratante	<p>41. Solicita al servicio de Trabajo Social la localización del derechohabiente para informarle la recomendación terapéutica, recibe al derechohabiente e informa las recomendaciones de tratamiento.</p> <p>42. Vigila evolución de cada caso evaluado por el GERA y lleva a cabo de forma puntual todas las recomendaciones plasmadas en el "Oficio firmado con la recomendación". En caso necesario somete el caso a revaloración en concordancia con la política 5.12.3</p> <p style="text-align: center;">Fin del Procedimiento</p>

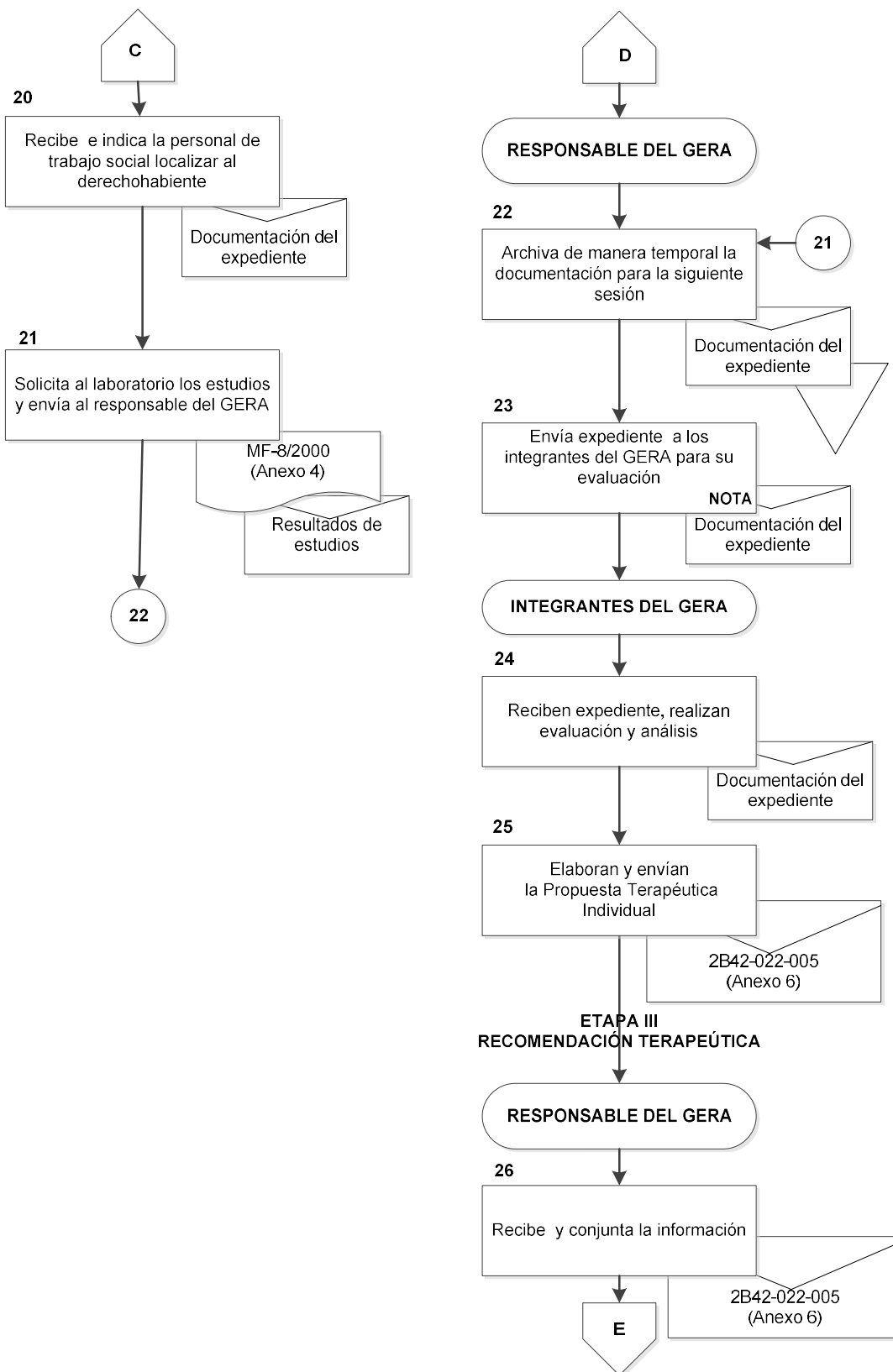


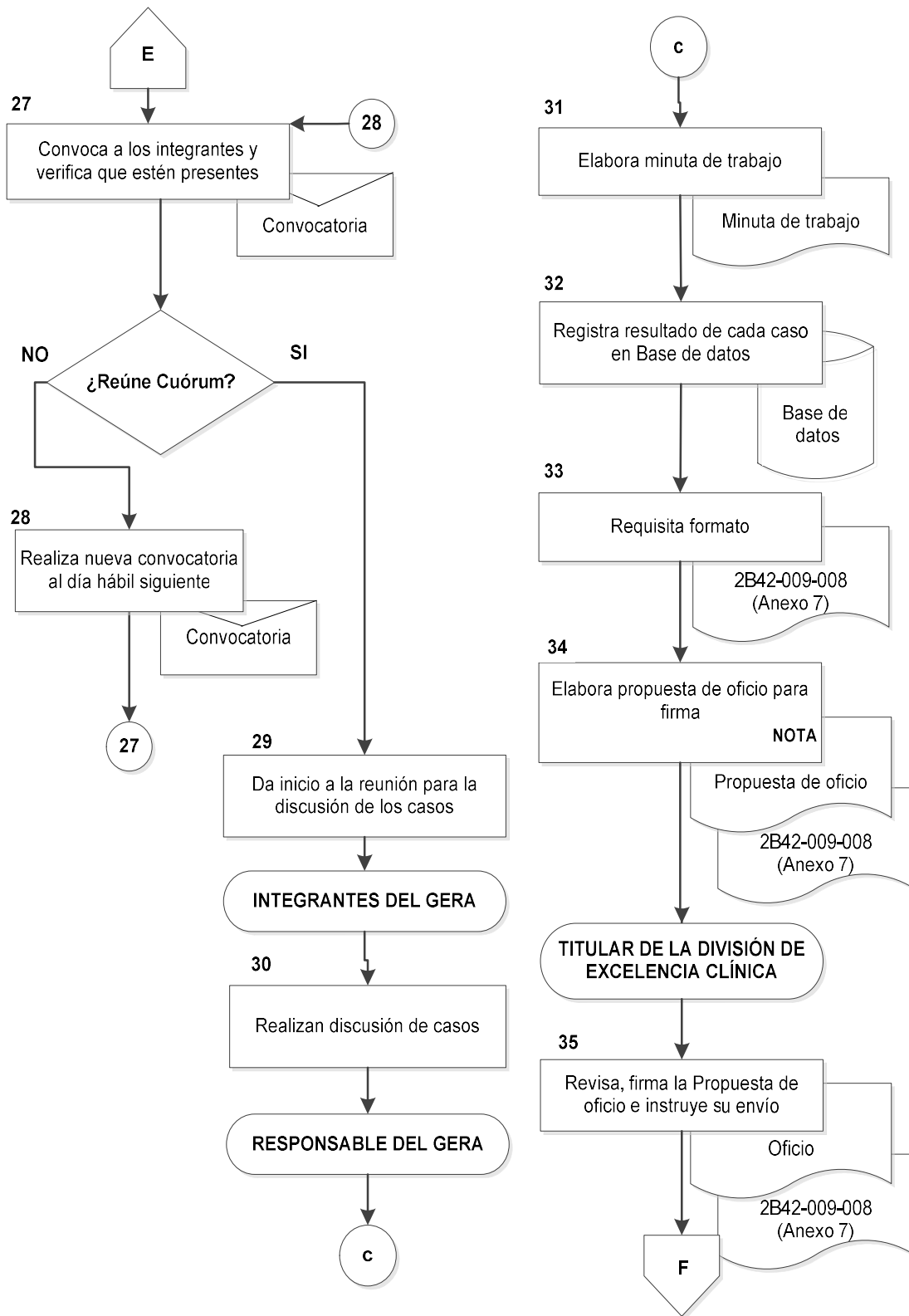
7. Diagrama de flujo

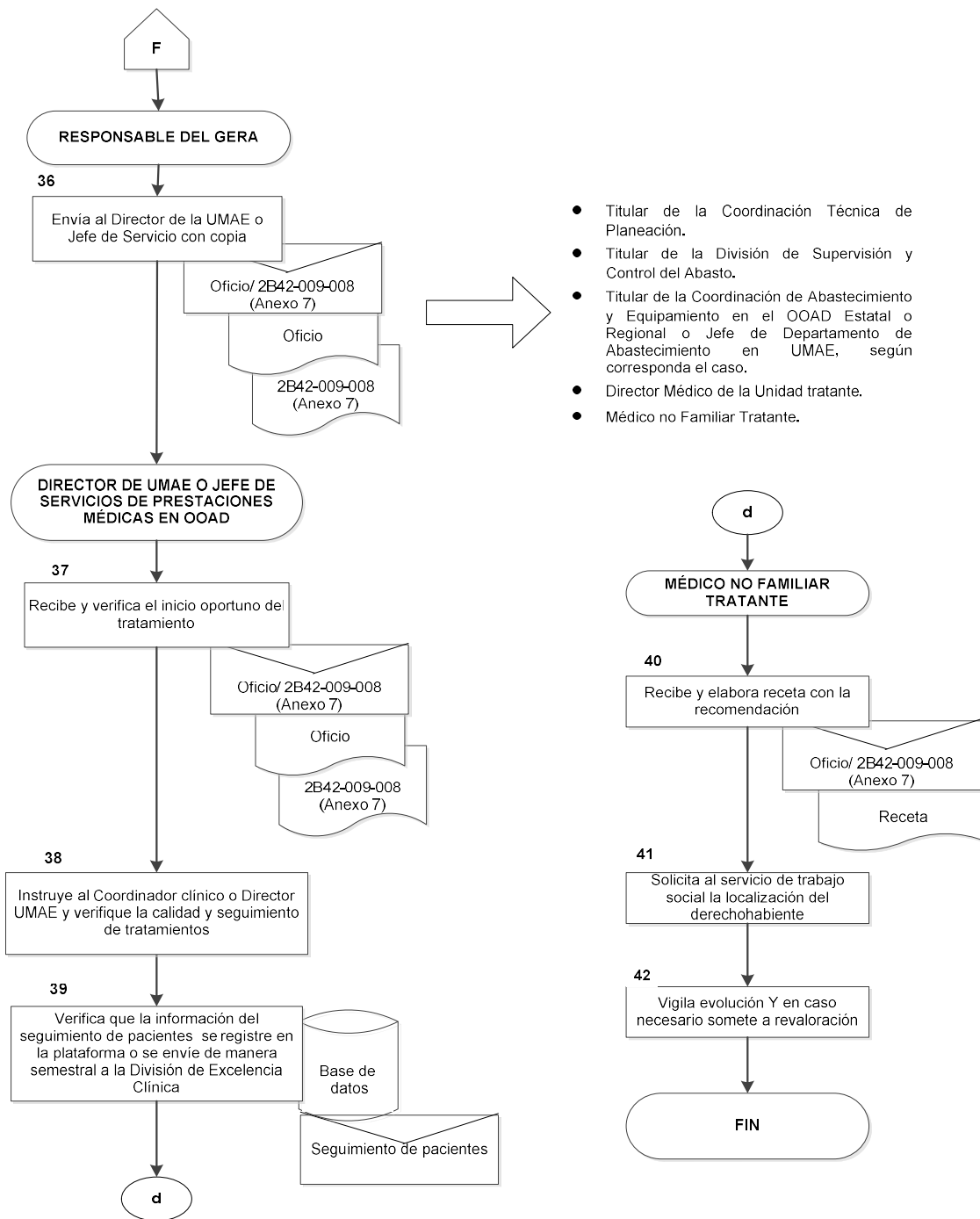














ANEXO 1

**Lineamiento de operación del Grupo de Expertos en Resistencia a los
Antirretrovirales (GERA)
2B42-013-002**



ANEXO 1

Lineamiento de operación del Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales (GERA)

Introducción

La causa más común de resistencia a los fármacos antirretrovirales (ARV) es la falta de adherencia al tratamiento, por lo que se debe efectuar seguimiento estrecho del apego cuando se inicia un nuevo esquema ARV.

Durante los últimos años se ha logrado mejorar la accesibilidad de los derechohabientes a mejores esquemas terapéuticos, sin embargo, la prescripción de los nuevos ARV diseñados para el rescate de derechohabientes en falla terapéutica, sobre todo múltiple, debe efectuarse después de un análisis exhaustivo y meticuloso con base en la mejor evidencia científica disponible y con la opinión de los integrantes del Grupo de Expertos en Resistencia a los ARV (GERA), efectuando una prescripción basada en los antecedentes clínicos, virológicos y de estudios moleculares y evaluando la propuesta del médico tratante. De esta forma, los antirretrovirales de autorización por el GERA incluyen a los siguientes: Darunavir tabletas de 600 mg, Darunavir en coformulación con cobicistat, Maraviroc, Raltegravir, Dolutegravir tabletas de 10, 25 y 50 mg, Enfuvirtida, Etravirina, Dolutegravir en presentación no coformulada, Doravirina en cualquier presentación y los de reciente integración al Compendio Nacional de Insumos para la Salud

Objetivo General

Otorgar el esquema ARV más apropiado para cada derechohabiente, con base en el análisis integral del caso, que permita brindar una mejor calidad de vida, reducir la morbilidad y mortalidad secundarias, disminuir la transmisión de la infección, así como coadyuvar en la reducción de los costos secundarios por complicaciones, sustentados en la mejor evidencia científica.

Objetivo específico

Analizar los casos clínicos a partir de la falla terapéutica, con carga viral indetectable y toxicidad, interacción farmacológica comorbilidades o, condiciones especiales para definir el mejor esquema ARV para cada caso.

Para lograr este objetivo, es indispensable la detección oportuna del caso por el médico tratante y tener los elementos necesarios para su evaluación en forma inmediata.

Clave 2B42-013-002



Integración del grupo

El GERA está integrado por especialistas en Medicina Interna e Infectología (adultos y niños), con amplia experiencia y conocimiento en la atención de personas que viven con VIH y multirresistencia; la designación de los integrantes del GERA corresponde a la División de Excelencia Clínica responsables del programa para la atención de derechohabientes que viven con VIH.

El Titular de la División de Excelencia Clínica será quien designe al responsable del GERA.

La vigencia de la participación de los integrantes será anual con la posibilidad de ser renovada cuantas veces se requiera; por necesidades específicas de alguno de los integrantes del GERA o por decisión de la autoridad normativa, puede darse por concluida su participación previo al término de la vigencia.

Los integrantes del GERA estarán comprometidos a realizar el trabajo necesario para evaluar cada uno de los casos enviados y acudir a las reuniones de consenso a que sean convocados, que se realizan con fechas programadas en la División de Excelencia Clínica.

El GERA podrá recibir médicos de unidades médicas del IMSS que se desempeñan como tratantes de derechohabientes que viven con VIH, para ser capacitados en el manejo de resistencias a los antirretrovirales, con los mismos compromisos que el resto de los integrantes del GERA, quienes únicamente podrán opinar y no votarán en el consenso. Las propuestas para esta capacitación serán recibidas a través de la División de Excelencia Clínica y podrán ser por solicitud personal del médico o por medio de las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas de los OOAD o las Direcciones de UMAE.

La conducta de los integrantes del GERA debe considerar lo siguiente:

- Ética profesional, honestidad, integridad, honorabilidad y discreción.
- Deberán mantener la confidencialidad de la información relativa a los casos evaluados y se asegurarán que los datos personales de los derechohabientes tengan el manejo que establece la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Los requisitos indispensables para ser parte del grupo de expertos son:

- Tener título médico y cedula profesional de especialidad.
- Contar con la experiencia mínima de 5 años en el tratamiento de derechohabientes que viven con VIH y resistencia a los fármacos ARV.
- Conocimiento de Medicina Basada en Evidencia.
- Tener la disposición voluntaria para efectuar este trabajo con honestidad y sin intereses lucrativos.
- Firmar Carta de Confidencialidad.
- Firmar Carta de Declaración de Conflictos de Interés.

Clave 2B42-013-002



Metodología

1. Las reuniones de consenso serán programadas por la División de Excelencia Clínica al inicio del año y los integrantes del Grupo serán convocados a dichas reuniones y deberán confirmar su asistencia por correo electrónico o vía telefónica.
2. Se enviará por correo electrónico a cada uno de los integrantes del GERA, la información validada de cada caso a evaluar.
3. Cada uno de los integrantes del GERA enviará por correo electrónico al responsable designado la información del total de los casos evaluados así como los comentarios que considere pertinentes en el formato de "Propuesta terapéutica individual", clave 2B42-022-005, (Anexo 6).
4. El responsable del GERA en la División de Excelencia Clínica designará a un Coordinador entre los integrantes del grupo para encabezar la discusión de los casos en cada sesión.
5. El Coordinador del GERA en turno, concentrará la información y elaborará una presentación para la discusión del caso en la sesión correspondiente.
6. El responsable del GERA en la División de Excelencia Clínica integrará la información del consenso de cada caso en la "Recomendación terapéutica del Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales" clave 2B42-009-008 (Anexo 7)
7. La resolución final establecida en la reunión correspondiente, se integrará en un oficio elaborado en la División de Excelencia Clínica, mismo que será enviado al OOAD Estatal o Regional o Director de UMAE correspondiente, al Director de la Unidad o Director Médico en su caso, y al médico tratante, para iniciar los trámites necesarios para el abasto del esquema ARV propuesto.

Clave 2B42-013-002



CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Con fundamento en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas servidoras públicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, el que suscribe:

Nombre:

1

Institución:

2

Adscripción:

3

Cargo:

4

Domicilio Laboral:

5

Teléfono Laboral:

6

Correo Electrónico:

7

DECLARA:

Que habiendo sido invitado a participar como integrante del **Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales (GERA)**, me comprometo a manejar con absoluta confidencialidad la información que deriva de las actividades de la evaluación de derechohabientes, así como, a no proporcionar información a terceras personas y/o publicar información, incluyendo documentos, expedientes, escritos, artículos y demás información que me haya sido entregada o que yo mismo haya preparado o formulado, sin el consentimiento por escrito de las autoridades normativas correspondientes.

Atentamente

Firma:

8

Lugar y Fecha:

9

Clave: 2B42-013-002



ANEXO 1
Lineamiento de operación del Grupo de Expertos en Resistencia a los
Antirretrovirales (GERA)
Carta de confidencialidad
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	Nombre	Nombre, apellido paterno y materno del médico que suscribe y será integrante del Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales (GERA).
2	Institución	El nombre de la Institución a la que pertenece.
3	Adscripción	El nombre del Área en la que labora
4	Cargo	El puesto que desempeña en su Área de adscripción.
5	Domicilio Laboral	La dirección donde se ubica las instalaciones en las que labora.
6	Teléfono Laboral	El número telefónico donde se le pueda localizar dentro del lugar donde labora.
7	Correo Electrónico	La dirección del correo electrónico institucional (en caso de no disponer de la mencionada será el correo personal)
8	Firma	La firma autógrafa del Médico que suscribe y será integrante del Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales (GERA) y que llenó la carta de confidencialidad.
9	Lugar y fecha	El lugar, día, mes y año correspondientes a la fecha en que se suscribió la carta de confidencialidad

Clave: 2B42-013-002



ANEXO 2

**Resumen clínico para la valoración médica por el GERA
2B42-009-007**



ANEXO 2

Resumen clínico para la valoración médica por el GERA

Fecha del Resumen de /m/año	Unidad:	OOAD:
-----------------------------	---------	-------

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre:	No. de Seguridad Social:	Agregado:
Masculino () Femenino ()	Fecha de Nac:	Edad:
Peso:	Talla:	IMC:
Fecha de Diagnóstico VIH / /	Clasificación CDC al diagnóstico:	Escolarid:
CD4 basales: /mm ³ ; Fecha / /	Carga viral basal: /	copias/mL; Fecha / /
TA:	Riesgo Cardiovascular	Escala Utilizada

Antecedentes Heredo-Familiares:

Antecedentes Gineco-obstétricos:

Antecedente Personales Patológicos y Comorbilidades:

Antecedentes Personales No Patológicos (Inmunizaciones, Toxicomanias, Prácticas de Riesgo):

Exploración Física (Datos relevantes) :

Fármacos actuales No-ARV y Profilaxis si procede:

Descripción de Evolución y Motivo de Envío:

**Fecha y Resultados de Estudios de Laboratorios Complementarios de los últimos 90 días para su evaluación :
(BHC, QS, Dep. de Creat, ES, FA, DHL, TGO, TGP, GGT, Serología Hepatitis B y C, VDRL, TORCH, micobacteriosis y otros):**

Valoraciones por otras especialidades y observaciones:

Propuesta Terapéutica del Médico Tratante:

Nombre del Médico Tratante:

Clave: 2B42-009-007



ANEXO 2
Resumen clínico para la valoración médica por el GERA
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha del Resumen	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que el Médico No Familiar tratante elabora el resumen, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda ejemplo: 03/09/2022.
2	Unidad	Unidad médica en donde se realiza la atención integral de la persona que vive con el VIH.
3	OOAD	El nombre del OOAD o UMAE correspondiente.
4	Nombre	Las iniciales de apellidos paterno, materno y nombre (s). El dato deberá transcribirse de la documentación oficial con que se recibe al derechohabiente
5	NSS	El número de seguridad social del derechohabiente. El dato deberá transcribirse de la documentación con que se recibe al derechohabiente
6	Agregado	Los dígitos (números y letras) que conforman el agregado al número de seguridad social del derechohabiente
7	Sexo	Una "X" en el género que corresponda al derechohabiente: masculino o femenino.
8	Fecha de nacimiento	El día, mes y año correspondientes a la fecha de nacimiento del derechohabiente.
9	Edad	Los años o meses correspondientes a la edad del derechohabiente.
10	Peso	Último peso del derechohabiente en kilogramos.
11	Talla	Talla del derechohabiente en metros y centímetros
12	IMC	El porcentaje de Índice de Masa Corporal
13	Escolaridad	Ultimo grado de estudios del derechohabiente.

Clave: 2B42-009-007



ANEXO 2
Resumen clínico para la valoración médica por el GERA
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
14	Fecha diagnóstico VIH	El día, mes y año en que se realizó el diagnóstico de infección por el VIH (Pruebas de laboratorio o definición clínica).
15	Clasificación CDC al diagnóstico	El estadio clínico e inmunológico al momento del diagnóstico de la infección por el VIH.
16	CD4 basales	El resultado de la primera cuenta de linfocitos CD4 tomada al derechohabiente a partir del diagnóstico, en números absolutos.
17	Fecha	El día, mes y año en que se realizó la primera cuenta de linfocitos CD4.
18	Carga viral basal	El resultado de la primera cuenta de carga viral tomada al derechohabiente al momento del diagnóstico, en números absolutos.
19	Fecha	El día, mes y año en que se realizó la primera cuenta de carga viral.
20	TA	Las cifras de Tensión arterial Sistólica/Diastólica en mm Hg.
21	Riesgo Cardiovascular	El porcentaje de Riesgo Cardiovascular a 10 años.
22	Escala Utilizada	El nombre de la Escala que se utilizó para calcular el Riesgo Cardiovascular
23	Antecedentes Heredo-Familiares	Los antecedentes correspondientes a la historia familiar de enfermedades ejemplo Diabetes Mellitus en Padre, Hipertensión en Madre, Cáncer, etc
24	Antecedentes Gineco-Obstétricos	En la Mujer, historia de menarca, No. De embarazos, partos, cesáreas, abortos, menopausia, patologías obstétricas, etc.

Clave: 2B42-009-007



ANEXO 2
Resumen clínico para la valoración médica por el GERA
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
25	Antecedentes Personales Patológicos y Comorbilidades	La historia de patologías propias del derechohabiente como Diabetes Mellitus, Hepatitis B ó C, Insuficiencia Renal, Hipertensión, Leucemias o Cánceres, Obesidad, Toxoplasmosis, Citomegalovirus, Sífilis, Depresión, etc. Antecedentes de cirugías, fracturas, alergias, transfusiones u otros
26	Antecedentes Personales No Patológicos	La descripción del esquema de inmunizaciones, toxicomanías previas o activas como alcoholismo, tabaquismo, uso de drogas, prácticas sexuales de riesgo.
27	Exploración Física	Los datos positivos o relevantes en la Exploración Física completa por aparatos o sistemas. Ejemplo Lipodistrofia, giba dorsal, caquexia, lesiones de Sarcoma de Kaposi, secuelas de movilidad, datos de neumonía, soplos, arritmias, megalias, etc.
28	Fármacos actuales No- ARV y Profilaxis si procede	Medicamentos no antiretrovirales que el derechohabiente recibe por otras patologías por ejemplo: Insulina, hipoglucemiantes, antihipertensivos, hipolipemiantes, antidepresivos, antivirales, antimicóticos, antibióticos, etc.
29	Descripción de Evolución y Motivo de Envío	Explicación cronológica de la evolución clínica del derechohabiente desde el inicio de la enfermedad o eventos trascendentes hasta la actualidad. Explicar si el envío es por falla virológica, inmunológica, toxicidad, interacciones, comorbilidades, u otro motivo
30	Fecha y Resultados de Estudios de Laboratorios Complementarios en los últimos 90 días.	El día mes y año en que fueron tomados los últimos exámenes de laboratorio. Descripción de cifras de últimos exámenes de laboratorio correspondientes a Biometría Hemática completa, Depuración de Creatinina, Electrolitos Séricos, Deshidrogenasa Láctica, Transaminasa glutámico oxalacético, Transaminasa glutámico pirúvica, Gamaglutamil transferasa, Serología completa que haga referencias a los Antígenos y Anticuerpos para Hepatitis B y C, Clave: 2B42-009-007



ANEXO 2
Resumen clínico para la valoración médica por el GERA
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
31	Valoraciones por otras especialidades y observaciones	Serología antitreponémica para Sífilis, Serologías IgG e IgM para Toxoplasmosis, Citomegalovirus, u otros. Exámenes relacionados a Tuberculosis como BAAR, PPD, cultivos, u otros con los que se cuenten. Estudios de Imagen como Tele de tórax, ultrasonido u otros.
32	Propuesta Terapéutica del Médico Tratante	El esquema Antiretroviral sugerido por el Medico No Familiar Tratante de los derechohabientes que viven con VIH que será evaluado.
33	Nombre del Médico Tratante	Apellido paterno, apellido materno del médico responsable del derechohabiente.
34	Evolución carga viral y linfocitos CD4	El esquema ARV utilizado con iniciales respectivas, fecha de inicio de dicho esquema, CV correspondiente en ese periodo en números absolutos, logaritmo de la carga viral, fecha de la carga viral, No. de linfocitos CD4 en números absolutos y porcentaje, así como fecha de dichos exámenes.
35	Evolución lípidos	El tratamiento ARV con iniciales respectivas, fecha de inicio del esquema, valores de Triglicéridos, Colesterol Total, Valores de colesterol HDL, y LDR y fecha correspondiente a dichos resultados.
36	Estudios de resistencia realizados	La fecha correspondiente y nombre del estudio realizado de forma respectiva.

Clave: 2B42-009-007



ANEXO 3

**Concentrado de resultados de derechohabientes que viven con VIH que requieren
evaluación por el GERA
2B42-014-001**



ANEXO 3

Concentrado de resultados de derechohabientes que viven con VIH que requieren evaluación por el GERA



CONCENTRADO DE RESULTADOS DE PACIENTES CON VIH/SIDA QUE REQUIEREN EVALUACION POR EL GERA

No. de Folio:	1	Fecha de esta solicitud:	2
Nombre:	3	Edad:	4
NSS:	6	Sexo:	7
Fecha diagnóstico:	9	Hospital de procedencia:	10
Médico tratante:	12	Correo electrónico:	13
		Estadio CDC:	8
		OOAD:	11
		Teléfono:	14

RESULTADOS DE LOS ÚLTIMOS LABORATORIOS DE CONTROL

ALT	AST	Fosfatasa alcalina	Colesterol	Triglicéridos	Fecha	Creatinina	Fecha
15	16	17	18	19	dd/mm/aaaa	21	dd/mm/aaaa
							22

ESTUDIOS DE LABORATORIO PARA DEMOSTRAR FALLA

CV (1)	Resultado	Fecha	CD4 (1)	Resultado	%	Fecha	Depuración de Creatinina	Fecha
CV (2)	23	24	CD4 (2)	25	26	27	28	29
CV (3)			CD4 (3)					

Tratamiento *	Fecha de Inicio	Fecha de término	¿Logró CV indetectable con este esquema?	Motivo del cambio	% Apego	Fecha Genotipos	Mutaciones	Observaciones
30	31	32	33	34	35	36	37	38

INSTRUCCIONES DE LLENADO

*Incluya la abreviatura todos los ARV incluidos en el esquema recibido:			Introduzca los siguientes datos en las columnas correspondientes:				
ABC Abacavir	EFV Efavirenz	LPV/r Lopinavir/ritonavir	¿Logró CV indetectable con este esquema?	% Apego	Fecha Genotipo previo	Motivo del cambio	Observaciones
ddl Didanosina	ETR Etravirina	NFV Nelfinavir	Si	Bueno >95%	En niños indicar genotipo de la madre si este es disponible	Falla virológica	Especificar:
FTC Emtricitabina	NVP Nevirapina	RTV Ritonavir	No	Regular 75-94%		Intolerancia (especificar)	Enfermedades intercurrentes
d4T Estavudina	AMP Amprenavir	SQV Saquinavir		Malo < 75%		Simplificación	Hepatitis B
LMV Lamivudina	ATV Atazanavir	TPV Tipranavir				Toxicidad: Especificar	Hepatitis C
TDF Tenofovir	DRV Darunavir	T20 Enfuvirtida				Hiperlipidemia	Tuberculosis
ddC Zalcitabina	RAMP Fosamprenavir	MVC Maraviroc				Lipodistrofia	Infecciones oportunistas
ZDV Zidovudina	IDV Indinavir	RAL Raltegravir				Acidosis láctica	Medicamentos concomitantes:
						Otras	Hipolipemiantes
						Hipersensibilidad	Antiaritmicos
						Falla inmunológica	Antiacidos
						Otras (especificar)	Antidepresivos
							Tranquilizantes
							Antituberculosos

NOTA: Una vez requisitado el formato, enviar a través de correo electrónico a la dirección: sandra.trevinop@imss.gob.mx azarell.azures@imss.gob.mx y geraimss@gmail.com

Clave: 2B42-014-001



ANEXO 3

Concentrado de resultados de derechohabientes que viven con VIH que requieren evaluación por el GERA INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Folio	El número consecutivo asignado por la División de Excelencia Clínica al derechohabiente.
2	Fecha de la solicitud	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que la Unidad Hospitalaria solicita la valoración del derechohabiente, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda
3	Nombre	El nombre completo del derechohabiente, iniciando con los apellidos paterno, materno y nombre (s). El dato deberá transcribirse de la documentación con que se recibe al derechohabiente.
4	Edad	Los años o meses correspondientes a la edad del derechohabiente.
5	Fecha de nacimiento	El día, mes y año correspondientes a la fecha de nacimiento del derechohabiente.
6	NSS	El número de seguridad social del derechohabiente con los dígitos (números y letras) que conforman el agregado al número de seguridad social del derechohabiente. El dato deberá transcribirse de las notas médicas del expediente clínico.
7	Sexo	El género que corresponda al derechohabiente: masculino o femenino
8	Estadio CDC	El estadio clínico e inmunológico al momento del diagnóstico de la infección por el VIH.
9	Fecha diagnóstico	El día, mes y año en que se realizó el diagnóstico de infección por el VIH (Prueba rápida o Ensayo inmunoenzimático y prueba confirmatoria)

Clave: 2B42-014-001



ANEXO 3
Concentrado de resultados de derechohabientes que viven con VIH que requieren
evaluación por el GERA
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
10	Hospital de procedencia	La unidad médica en donde se realiza la atención integral de la infección por el VIH.
11	OOAD	El nombre de la OOAD o UMAE correspondiente
12	Médico Tratante	El nombre (s), apellido paterno, apellido materno del médico responsable del derechohabiente.
13	Correo electrónico	El correo electrónico del médico tratante o del Jefe de departamento clínico o Jefe de servicio, a cargo de la atención de derechohabiente que vive con infección por el VIH
14	Teléfono	El teléfono de la unidad de adscripción del derechohabiente, con la extensión del médico tratante o el Jefe de servicio.
15	ALT	Los niveles séricos recientes (no más de 6 meses de antigüedad) de alanina aminotransferasa.
16	AST	Los niveles séricos recientes (no más de 6 meses de antigüedad) de aspartato aminotransferasa, también conocida como aspartato transaminasa
17	Fosfatasa alcalina	Los niveles recientes (no más de 6 meses de antigüedad) de fosfatasa alcalina.
18	Colesterol	Los niveles recientes (no más de 6 meses de antigüedad) de colesterol total.
19	Triglicéridos	Los niveles recientes (no más de 6 meses de antigüedad) de triglicéridos
20	Fecha	El día mes y año en que fueron tomadas las pruebas de función hepática.

Clave: 2B42-014-001



ANEXO 3
Concentrado de resultados de derechohabientes que viven con VIH que requieren
evaluación por el GERA
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
21	Creatinina	Los niveles recientes (no más de 6 meses de antigüedad) de creatinina sérica.
22	Fecha	El día mes y año en que fue tomada la creatinina sérica.
23	Resultado	El resultado de las últimas tres cargas virales tomadas al derechohabiente en números absolutos de copias/mL, la última no debe tener más de 6 meses de antigüedad.
24	Fecha	El día mes y año en que fueron tomadas las cargas virales.
25	Resultado	El resultado de las tres últimas cuentas de linfocitos CD4 en números absolutos tomadas al derechohabiente, la última no debe tener más de 6 meses de antigüedad.
26	%.	El porcentaje de CD4 con respecto al total de linfocitos
27	Fecha	El día, mes y año en que fueron tomadas las tres últimas cuentas de linfocitos CD4.
28	Depuración de creatinina	Los niveles recientes (no más de 6 meses de antigüedad) de la depuración de creatinina o bien filtración glomerular estimada
29	Fecha	El día mes y año en que fue tomada la depuración de creatinina.
30	Tratamiento	Los esquemas de tratamiento, en orden cronológico, escribiendo las abreviaturas de cada uno de los Antirretrovirales (ARV) que conforman el esquema ABC Abacavir FTC Emtricitabina 3TC Lamivudina TDF Tenofovir

Clave: 2B42-014-001



ANEXO 3
Concentrado de resultados de derechohabientes que viven con VIH que requieren
evaluación por el GERA
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		ZDV Zidovudina EFV Efavirenz ETV Etravirina NVP Nevirapina ATV Atazanavir DRV Darunavir DRV/c: Darunavir/cobicistat LPV/RTV Lopinavir/ritonavir RTV Ritonavir SQV Saquinavir TPV Tipranavir ENF Enfivirtida MVC Maraviroc RAL Raltegravir DTG Dolutegravir BIC: Bictegravir/Emtricitabina/tenofovir alafenamida DOR: Doravirina
31	Fecha de inicio	El día, mes y año en el que se inició el esquema de ARV
32	Fecha de término Falla inmunológica	El día, mes y año en el que se suspendió el esquema mencionado en la misma fila.
33	¿Logró CV indetectable con este esquema?	Sí o no, dependiendo de la respuesta virológica obtenida con el esquema ARV.
34	Motivo de cambio	El motivo por el que se modificó el esquema de ARV: Falla virológica Intolerancia Simplificación Toxicidad Hiperlipidemia Lipodistrofia Acidosis láctica Hipersensibilidad
35	% Apego	El porcentaje de adherencia terapéutica: Bueno > 95 % Regular 75 – 94 % Malo < 75 %

Clave: 2B42-014-001



ANEXO 3
Concentrado de resultados de derechohabientes que viven con VIH que requieren
evaluación por el GERA
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
36	Fecha Genotipos	La o las fechas del o los genotipos realizados al derechohabiente, incluyendo el último para la evaluación actual por el GERA. NOTA: En niños indicar el genotipo de la madre, si está disponible.
37	Mutaciones	El número del codón y el aminoácido de las mutaciones, que se especifican en el genotipo mencionado en la misma fila
38	Observaciones Medicamentos concomitantes (Hipolipemiantes, Antiarítmicos, Antiácidos, Antidepresivos, Tranquilizantes o Antituberculosos).	Si el derechohabiente padece co-infecciones o utiliza fármacos que produzcan interacciones potenciales tales como: Enfermedades intercurrentes (Hepatitis B, Hepatitis C, Tuberculosos o Infecciones oportunistas).

Clave: 2B42-014-001



ANEXO 4

**Solicitud de exámenes básicos de laboratorio
MF8/2000
Imagen muestra del formato**



ANEXO 4
Solicitud de exámenes básicos de laboratorio
Imagen muestra del formato

MF-8/2000

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

IMSS

SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO

4 ORDINARIA **5** URGENTE

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL _____ AGREGADO _____ **1**

NOMBRE DEL PACIENTE _____ **2**

PATERNO _____ MATERNO _____ NOMBRE(S) _____ **3**

CURP _____ **3**

UNIDAD DE ADSCRIPCION _____
No. CONSULTORIO _____ TURNO _____

FECHA DE LA SOLICITUD			PRESENTARSE AL LABORATORIO				NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA DEL MEDICO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
PROXIMA CONSULTA			DIAGNOSTICO(S) PRESUNCIONAL(ES)						
DIA	MES	AÑO	_____						
_____	_____	_____	_____						

HEMATOLOGIA	QUIMICA CLINICA	EXAMEN GENERAL DE ORINA	INMUNOLOGIA	PARASITOLOGIA
1 FORMULA ROJA BLANCA RUTINA HEMOGLOBINA _____ HEMATOCRITO _____ C.M.H.G. _____ LEUCOCITOS _____ LINFOCITOS _____ MONOCITOS _____ EOSINOFILOS _____ BASOFILOS _____ SEGMENTADOS _____ EN BANDA _____ ANOMALIAS _____ 2 SED. GLOBULAR _____ 3 PLAQUETAS _____ 4 TP _____ 5 TTP _____ 6 GRUPO SANGUINEO _____ 7 RH _____	8 GLUCOSA _____ 9 TOLERANCIA A LA GLUCOSA 60 min _____ 120 min _____ 180 min _____ 10 UREA _____ 11 CREATININA _____ 12 COLESTEROL _____ 13 TRIGLICERIDOS _____ 14 PROTEINAS TOTALES _____ 15 ALBUMINA _____ 16 GLOBULINAS _____ 17 RELACION A/G _____ 18 BILIRRUBINAS DIR _____ IND _____ 19 T.G.O. _____ 20 T.G.P. _____	21 FOSFALCALINA _____ 22 FOSFAT ACIDA _____ 23 AMILASA _____ 24 D.H.J. _____ 25 ACIDO URICO _____ EXAMEN GENERAL DE ORINA 26 Ph _____ DENSIDAD _____ ALBUMINA _____ GLUCOSA _____ ACETONA _____ BILIRRUBINAS _____ HEMOGLOBINA _____ SEDIMENTO _____ BACTERIOLOGIA 27 EXUDADO URETRAL _____ 28 EXUDADO FARINGEO _____	29 EXUDADO VAGINAL _____ 30 B.A.A.R. EXPECTORACION DIAGNOSTICO 1 2 3 CONTROL 1 2 3 4 5 6 31 CULTIVO _____ 32 UROCULTIVO _____ INMUNOLOGIA 33 FACTOR REUMAT. _____ 34 A.E.L. _____ 35 PROT. C REACTIVA _____ 36 V.D.R.I. _____ 37 REACC. FEBRILES _____ 38 PRUEBA INMUNOLOGICA DE EMBARAZO _____	39 PLASMODIO _____ 40 COPROPARASITOSCOPICO 1a. _____ 2a. _____ 3a. _____ 41 RASPADO ANAL _____ OTROS ESTUDIOS 42 _____

OBSERVACIONES _____ **12**

320 001 8495 01 01 ANV. ORIGINAL

REPLICACIONES GRAFICAS / IMSS

Clave: MF8/2000



ANEXO 4
Solicitud de exámenes básicos de laboratorio
Imagen muestra del formato

RESULTADOS DE BACTERIOLOGIA:

13

VALORES DE REFERENCIA:

14

15

16

17

18

NOMBRE DEL RESPONSABLE

MATRICULA

FIRMA

FECHA

DIA

MES

AÑO

320 001 6495 01 01 REV.

Clave: MF8/2000



ANEXO 4
Solicitud de exámenes básicos de laboratorio
Imagen muestra del formato
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Número de seguridad social	El número de seguridad social del derechohabiente con los dígitos (números y letras) que conforman el agregado al número de seguridad social del derechohabiente. El dato deberá transcribirse de las notas médicas del expediente clínico.
2	Nombre del paciente	El nombre completo del derechohabiente, iniciando con los apellidos paterno, materno y nombre (s). El dato deberá transcribirse de la documentación con que se recibe al derechohabiente.
3	CURP	La clave única de registro poblacional del paciente. El dato deberá transcribirse de los datos del expediente clínico electrónico.
4	Tipo de solicitud	Una "X" en la opción que corresponda, Ordinaria o Urgente.
5	Unidad de adscripción	La unidad médica en la que el paciente recibe atención
6	Fecha de la solicitud	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que la Unidad Hospitalaria solicita la valoración del derechohabiente, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda
7	Presentar al laboratorio	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que el laboratorio de la unidad médica designa para que asista el paciente a la toma de muestras, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda.
8	Nombre, matrícula y firma del médico	El nombre completo del médico responsable de la atención del paciente, seguido de la matrícula institucional y la firma autógrafa del profesional

Clave: MF8/2000



ANEXO 4
Solicitud de exámenes básicos de laboratorio
Imagen muestra del formato
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
9	Próxima consulta	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que el paciente acudirá a cita médica para la revisión de los estudios de laboratorio realizados, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda
10	Diagnóstico presuncional	El diagnóstico que motiva la realización del estudio de laboratorio
11	Estudio solicitado	La selección de el o los estudios que requeridos
12	Observaciones	Si existen condiciones que deban observarse por parte del laboratorio para la toma de la muestra
13	Resultados de bacteriología	El responsable del laboratorio utiliza este espacio para plasmar los resultados de cultivos
14	Valores de referencia	Cuando la prueba de bacteriología resulta positiva, el responsable del laboratorio utilizará este espacio para plasmar los valores de referencia
15	Nombre del responsable	El nombre del responsable del laboratorio
16	Matrícula	La matrícula institucional asignada en la unidad del médico que solicita los estudios
17	Firma	La firma autógrafa del responsable del laboratorio
18	Fecha	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que se reporta el resultado de laboratorio, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda

Clave: MF8/2000




ANEXO 5

Formato de Referencia y Contrarreferencia 4 30 8/98
Imagen muestra del formato



Formato de Referencia y Contrarreferencia 4 30 8
Imagen muestra del formato

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO MEDICO _____ 1									
REFERENCIA ORDINARIO <input type="checkbox"/> 3 URGENTE <input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">APELLIDO PATERNO _____</td> <td style="width: 33%;">MATERNO _____</td> <td style="width: 33%;">NOMBRE _____</td> </tr> <tr> <td>FECHA DE NACIMIENTO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DIA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> 2	APELLIDO PATERNO _____	MATERNO _____	NOMBRE _____	FECHA DE NACIMIENTO			DIA	MES	AÑO
APELLIDO PATERNO _____	MATERNO _____	NOMBRE _____								
FECHA DE NACIMIENTO										
DIA	MES	AÑO								
ENVIO A LA ESPECIALIDAD DE: _____ 4	DIAGNOSTICO(S) DE ENVIO: _____ 7									
UNIDAD A LA QUE SE ENVIA: _____ DELEGACION _____ 5	UNIDAD A LA QUE SE ENVIA: _____ DELEGACION _____ 6									
FECHA DE SOLICITUD: _____ HORA _____ <small>DIA MES AÑO</small>	FECHA DE CITA DE PRIMERA VEZ: _____ 8 <small>DIA MES AÑO</small>									
RESUMEN CLINICO ANOTAR UN RESUMEN DE LOS PRINCIPALES DATOS DEL INTERROGATORIO Y EXPLORACION FISICA, ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, TERAPEUTICA PREVIA Y RESULTADOS OBTENIDOS <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 5px;"> 9 </div>										
MOTIVO DEL ENVIO 10										
1.- FALTA DE RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO <input type="checkbox"/>	6.- TRATAMIENTO ESPECIALIZADO <input type="checkbox"/>									
2.- PRESENCIA DE COMPLICACIONES <input type="checkbox"/>	7.- PROTECCION ANTICONCEPTIVA <input type="checkbox"/>									
3.- REQUIERE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO ESPECIALES <input type="checkbox"/>	METODO ANTICONCEPTIVO _____ 11									
4.- RIESGO DE SECUELAS <input type="checkbox"/>	(FIRMA DE ACEPTACION DE LA PACIENTE) _____									
5.- COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA <input type="checkbox"/>	8.- OTROS <input type="checkbox"/> 12 ESPECIFIQUE _____									
MEDICO RESPONSABLE (NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA) _____ 13	MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA (NOMBRE, MATRICULA, CARGO Y FIRMA) _____ 14									

4-30-8/98

4 30 8/98



ANEXO 5
Formato de Referencia y Contrarreferencia 4 30 8/98
Imagen muestra del formato
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Número de seguridad social y agregado médico	El número de seguridad social del derechohabiente con los dígitos (números y letras) que conforman el agregado al número de seguridad social del derechohabiente. El dato deberá transcribirse de las notas médicas del expediente clínico.
2	Nombre del paciente	El nombre completo del derechohabiente, iniciando con los apellidos paterno, materno y nombre (s). El dato deberá transcribirse de la documentación con que se recibe al derechohabiente.
3	Tipo de solicitud	La atención que corresponda, Ordinaria o Urgente.
4	Envío a la especialidad de	Debe consignarse laboratorio clínico
5	Unidad a la que se envía	La unidad médica de adscripción
6	Fecha de la solicitud	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que la Unidad Hospitalaria solicita la valoración del derechohabiente, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda.
7	Diagnóstico de envío	La falla virológica por resistencia
8	Fecha de cita de primera vez	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que el laboratorio de la unidad médica designa para que asista el paciente a la toma de muestras, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda.
9	Resumen clínico	Breve historia de tratamiento antirretroviral y el resultado de la carga viral que demuestra la presencia de falla virológica. Debe también consignarse que se solicita genotipo para VIH.

Clave: 4-30-8/98



ANEXO 5
Formato de Referencia y Contrarreferencia 4 30 8/98
Imagen muestra del formato
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
10	Motivo del envío	Una "X" en la opción 1. Falta de respuesta al tratamiento y 5. Complementación diagnóstica.
11	Método anticonceptivo	No requiere anotación
12	Otros	No requiere anotación
13	Médico responsable	El nombre completo del médico responsable de la atención del paciente, seguido de la matrícula institucional y la firma autógrafa del profesional.
14	Directivo que autoriza	El nombre completo del directivo que autoriza, seguido de la matrícula institucional y la firma autógrafa del profesional.

Clave: 4-30-8/98



ANEXO 6

**Propuesta terapéutica individual
2B42-022-005**



ANEXO 6 Propuesta terapéutica individual



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE PLANEACIÓN E INNOVACIÓN EN SALUD
COORDINACIÓN DE INNOVACIÓN EN SALUD
DIVISIÓN DE EXCELENCIA CLÍNICA
CONCENTRADO NUEVO INDIVIDUAL DE EVALUACIONES

NOMBRE DEL EVALUADOR	1	Fecha de Sesión	2																				
3	TRATAMIENTO DE RESCATE RECOMENDADO POR EL												4	UJADOR									
	ABC	FTC	3TC	TDF	ZDV	EFV	ETV	ATV	DRV	LPV/r	RTV	DRV/c	ENF	MVC	RAL	BIC/TAF	FTC	5	ABC/L	M/ID	TG	Otro	
1.-																							
OBSERVACIONES:	6																						
2.-																							
OBSERVACIONES:																							
3.-																							
OBSERVACIONES:																							
4.-																							
OBSERVACIONES:																							
5.-																							
OBSERVACIONES:																							
6.-																							
OBSERVACIONES:																							
7.-																							
OBSERVACIONES:																							
8.-																							
OBSERVACIONES:																							
9.-																							

Clave:2B42-022-005



ANEXO 6
Propuesta terapéutica individual
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Nombre del evaluador	El nombre (s), apellido paterno, apellido materno del médico, integrante del GERA, que evalúa el caso.
2	Fecha de la sesión	El día, mes y año en que se realizó la sesión del GERA para la evaluación de los derechohabientes indicados en el anexo.
3	Derechohabiente	Las iniciales del nombre completo del derechohabiente, iniciando con los apellidos paterno, materno y nombre (s).
4	Tratamiento de rescate recomendado por el evaluador	Una "X" en el cuadro que corresponda al antirretroviral seleccionado. ABC Abacavir FTC Emtricitabina 3TC Lamivudina TDF Tenofovir ZDV Zidovudina EFV Efavirenz ETV Etravirina NVP Nevirapina ATV Atazanavir DRV Darunavir DRV/c: Darunavir/cobicistat LPV/RTV Lopinavir/ritonavir RTV Ritonavir SQV Saquinavir TPV Tipranavir ENF Enfivirtida MVC Maraviroc RAL Raltegravir DTG Dolutegravir BIC: Bictegravir/Emtricitabina/tenofovir alafenamida DOR: Doravirina
5	Otro	El ARV elegido que no se encuentre dentro de las opciones anteriores.
6	Observaciones	Los comentarios y sugerencias pertinentes acerca del caso.

Clave 2B42-022-005



ANEXO 7

**Recomendación terapéutica del Grupo de Expertos en Resistencia a
Antirretrovirales
2B42-009-008**



ANEXO 7

Recomendación terapéutica del Grupo de Expertos en Resistencia a Antirretrovirales



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Planeación e Innovación en Salud
Coordinación de Innovación en salud
División de Excelencia Clínica

RECOMENDACIÓN TERAPEUTICA DEL GRUPO DE EXPERTOS EN RESISTENCIA DE ARV

INFORMACIÓN GENERAL Y DEL PACIENTE				Folio: 1
Iniciales	2	NSS	3	Fecha: 4

Nombre del Evaluador	GERA
----------------------	------

TRATAMIENTO DE RESCATE RECOMENDADO POR EL EVALUADOR DEL GRUPO DE EXPERTOS EN RESISTENCIA ARV 1

ESQUEMA RECOMENDADO (1) 5																
ABC	FTC	3TC	TDF	ZDV	EFV	ETV	DOR	DRV	LPV/RTV	RTV	ENF	DRV/c	MRV	RAL	BTG	DTG

CLAVE	MEDICAMENTO	PRESENTACION	Horario de Administrac	ENVASES POR MES	RECOMENDACIONES ESPECIALES
6	7	8	9	10	11

ESQUEMA ALTERNATIVO (2) 12

ABC	FTC	3TC	TDF	ZDV	EFV	ETV	ATV	DRV	LPV/RTV	RTV	ENF	MRV	RAL	OTRO

Clave	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	Horario de Administrac	Envases por Mes	Recomendaciones Especiales
13	14	15	16	17	18

OBSERVACIONES Y NOTAS AL TRATAMIENTO RECOMENDADO POR EL MÉDICO TRATANTE 19

Clave: 2B42-009-008



ANEXO 7
Recomendación terapéutica del Grupo de Expertos en Resistencia a
Antirretrovirales
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	No. de Folio	El número consecutivo asignado por la División de Excelencia Clínica al derechohabiente.
2	Iniciales	Las iniciales del derechohabiente evaluado, iniciando por el apellido paterno, materno y nombre (s).
3	NSS	El número de seguridad social del derechohabiente con los dígitos (números y letras) que conforman el agregado al número de seguridad social del derechohabiente. El dato deberá transcribirse de la documentación con que se recibe al derechohabiente.
4	Fecha de llenado	Día, mes y año en la que se llenó la resolución terapéutica.
5	Esquema recomendado	Una "X" en el cuadro correspondiente de los ARV seleccionados.
6	Clave	El número que le corresponde según el Compendio nacional de insumos para la salud
7	Medicamento	El nombre completo de los ARV indicados.
8	Presentación (mg)	La cantidad de miligramos en las en las presentaciones correspondientes
9	Horario de administración	El intervalo en horas en el que deben administrarse los ARV
10	Envases por mes	La cantidad de envases que deberán surtirse por receta mensual
11	Recomendaciones especiales	Las indicaciones particulares del ARV indicado si es necesario.

Clave: 2B42-009-008



ANEXO 7
Recomendación terapéutica del Grupo de Expertos en Resistencia a
Antirretrovirales
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
12	Esquema alternativo	Una "X" en el cuadro correspondiente de los ARV seleccionados como segunda opción de tratamiento en su caso.
13	Clave	El número que le corresponde según el Compendio nacional de insumos para la salud
14	Medicamento	El nombre completo de los ARV indicados.
15	Presentación (mg)	La cantidad de miligramos en las en las presentaciones correspondientes
16	Horario de administración	El intervalo en horas en el que deben administrarse los ARV en formato de 24 horas.
17	Envases por mes	La cantidad de envases que deberán surtirse por receta mensual
18	Recomendaciones especiales	Indicaciones particulares del ARV indicado si es necesario.
19	Observaciones	Las recomendaciones y/o cuidados adicionales al tratamiento indicado.

Clave: 2B42-009-008