



ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	3
2	Objetivo	3
3	Ámbito de aplicación	3
4	Políticas	3
5	Definiciones	8
6	Descripción de actividades	12
7	Diagrama de flujo	21
8	Relación de documentos que intervienen en el procedimiento	27
Anexos		
Anexo 1	Lineamiento de operación del Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales (GERA).	
Anexo 2	Imagen muestra del formato "Solicitud de exámenes de laboratorio".	
Anexo 3	Resumen Clínico para la valoración médica por el GERA.	
Anexo 4	Concentrado de Resultados de Derechohabientes que viven con VIH/SIDA que requieren evaluación por el GERA.	
Anexo 5	Propuesta Terapéutica Individual.	
Anexo 6	Recomendación Terapéutica del Grupo de Expertos en Resistencia a Antirretrovirales.	



Procedimiento para la evaluación de derechohabientes que viven con VIH/SIDA por el Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales

1 Base normativa

Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social artículo 82, fracción IV publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006.

Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, artículo 52 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre del 2006.

Norma Oficial Mexicana NOM 010-SSA2-2010. 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 10 de noviembre del 2010.

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 2ª 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 el personal de salud que participa en el proceso de atención de los derechohabientes que viven con VIH/SIDA, en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel y Unidades Médicas de Alta Especialidad, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4 Políticas

Coordinación Técnica de Excelencia Clínica

- 4.1** Considerará para la integración del GERA a profesionales médicos con reconocido prestigio en el tratamiento de derechohabientes que viven con VIH/SIDA, 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)" 2100-013-01 (Anexo 1).



4.2 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/SIDA.

4.3 Designará a un responsable que coordine las actividades integrales del GERA.

Directores de Unidades Médicas de Alta Especialidad y Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas

4.4 Verificarán la difusión del presente procedimiento entre el personal que participa en el proceso de atención de los derechohabientes que viven con VIH/SIDA, en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo y Tercer Nivel de atención, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

4.6 Comunicarán a la Coordinación Técnica de Excelencia Clínica de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, de forma oportuna, cuando exista un caso que requiera ser evaluado por el GERA.

Director Médico de Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades de Segundo Nivel

4.7 Difundirán el presente procedimiento entre el personal que participa en el proceso de atención de los derechohabientes que viven con VIH/SIDA, en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo y Tercer Nivel de Atención del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.8 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.

4.9 Comunicarán a la Coordinación Técnica de Excelencia Clínica de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, de forma oportuna, cuando exista un caso que requiera ser evaluado por el GERA.

4.10 Establecerán los mecanismos y estrategias para garantizar el suministro completo y oportuno de los tratamientos antirretrovirales.

4.11 Supervisarán que el consumo promedio mensual (CPM) establecido por el Área de Abasto, 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.



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

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

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

Jefe de División en Unidades Médicas de Alta Especialidad o Coordinador Clínico en Unidades Médicas de Segundo Nivel.

4.15 Difundirán el presente procedimiento entre el personal que participa en el proceso de atención de los derechohabientes que viven con VIH/SIDA, en las Unidades Médicas Hospitalarias de tercer nivel de atención, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.16 Comunicarán a la Dirección Médica de unidades de Segundo y Tercer nivel de forma oportuna, cuando exista un caso que requiera ser evaluado por el GERA.

4.17 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.

4.18 Validarán la información previa a su envío a la Coordinación Técnica de Excelencia Clínica.

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

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

Jefe de Servicio en Unidades Médicas de Segundo Nivel y de Departamento en Unidades Médicas de Alta Especialidad.

4.21 Difundirán el presente procedimiento entre el personal que participa en el proceso de atención de los derechohabientes que viven con VIH/SIDA, en las Unidades Médicas Hospitalarias de tercer nivel de atención, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.22 Comunicarán a la Jefatura de División en Unidades Médicas de Alta Especialidad o Coordinación Clínica en unidades de Segundo Nivel cuando exista un caso que requiera ser evaluado por el GERA.

4.23 Validarán la información previa a su envío.



- 4.24 Verificarán el inicio oportuno del tratamiento antirretroviral recomendado por el GERA.
- 4.25 Verificarán el seguimiento periódico, de la atención médica y de las recomendaciones emitidas por el GERA en derechohabientes que viven con VIH/SIDA.
- 4.26 Supervisarán el seguimiento de los derechohabientes que viven con VIH/SIDA así como los evaluados por el GERA.

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

- 4.27 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.
- 4.28 Comunicarán de forma oportuna al Jefe de Servicio o responsable según sea el caso, cuando exista un derechohabiente que requiera evaluación por el GERA.
- 4.29 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.
- 4.30 Darán cumplimiento estricto a las recomendaciones del GERA.
- 4.31 Integrarán la información en el expediente clínico de acuerdo a la normatividad vigente.
- 4.32 Realizarán el seguimiento puntual de la evolución clínica del derechohabiente, con el esquema de tratamiento antirretroviral recomendado.
- 4.33 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 Coordinación Técnica de Excelencia Clínica.

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

- 4.34 Manifestarán oportunamente a la Coordinación Técnica 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.
- 4.35 Formularán sus recomendaciones con sustento en la medicina basada en evidencias.



4.36 Suscribirán la lista de asistencia para cada sesión.

Generales

El presente documento atiende el contenido de:

- Norma que establece las disposiciones en materia de información en salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Clave 2000-001-015, validada y registrada 27 de noviembre del 2012.
- 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 que establece las disposiciones para otorgar atención médica en unidades médicas hospitalarias de tercer nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social 2000-001-008, validada y registrada el 8 de abril de 2009.
- Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en unidades médicas hospitalarias de Segundo Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social. Clave 2000-001-016, validada y registrada el 4 de abril del 2011.
- Manual de organización de las unidades médicas de alta especialidad. Clave 0500-002-001, validado y registrado el 8 de octubre del 2010.
- Manual de organización de la jefatura de servicios de prestaciones médicas. Clave 2000-002-002, validado y registrado el 05 de abril del 2011.
- Manual de organización de las unidades médicas hospitalarias de Segundo Nivel de atención. Clave 2000-002-005, validada y registrada el 13 de agosto del 2012.
- Procedimiento para otorgar la atención médica en la consulta externa de especialidades en unidades hospitalarias de Segundo Nivel. Clave 2660-003-052, validado y registrado el 19 de abril del 2010.
- Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de Segundo Nivel. Clave 2660-003-056, validado y registrado el 20 de abril del 2011
- 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 la prescripción de medicamentos incluidos en el catálogo II del cuadro básico institucional de medicamentos, Clave 2450-003-011, validado y registrado el 02 de agosto del 2012.
- Código de conducta y de prevención de conflictos de interés de las y los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Carta de los derechos generales de los pacientes, Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México DF., diciembre de 2001.
- 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.
- Guía de práctica clínica “Tratamiento antirretroviral del paciente adulto con Infección por VIH”, IMSS-245-09, elaborada en 2011.
- 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.

4.37 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 Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

4.38 Cumplirán lo establecido en el Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los Servidores Públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.39 El lenguaje empleado en el presente documento, en los anexos y formatos, no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos.

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

4.41 La Coordinación Técnica de Excelencia Clínica, tiene la facultad de interpretar el presente documento, así como resolver los casos especiales y no previstos.

5 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

5.1 antirretrovirales evaluados por GERA: Darunavir, Tipranavir, Maraviroc, Raltegravir,



Enfuvirtida, Etravirina, Dolutegravir, y los de reciente integración al cuadro básico de medicamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.2 ARV: Antirretrovirales.

5.3 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.

5.4 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.

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

5.6 coinfección: Infección simultánea a la infección por el VIH en un huésped.

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

5.8 condiciones especiales: Derechohabientes que requieren evaluación por el GERA, para tratamiento ARV por embarazo, virgen a tratamiento con resistencias primarias y alergias.

5.9 confidencialidad de la información: Garantía de que la información será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona. Dicha garantía se lleva a cabo por medio de un grupo de reglas que limitan el acceso a esta información, y que atiende a las disposiciones legales en la materia.

5.10 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.

5.11 CPM: Es el 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.

5.12 CUMAE: Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. Órgano normativo dependiente de la Dirección de Prestaciones Médicas.

5.13 CV (carga viral): Medición de la concentración de RNA viral (RNA-VIH) en plasma.

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



- 5.15 falla clínica en adultos:** Aparición o recurrencia de cualquier enfermedad oportunista en un sujeto con al menos tres meses de tratamiento antirretroviral, exceptuando los de Síndrome de Reconstitución Inmunológica.
- 5.16 falla clínica en niños:** Deterioro del desarrollo neurológico, falla para crecer y/o la aparición de infecciones recurrentes o enfermedades oportunistas graves en niños con seis o más meses de tratamiento antirretroviral.
- 5.17 falla inmunológica:** Es la incapacidad para mantener o incrementar el nivel de linfocitos CD4+, a pesar de evidenciar carga viral para VIH indetectable.
- 5.18 falla terapéutica:** Documentación de falla clínica y/o virológica y/o inmunológica durante el tratamiento antirretroviral.
- 5.19 falla virológica:** Es la incapacidad para alcanzar o mantener supresión de la replicación viral en un nivel de RNA 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.
- 5.20 genotipo de envoltura:** Estudio que identifica las mutaciones del gen gp41 en el VIH.
- 5.21 genotipo de Integrasa:** Estudio que identifica las mutaciones del gen de la integrasa en el VIH.
- 5.22 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 asistir en la selección de fármacos antirretrovirales activos, En el caso de las personas con VIH con niveles de RNA-VIH >500 pero <1,000 copias/mL, puede no amplificar el estudio.
- 5.23 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/SIDA y multirresistencia.
- 5.24 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).
- 5.25 linfocitos TCD4+:** 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.
- 5.26 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.

- 5.27 reacciones adversas a medicamentos:** Cualquier reacción no intencionada que aparece a dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento o para modificar funciones fisiológicas.
- 5.28 recomendación terapéutica:** Acto de los profesionales médicos que consiste en recomendar un tratamiento antirretroviral a un derechohabiente con base en evidencia científica.
- 5.29 resistencia a los ARV:** El VIH es resistente a un medicamento cuando continúa multiplicándose mientras el derechohabiente está tomando adecuadamente antirretrovirales (ARV). Los cambios o mutaciones en el virus causan la resistencia.
- 5.30 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.
- 5.31 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.
- 5.32 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.
- 5.33 VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana



6. Descripción de actividades del procedimiento para la evaluación de derechohabientes que viven con VIH/SIDA por el Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico no Familiar Tratante	<p style="text-align: center;">ETAPA I VALORACIÓN DEL DERECHOHABIENTE</p> <p style="text-align: center;">Consulta Externa Evaluación de derechohabientes a partir de la 2ª. Falla terapéutica, toxicidad farmacológica, comorbilidades, coinfecciones o condiciones especiales.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recibe al derechohabiente que vive con VIH/SIDA para consulta médica de acuerdo a lo que se establece en el "Procedimiento para otorgar la atención médica en la consulta externa de especialidades en Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel" 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. 2. Vigila la evolución clínica mensual, bimestral o cuatrimestral según las características clínicas, parámetros inmunológicos y respuesta terapéutica del derechohabiente. 	<p>Procedimiento para otorgar la atención médica en la consulta externa de especialidades en Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel clave 2660-003-052.</p> <p>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>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico no Familiar Tratante	<p>3. Solicita al laboratorio a través de la “Solicitud de exámenes básicos de laboratorio MF-8/2000” los siguientes estudios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Biometría hemática• Cuenta de linfocitos CD4+ y carga viral cada 2, 4 o 6 meses, según corresponda.• Pruebas de función hepática.• Pruebas de función renal.• Perfil de lípidos. <p>4. Recibe resultados de laboratorio y detecta datos de falla o toxicidad asociada a la ingesta de ARV para valoración clínica integral.</p> <p>5. Busca de manera intencionada en el derechohabiente, la presencia de coinfecciones en las que el tratamiento ARV produzca interacciones farmacológicas que afecte la biodisponibilidad de los fármacos.</p> <p>6. Identifica falla terapéutica, toxicidad farmacológica, comorbilidades, coinfecciones o condiciones especiales, y riesgo cardiovascular, que pudieran limitar el uso de algunos ARV.</p> <p style="text-align: center;">No existe falla terapéutica, toxicidad farmacológica, comorbilidades, coinfecciones o condiciones especiales, riesgo cardiovascular u otras condiciones especiales.</p> <p>Continúa en actividad 1.</p> <p style="text-align: center;">Si existen falla terapéutica, toxicidad farmacológica, comorbilidades, coinfecciones o condiciones especiales, riesgo cardiovascular u otras condiciones especiales.</p>	<p>Imagen muestra del formato Solicitud de exámenes de laboratorio MF-8/2000 Anexo 2</p> <p>Resultados de laboratorio</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico no Familiar Tratante	10. Entrega al Jefe de Servicio, Coordinador Clínico o Jefe de la División en UMAE según corresponda, la documentación completa del expediente para su validación.	Documentación del expediente
Jefe de la División en UMAE, Coordinador Clínico o Jefe de Servicio, según corresponda	11. Recibe del Médico no Familiar Tratante la documentación del expediente para validar la información y garantizar la veracidad, confidencialidad, confiabilidad e integridad de la misma previa a su envío. Documentación incorrecta o incompleta. 12. Solicita por correo, oficio o de manera verbal al Médico no Familiar Tratante que complete la documentación con base a los requisitos necesarios para su envío. Continúa en la actividad 9. Documentación correcta o completa.	Documentación del expediente
Médico no Familiar Tratante	13. Instruye al Médico no Familiar Tratante para que envíe por correo electrónico la documentación completa del expediente para la evaluación del derechohabiente que vive con VIH/SIDA por el GERA.	Correo electrónico Documentación del expediente
Médico no Familiar Tratante	14. Envía por "Correo electrónico institucional" al responsable del GERA en la Coordinación Técnica de Excelencia Clínica, la documentación del expediente para la evaluación del caso con la leyenda de información confidencial. NOTA: Envía copia al Coordinador Clínico o Jefe de División en UMAE según corresponda.	Correo electrónico Documentación del expediente
	15. Confirma la recepción del caso en la Coordinación Técnica de Excelencia Clínica a través de los teléfonos (01 55) 57 26 17 54 y/o (01 55) 55 53 35 89. NOTA: Se realizan las comunicaciones necesarias hasta que se confirma la recepción.	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del GERA	<p style="text-align: center;">ETAPA II ANÁLISIS DEL CASO POR EL GERA</p> <p>16. Recibe correo electrónico con la documentación del expediente, verifica que esté completa y debidamente requisitada y registra el nombre del derechohabiente en la base de datos.</p> <p style="text-align: center;">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 íntegro.</p> <p>Continúa en la actividad 14.</p> <p style="text-align: center;">Si cumple con la documentación necesaria para el análisis.</p> <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</p> <p>19. Comunica al Médico no Familiar Tratante o de ser necesario a la autoridad local que corresponda, vía electrónica, telefónica o por oficio la información que se requiere para completar el expediente clínico.</p>	<p>Correo electrónico</p> <p>Documentación del expediente</p> <p>Base de datos</p> <p>Documentos o datos faltantes</p> <p>Copia del expediente</p> <p>Estudios complementarios</p> <p>Expediente clínico</p>
Médico no Familiar Tratante	<p>20. Solicita al laboratorio a través de la "Solicitud de laboratorio" los estudios requeridos, los recibe y envía mediante correo electrónico al responsable del GERA.</p> <p>Continúa en la actividad 21.</p>	<p>Imagen muestra del formato</p> <p>Solicitud de laboratorio MF-9/2000</p> <p>Anexo 2</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del GERA	<p style="text-align: center;">No requiere estudios.</p> <p>21. Captura y concentra en la base de datos, la información de la documentación del expediente de los derechohabientes a evaluar durante la siguiente sesión calendarizada del GERA.</p> <p>22. Envía el expediente a evaluar por “Correo electrónico”, a cada uno de los integrantes del GERA, con la leyenda de información confidencial y con los datos de identificación codificados con iniciales del nombre y apellidos del derechohabiente.</p> <p>NOTA: Cuando se trata de un caso urgente, se enviará la información de manera extraordinaria a todos los integrantes del GERA quienes deberán responder de forma inmediata a efecto de integrar y enviar la respuesta a la brevedad posible.</p>	<p>Correo electrónico</p> <p>Documentación del expediente</p> <p>Base de datos</p> <p>Correo electrónico</p> <p>Expediente</p>
Integrantes del GERA	<p>23. Reciben correo electrónico con expediente, realizan la evaluación y el análisis de cada caso.</p> <p>24. Elaboran y envían por correo electrónico con la leyenda de información confidencial, la “Propuesta Terapéutica Individual”, clave 2100-022-001 (anexo 5) al Responsable del GERA en la Coordinación Técnica de Excelencia Clínica, en un lapso no mayor de 5 días calendario después de haber recibido la solicitud de evaluación.</p>	<p>Correo electrónico</p> <p>Expediente</p> <p>Correo electrónico</p> <p>2100-022-001</p> <p>Anexo 5</p>
<p>ETAPA III RECOMENDACIÓN TERAPÉUTICA</p>		
Responsable del GERA	<p>25. Recibe correo electrónico en un lapso no mayor a 5 días calendario y conjunta la información de la “Propuesta Terapéutica Individual”, clave 2100-022-001 (anexo 5) enviada por cada integrante del GERA.</p>	<p>Correo electrónico</p> <p>2100-022-001</p> <p>Anexo 5</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del GERA	26. Convoca a los integrantes del GERA para sesión presencial y discusión de casos.	
Integrantes del GERA	27. Da inicio a la reunión cuando estén presentes dos terceras partes de los integrantes convocados del GERA.	
Responsable del GERA	28. Discuten 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	29. Elabora minuta de trabajo con la información de los casos que se dictaminaron, glosando las opiniones de los expertos, posterior a la reunión.	Minuta de trabajo
Responsable del GERA	30. Registra el resultado de cada caso obtenido por consenso del GERA en la "Base de datos".	Base de datos
Responsable del GERA	31. Requisita el formato de "Recomendación Terapéutica del Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales" clave 2100-022-002 (anexo 6).	2100-022-002 Anexo 6
Responsable del GERA	32. Elabora "Propuesta de oficio" con la leyenda de información confidencial, para firma del Titular de la Coordinación Técnica de Excelencia Clínica, anexando la "Recomendación Terapéutica del Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales" clave 2100-022-002 (anexo 6) de cada caso.	Propuesta de oficio 2100-022-002 Anexo 6
Titular de la Coordinación Técnica de Excelencia Clínica	33. Revisa y en su caso firma la "Propuesta de oficio" con la "Recomendación Terapéutica del Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales" clave 2100-022-002 (anexo 6) para su envío a las Direcciones de UMAE o Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas, según corresponda.	Propuesta de oficio 2100-022-002 Anexo 6



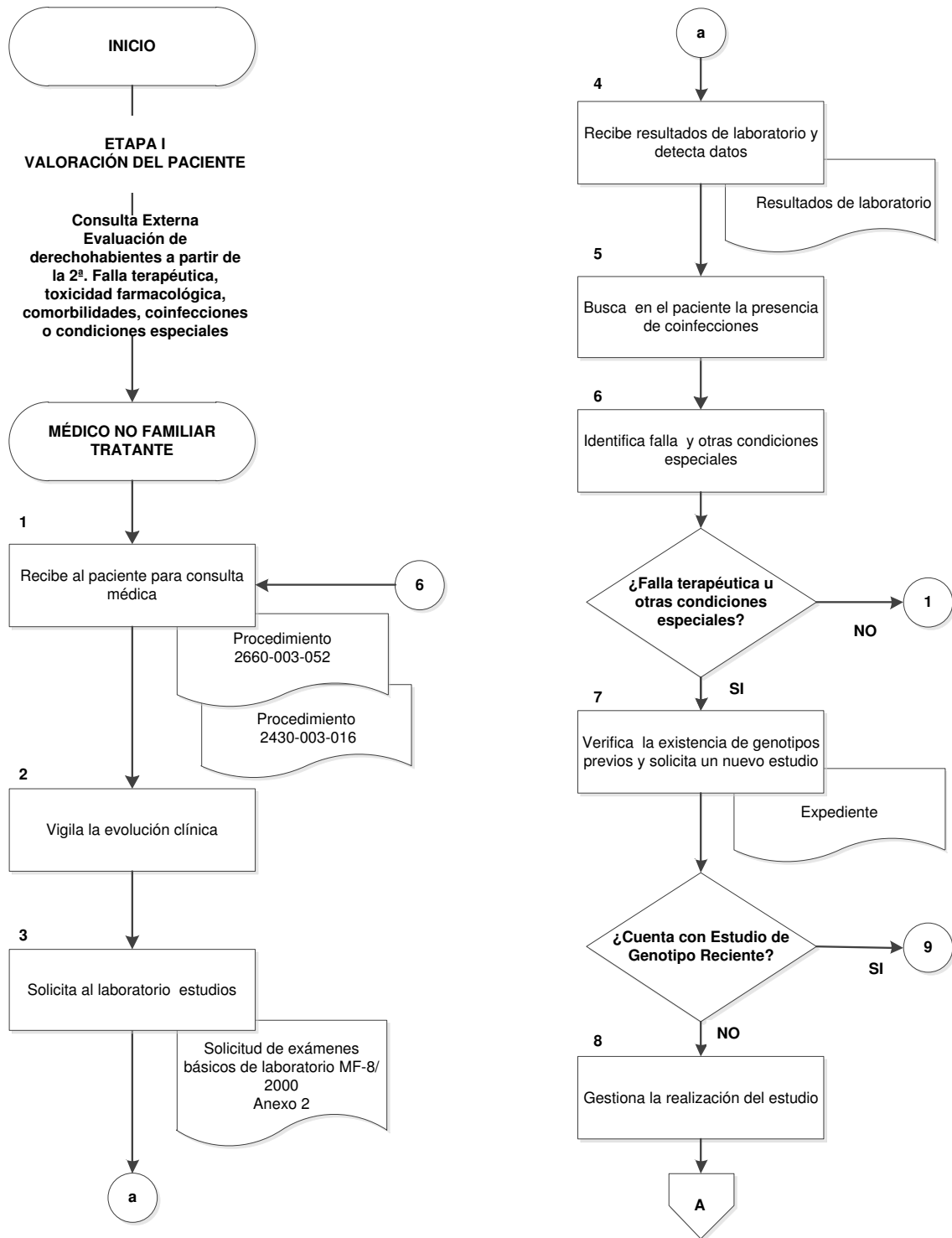
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del GERA	34. Envía a través de "Correo electrónico" el "Oficio firmado" con la "Recomendación Terapéutica del Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales" clave 2100-022-002 (anexo 6) al: <ul style="list-style-type: none">• Director de UMAE o Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas, según corresponda el caso. Con copia al: <ul style="list-style-type: none">• Titular de la Coordinación del Control del Abasto.• Titular de la División de Planeación y Control del Abasto.• Coordinador Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento o Jefe de Departamento de Abasto en UMAE, según corresponda el caso.• Director Médico de la Unidad tratante.• Médico no Familiar Tratante.	Correo electrónico Oficio 2100-022-002 Anexo 6
Titular de la División de Planeación y Control del Abasto	35. Emite orden de reposición de conformidad de acuerdo a las disposiciones en la materia.	
Director de UMAE o Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas, según corresponda	36. Recibe "Correo electrónico" con el "Oficio firmado" y la "Recomendación Terapéutica del Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales", clave 2100-022-002 (anexo 6) y verifica el inicio oportuno del tratamiento recomendado por el GERA. 37. Instruye al equipo de Supervisión Delegacional 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. 38. Verifica que la información del seguimiento de los derechohabientes evaluados por el GERA se envíe de manera oportuna a la Coordinación Técnica de Excelencia Clínica.	Correo electrónico Oficio 2100-022-002 Anexo 6

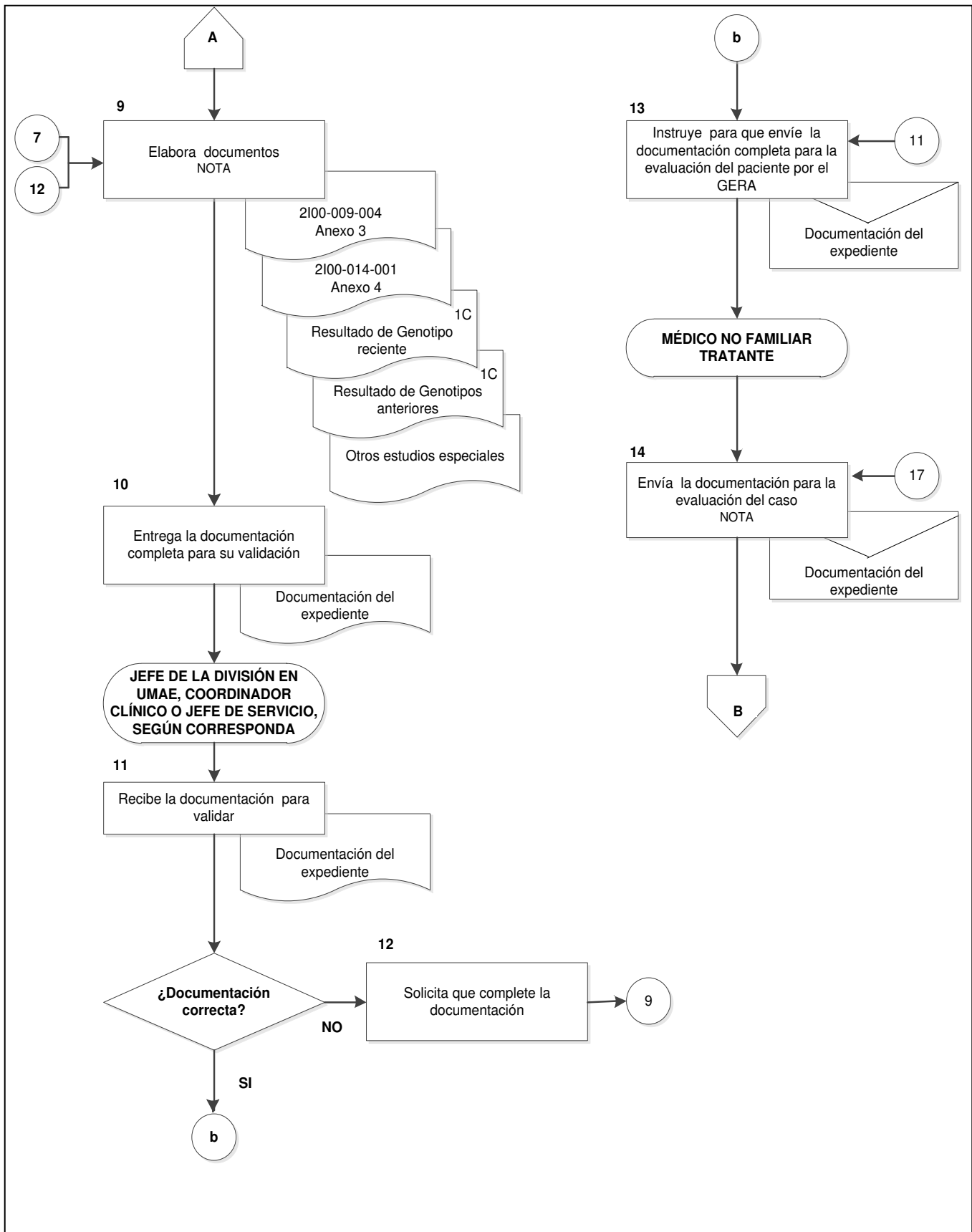


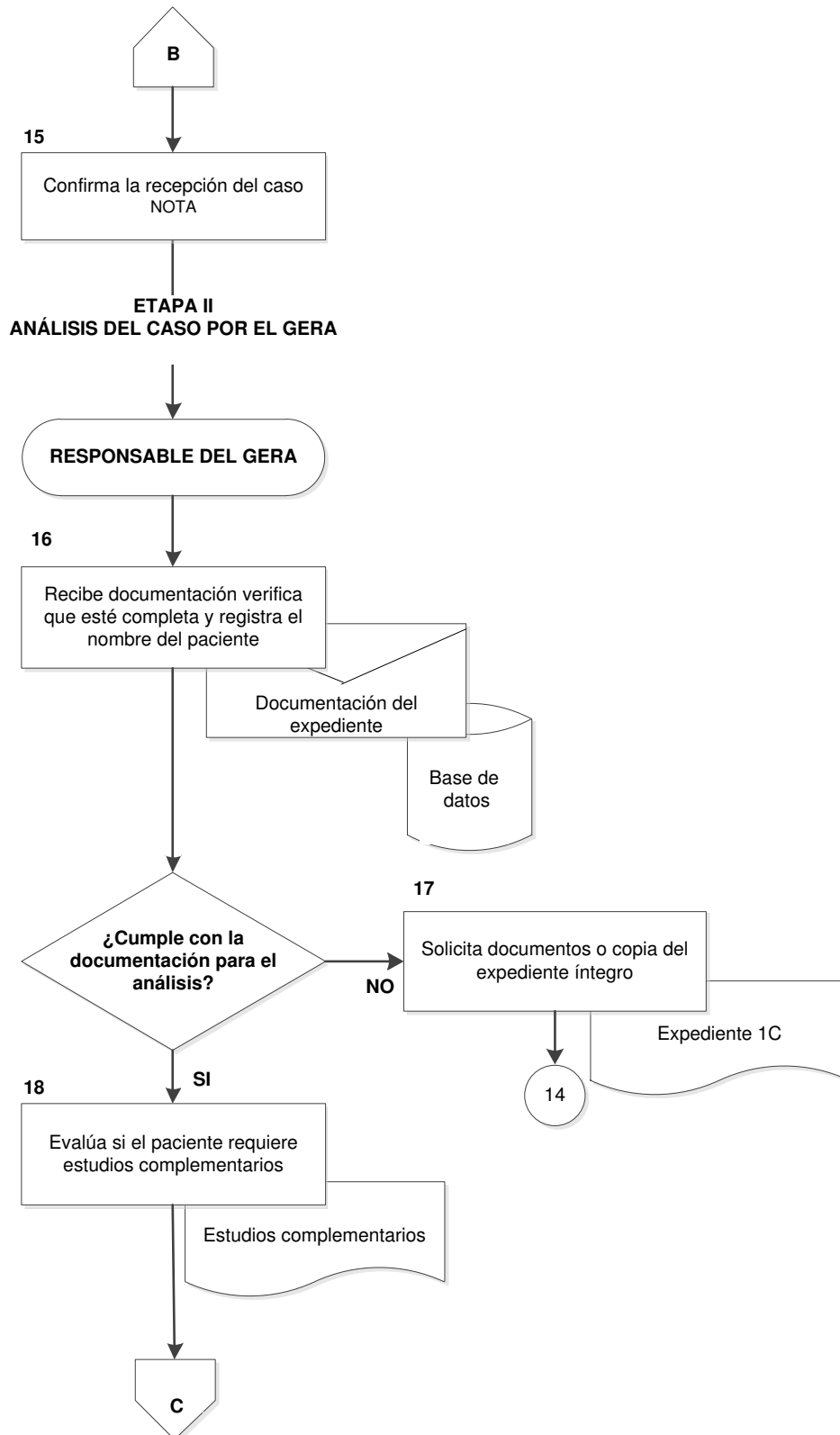
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico No Familiar tratante	<p>39. Elabora receta de manera inmediata con la recomendación terapéutica emitida por el GERA.</p> <p>40. Comunica al derechohabiente las recomendaciones de tratamiento.</p> <p>41. Vigila evolución de cada caso evaluado por el GERA e informa a la Coordinación Técnica de Excelencia Clínica, la evolución de acuerdo a lo especificado.</p> <p style="text-align: center;">Fin del Procedimiento</p>	Receta

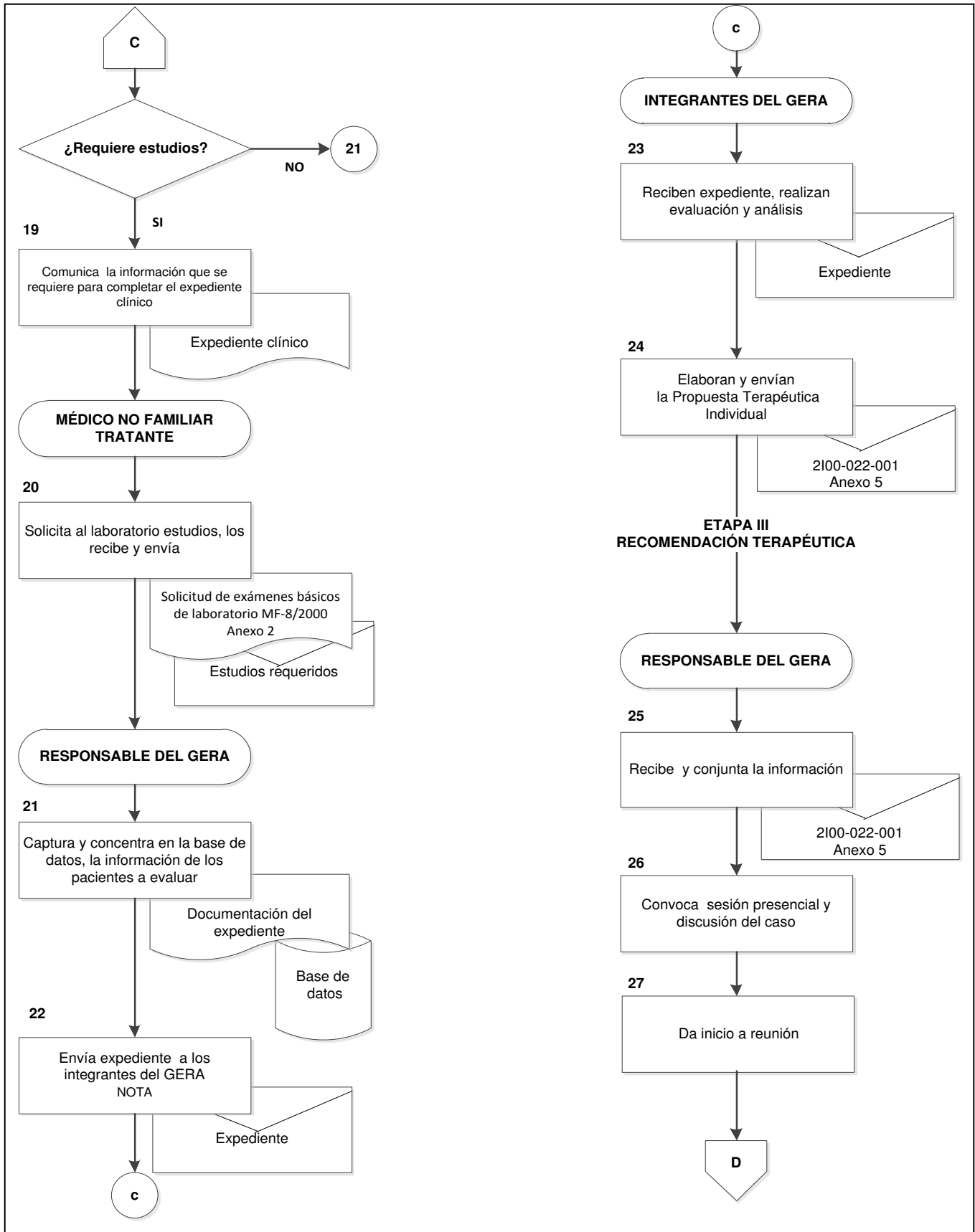


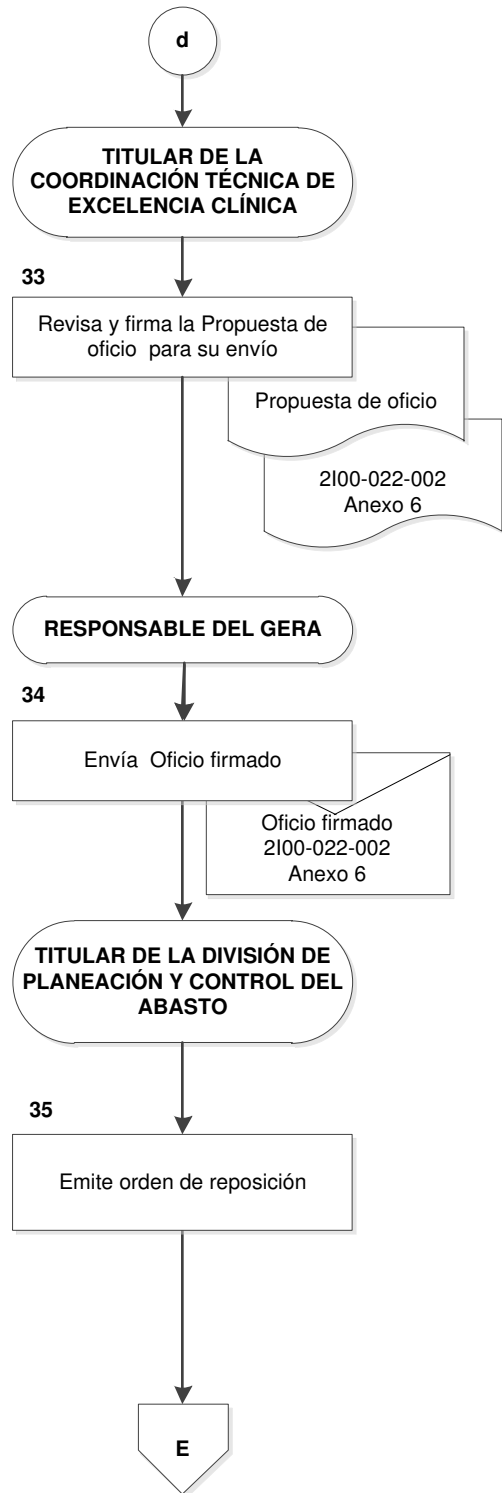
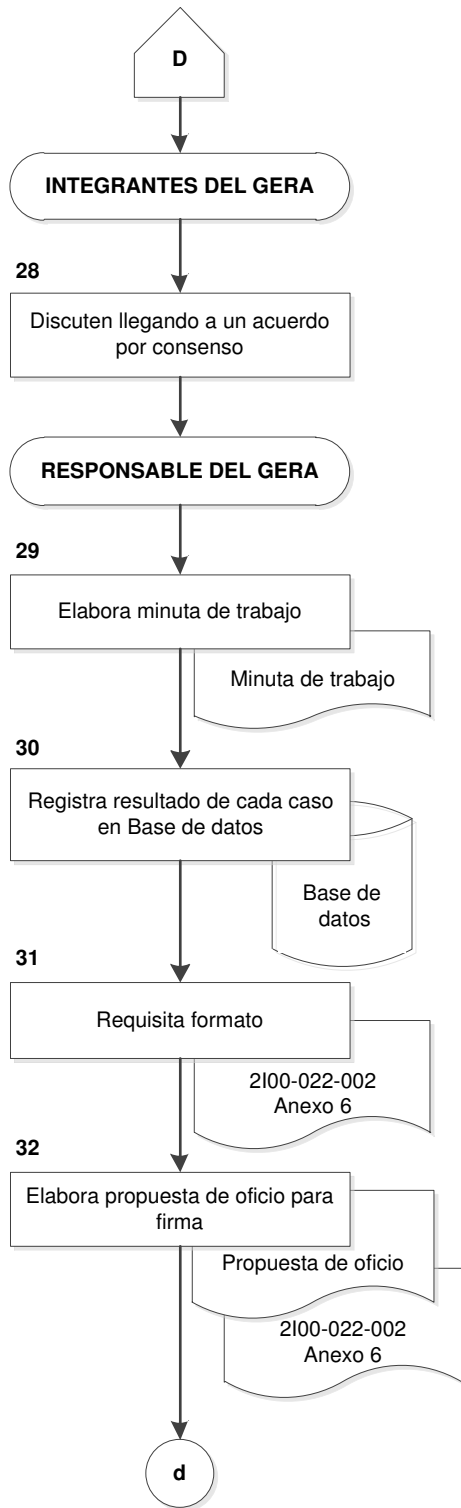
7. Diagrama de flujo del procedimiento para la evaluación de derechohabientes que viven con VIH/SIDA por el Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales

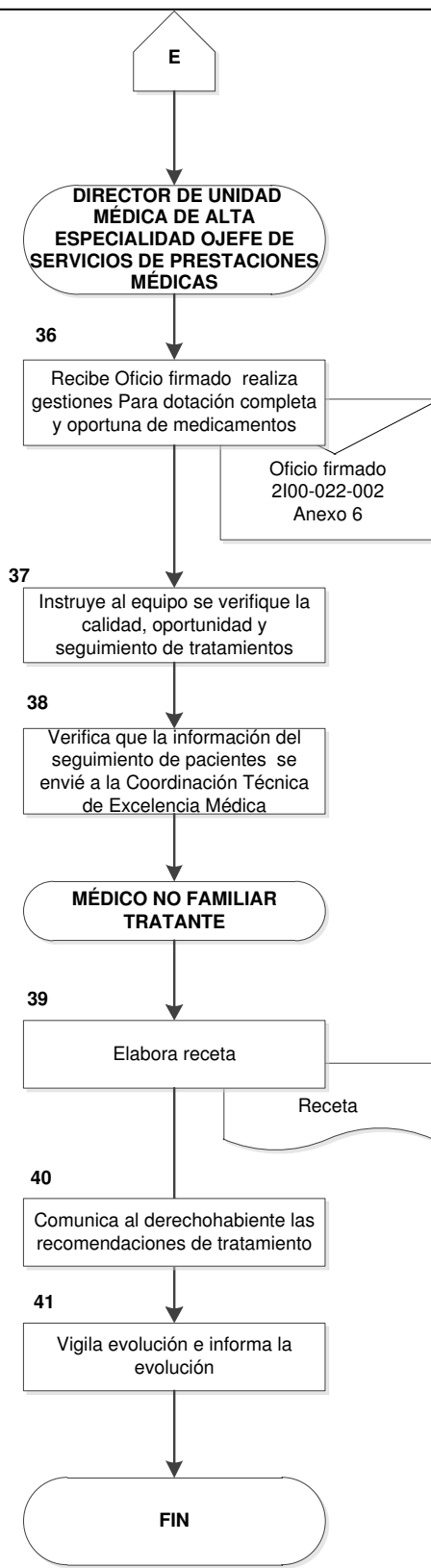














8. Relación de documentos que intervienen en el procedimiento para la evaluación de derechohabientes que viven con VIH/SIDA por el Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales

Clave	Título del documento	Observaciones
2660-003-052	Procedimiento para otorgar la atención médica en la consulta externa de especialidades en Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel.	
2430-003-016	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.	
2100-013-001	Lineamiento de operación del Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales (GERA).	Anexo 1
MF-8/2000	Imagen muestra del formato Solicitud de exámenes básicos de laboratorio.	Anexo 2
2100-009-004	Resumen Clínico para la valoración médica por el GERA.	Anexo 3
2100-014-001	Concentrado de Resultados de Derechohabientes que viven con VIH/SIDA que requieren evaluación por el GERA.	Anexo 4
2100-022-001	Propuesta Terapéutica Individual.	Anexo 5
2100-022-002	Recomendación Terapéutica del Grupo de Expertos en Resistencia a Antirretrovirales.	Anexo 6



ANEXO 1
“Lineamiento de operación del Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales (GERA)”



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.

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

1. Analizar los casos clínicos a partir de la segunda 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 requisitar los elementos necesarios para su evaluación en forma inmediata.

Clave: 2100-013-001



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/SIDA y multiresistencia; la designación de los integrantes del GERA corresponde a las autoridades del Instituto responsables del programa para la atención de derechohabientes con VIH/SIDA. 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 Coordinación Técnica de Excelencia Clínica.

El GERA podrá recibir médicos tratantes de derechohabientes que viven con VIH/SIDA, 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 Coordinación Técnica de Excelencia Clínica y podrán ser a título personal o por medio de las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas de las Delegaciones 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 Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

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/SIDA 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: 2100-013-001



Metodología

1. Las reuniones de consenso serán programadas por la Coordinación Técnica 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 en el formato de Propuesta Terapéutica Individual con la información del total de los casos evaluados, así como los comentarios que considere pertinentes.
4. El responsable del GERA en la Coordinación Técnica 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 Coordinación Técnica de Excelencia Clínica integrará la información del consenso de cada caso en el Formato de Resolución del Caso.
7. La resolución final establecida en la reunión correspondiente, se integrará en un oficio elaborado en la Coordinación Técnica de Excelencia Clínica, mismo que será enviado a la Delegación 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: 2100-013-001



CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Con fundamento en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y en el Código de conducta y de prevención de conflictos de interés de las y los servidores públicos 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: 2100-013-001



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	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 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 requisito la carta de confidencialidad.
9	Lugar y fecha	El lugar, día, mes y año correspondientes a la fecha en que se requisó la carta de confidencialidad.



CARTA DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Por medio de la presente, quien suscribe y detalla la siguiente información personal:

Nombre: ①

Institución: ②

Adscripción: ③

Cargo: ④

Especialidad Médica: ⑤

Domicilio Laboral: ⑥

Teléfono Laboral: ⑦

Teléfono Celular: ⑧

Correo Electrónico: ⑨

DECLARA:

Que habiendo sido invitado a participar como integrante del **Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales (GERA)**, para efectuar la evaluación de derechohabientes por falla terapéutica, con toxicidad o comorbilidades graves:

1. La decisión que tomo para emitir mi recomendación terapéutica está determinada exclusivamente por el análisis del expediente clínico que recibo para su evaluación, que incluye formato de concentrado de resistencia, el resumen clínico, el o los genotipos que se hayan solicitado y otros estudios específicos para cada derechohabiente.
2. Las recomendaciones que emito tienen sustento en la evidencia científica internacional y nacional.
3. Declaro que Si () No () he recibido financiamiento por la industria farmacéutica para acudir a eventos científicos relacionados con la infección por el VIH y SIDA. En caso afirmativo, declaro que mi juicio clínico NO se ve influenciado por este hecho.

Clave: 2100-013-001



ANEXO 1
“Lineamiento de operación del Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales (GERA)”
Carta de declaración de conflictos de interés
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	Puesto que desempeña en su Área de adscripción.
5	Especialidad Médica	El nombre de la rama de medicina en la que es experto.
6	Domicilio Laboral	La dirección donde se ubica las instalaciones en las que labora.
7	Teléfono Laboral	El número telefónico donde se le pueda localizar dentro del lugar donde labora.
8	Teléfono Celular	El número de su teléfono móvil.
9	Correo Electrónico	La dirección del correo electrónico personal.
10	Certifico	Los datos precisos de su relación o participación pasada o presente en cualquier organización que implique un conflicto de interés en el desarrollo de la evaluación de derechohabientes que viven con VIH/SIDA y resistencia a los ARV.
11	Firma	La firma autógrafa del Médico que suscribe y será integrante del Grupo de Expertos en Resistencia a los Antirretrovirales (GERA) y que requisito la carta de confidencialidad.
12	Lugar y fecha	El lugar, día, mes y año correspondientes a la fecha en que se llenó la carta de confidencialidad.



ANEXO 2
Imagen muestra del formato
“Solicitud de exámenes básicos de laboratorio”



ANEXO 2
Imagen muestra del formato
“Solicitud de exámenes básicos de laboratorio”



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

MF-8/2000

SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO

ORDINARIA URGENTE

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL											AGREGADO	
NOMBRE DEL PACIENTE												
PATERNO				MATERNO				NOMBRE(S)				
CURP												
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	HORA						
PROXIMA CONSULTA			DIAGNOSTICO(S) PRESUNCIONAL(ES)									
DIA	MES	AÑO										

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

OBSERVACIONES

320 001 6495 01 01 ANV.

ORIGINAL

REPLICACIONES GRAFICAS / IMSS



ANEXO 2
Imagen muestra del formato
“Solicitud de exámenes básicos de laboratorio”

RESULTADOS DE BACTERIOLOGIA:					
VALORES DE REFERENCIA:					
			FECHA		
			DIA	MES	AÑO
NOMBRE DEL RESPONSABLE		MATRICULA	FIRMA		

320 001 6495 01 01 REV.



ANEXO 3
“Resumen Clínico para la valoración médica por el GERA”



ANEXO 3 "Resumen Clínico para la valoración médica por el GERA"

Fecha del Resumen / /	Unidad:	Delegación/ UMAE:
1	2	3
IDENTIFICACIÓN DEL DERECHOHABIENTE		
Nombre:	NSS:	Agregado:
4	5	6
Sexo: Masculino () Femenino ()	Fecha de Nac:	Edad:
7	8	9
Peso:	Talla:	IMC:
10	11	12
Escolaridad		13
Fecha de Diagnóstico VIH/SIDA : / /		Clasificación CDC al diagnóstico:
14	15	18
CD4 basal:	Carga viral basal:	
16	19	17
Fecha:	Fecha / /	
17	18	19
TA:	Riesgo Cardiovascular	Escala Utilizada
20	21	22
Médico Tratante:		
23		
Antecedentes Heredo-Familiares:		
24		
Antecedentes Gineco-obstétricos:		
25		
Antecedente Personales Patológicos y Comorbilidades:		
26		
Antecedentes Personales No Patológicos (Inmunizaciones, Toxicomanías, Prácticas de Riesgo):		
27		
Exploración Física (Datos relevantes) :		
28		
Fármacos actuales No-ARV y Profilaxis si procede:		
29		
Descripción de Evolución y Motivo de Envío:		
30		
Fecha y Resultados de Estudios de Laboratorios Complementarios de los últimos 30 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):		
31		
Valoraciones por otras especialidades y observaciones:		
32		
Riesgo Cardiovascular (describir escala):		
33		
Propuesta Terapéutica del Médico Tratante:		
34		

Clave: 2100-009-004



ANEXO 3
“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.
2	Unidad	Unidad médica en donde se realiza la atención integral de la infección por el VIH/SIDA.
3	Delegación/ UMAE	El nombre de la Delegación o UMAE correspondiente.
4	Nombre	Iniciales de apellidos paterno, materno y nombre (s). El dato deberá transcribirse de la documentación 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	Ultimo peso del derechohabiente en kilogramos.
11	Talla	Talla del derechohabiente en metros y centímetros.
12	IMC	El porcentaje de Índice de Masa Corporal.



ANEXO 3
“Resumen Clínico para la valoración médica por el GERA”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Escolaridad	Ultimo grado de estudios del derechohabiente.
14	Fecha diagnóstico VIH/SIDA	El día, mes y año en que se realizó el diagnóstico de infección por el VIH (ELISA y prueba confirmatoria).
15	Clasificación diagnóstico CDC al	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 al momento 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 mmHg.
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	Médico Tratante	El nombre (s), apellido paterno, apellido materno del médico responsable del derechohabiente.
24	Antecedentes Familiares Heredo-	Los antecedentes correspondientes a la historia familiar de enfermedades ejemplo Diabetes Mellitus en Padre, Hipertensión en Madre, Cáncer, etc.



ANEXO 3
“Resumen Clínico para la valoración médica por el GERA”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
25	Antecedentes Gineco-Obstétricos	En la Mujer, historia de menarca, No. De embarazos, partos, cesáreas, abortos, menopausia, patologías obstétricas, etc.
26	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.
27	Antecedentes Personales No Patológicos	La descripción del esquema de inmunizaciones, toxicomanías previas o activas como alcoholismo, tabaquismo, uso de drogas, prácticas sexuales de riesgo.
28	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.
29	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.
30	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 otra.



ANEXO 3
“Resumen Clínico para la valoración médica por el GERA”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
31	Fecha y Resultados de Estudios de Laboratorios Complementarios de los últimos 30 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, 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	Valoraciones por otras especialidades y observaciones	Si el derechohabiente es evaluado por otras especialidades en manejo conjunto y que tipo de manejo recibe, ejemplo Nefrología por Insuficiencia renal en manejo con hemodiálisis y fármacos sustitutivos, etc.
33	Riesgo cardiovascular	El valor numérico en porcentaje obtenido de la evaluación con la escala utilizada.
34	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.
35	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.



ANEXO 3
“Resumen Clínico para la valoración médica por el GERA”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
36	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.
37	Estudios de resistencia realizados	La fecha correspondiente y nombre del estudio realizado de forma respectiva.



ANEXO 4
“Concentrado de Resultados de Derechohabientes que viven con VIH/SIDA que requieren evaluación por el GERA”



ANEXO 4

“Concentrado de Resultados de Derechohabientes que viven con VIH/SIDA que requieren evaluación por el GERA” INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Folio	El número consecutivo asignado por la Coordinación Técnica 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 la documentación con que se recibe al derechohabiente.
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 (ELISA y prueba confirmatoria).



ANEXO 4
“Concentrado de Resultados de Derechohabientes que viven con VIH/SIDA que requieren evaluación por el GERA”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
10	Hospital de procedencia	de La unidad médica en donde se realiza la atención integral de la infección por el VIH/SIDA.
11	Delegación	El nombre de la Delegación 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 a cargo de la atención de derechohabiente que vive con infección por el VIH/SIDA.
14	Teléfono	El teléfono de la unidad de adscripción del derechohabiente, con la extensión del médico tratante o el Jefe de Departamento Clínico.
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.



ANEXO 4

“Concentrado de Resultados de Derechohabientes que viven con VIH/SIDA que requieren evaluación por el GERA” INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
20	Fecha	El día mes y año en que fueron tomadas las pruebas de función hepática.
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 creatinina	de Los niveles recientes (no más de 6 meses de antigüedad) de la depuración de creatinina.
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.



ANEXO 4

“Concentrado de Resultados de Derechohabientes que viven con VIH/SIDA que requieren evaluación por el GERA” INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
35	% Apego	El porcentaje de adherencia terapéutica: Bueno > 95 % Regular 75 – 94 % Malo < 75 %
36	Fecha Genotipos Previo	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	Si el derechohabiente padece co-infecciones o utiliza fármacos que produzcan interacciones potenciales tales como: Enfermedades intercurrentes (Hepatitis B, Hepatitis C, Tuberculosis o Infecciones oportunistas). Medicamentos concomitantes (Hipolipemiantes, Antiarrítmicos, Antiácidos, Antidepresivos, Tranquilizantes o Antituberculosos).



ANEXO 5
“Propuesta Terapéutica Individual”



ANEXO 5

“Propuesta Terapéutica Individual”

		DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD																			
		“Propuesta Terapéutica individual”																			
NOMBRE DEL EVALUADOR		①										Fecha de Sesión		②							
PACIENTE		TRATAMIENTO DE RESCATE RECOMENDADO POR EL EVALUADOR																④		⑤	
		ABC	FTC	3TC	TDF	ZDV	EFV	ETV	NVP	ATV	DRV	LPV/RTV	RTV	SQV	TPV	ENF	MRV	RAL	OTRO		
1																					
OBSERVACIONES		⑥																			
2																					
OBSERVACIONES																					
3																					
OBSERVACIONES																					
4																					
OBSERVACIONES																					
5																					
OBSERVACIONES																					
6																					
OBSERVACIONES																					
7																					
OBSERVACIONES																					
8																					
OBSERVACIONES																					
9																					
OBSERVACIONES																					
10																					
OBSERVACIONES																					



ANEXO 5
“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	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.																																				
		<table border="1"> <tbody> <tr><td>ABC</td><td>Abacavir</td></tr> <tr><td>FTC</td><td>Emtricitabina</td></tr> <tr><td>3TC</td><td>Lamivudina</td></tr> <tr><td>TDF</td><td>Tenofovir</td></tr> <tr><td>ZDV</td><td>Zidovudina</td></tr> <tr><td>EFV</td><td>Efavirenz</td></tr> <tr><td>ETV</td><td>Etravirina</td></tr> <tr><td>NVP</td><td>Nevirapina</td></tr> <tr><td>ATV</td><td>Atazanavir</td></tr> <tr><td>DRV</td><td>Darunavir</td></tr> <tr><td>LPV/RTV</td><td>Lopinavir/ritonavir</td></tr> <tr><td>RTV</td><td>Ritonavir</td></tr> <tr><td>SQV</td><td>Saquinavir</td></tr> <tr><td>TPV</td><td>Tipranavir</td></tr> <tr><td>ENF</td><td>Enfivirtida</td></tr> <tr><td>MRV</td><td>Maraviroc</td></tr> <tr><td>RAL</td><td>Raltegravir</td></tr> <tr><td>DTG</td><td>Dolutegravir</td></tr> </tbody> </table>	ABC	Abacavir	FTC	Emtricitabina	3TC	Lamivudina	TDF	Tenofovir	ZDV	Zidovudina	EFV	Efavirenz	ETV	Etravirina	NVP	Nevirapina	ATV	Atazanavir	DRV	Darunavir	LPV/RTV	Lopinavir/ritonavir	RTV	Ritonavir	SQV	Saquinavir	TPV	Tipranavir	ENF	Enfivirtida	MRV	Maraviroc	RAL	Raltegravir	DTG	Dolutegravir
ABC	Abacavir																																					
FTC	Emtricitabina																																					
3TC	Lamivudina																																					
TDF	Tenofovir																																					
ZDV	Zidovudina																																					
EFV	Efavirenz																																					
ETV	Etravirina																																					
NVP	Nevirapina																																					
ATV	Atazanavir																																					
DRV	Darunavir																																					
LPV/RTV	Lopinavir/ritonavir																																					
RTV	Ritonavir																																					
SQV	Saquinavir																																					
TPV	Tipranavir																																					
ENF	Enfivirtida																																					
MRV	Maraviroc																																					
RAL	Raltegravir																																					
DTG	Dolutegravir																																					
5	Otro	El ARV elegido que no se encuentre dentro de las opciones anteriores.																																				
6	Observaciones	Comentarios y sugerencias pertinentes acerca del caso.																																				



ANEXO 6
“Recomendación Terapéutica del Grupo de Expertos en Resistencia a Antirretrovirales”



ANEXO 6

“Recomendación Terapéutica del Grupo de Expertos en Resistencia a Antirretrovirales”



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

RECOMENDACIÓN DEL GRUPO DE EXPERTOS EN RESISTENCIA A ANTIRRETROVIRALES

INFORMACIÓN GENERAL Y DEL PACIENTE				No. de Folio	1
Iniciales	2	NSS	3	Fecha de llenado	4
Nombre del Evaluador	5	Matricula		Firma	

TRATAMIENTO DE RESCATE RECOMENDADO POR EL EVALUADOR DEL GRUPO DE EXPERTOS EN RESISTENCIA ARV 1 (GERA1)

ESQUEMA RECOMENDADO (1) 6

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

CLAVE	MEDICAMENTO	PRESENTACION	HORARIO DE ADMINISTRACION	ENVASES POR MES	RECOMENDACIONES ESPECIALES
7	8	9	10	11	12

ESQUEMA ALTERNATIVO (2) 13

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

CLAVE	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	HORARIO DE ADMINISTRACION	ENVASES POR MES	RECOMENDACIONES ESPECIALES
14	15	16	17	18	19

OBSERVACIONES Y NOTAS AL TRATAMIENTO RECOMENDADO POR EL MÉDICO TRATANTE 20

--



ANEXO 6
“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 Coordinación Técnica 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	Nombre evaluador	del Nombre del integrante del Grupo de Expertos en resistencia a los Antirretrovirales, que realiza la evaluación.
6	Esquema recomendado	Una “X” en el cuadro correspondiente de los ARV seleccionados.
7	Clave	El número que le corresponde según el cuadro básico de medicamentos del IMSS.
8	Medicamento	El nombre completo de los ARV indicados.
9	Presentación (mg)	La cantidad de miligramos en las en las presentaciones correspondientes.
10	Horario administración	de El intervalo en horas en el que deben administrarse los ARV.
11	Envases por mes	La cantidad de envases que deberán surtirse por receta mensual.



ANEXO 6
“Recomendación Terapéutica del Grupo de Expertos en Resistencia a Antirretrovirales”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

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