



## **CONTRIBUCIONES**

### **Marcela Arrivillaga Quintero**

Codificación final de datos en Atlas ti con base en el modelo conceptual CFIR.

Escritura de resultados descriptivos.

Elaboración de informe ampliado de resultados cualitativos

### **Sheila Andrea Gómez**

Codificación final de datos en Atlas ti con base en el modelo conceptual CFIR.

Escritura de resultados descriptivos.

### **Beatriz Alvarado**

Escritura de resultados descriptivos.

### **Pilar Camargo**

Escritura de resultados descriptivos.

### **Lina Rocío Hurtado**

Realización de entrevistas

Codificación inicial de datos en Atlas ti.

### **Maria Camila Bolívar**

Codificación inicial de datos en Atlas ti.

## CONTENIDO

1.	CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN .....	6
1.1	Fuente de la intervención.....	6
1.2	Evidencia de fuerza y calidad.....	7
1.3	Ventaja relativa.....	8
1.4	Adaptabilidad .....	9
1.5	Capacidad de probar la intervención .....	10
1.6	Complejidad .....	11
1.7	Diseño de calidad y ensamblaje de la intervención.....	14
1.7	Costos .....	18
2.	AMBIENTE EXTERIOR.....	23
2.1	Necesidades y recursos del paciente.....	23
2.2	Trabajo en red.....	25
2.3	Presión del grupo .....	27
2.4	Políticas externas e incentivos.....	28
3.	AMBIENTE INTERNO .....	31
3.1	Características estructurales .....	31
3.2	Redes y comunicaciones.....	34
3.2	Cultura .....	36
3.3	Clima de implementación.....	38
3.3.1	Tensión por el cambio .....	38
3.3.2	Compatibilidad .....	39
3.3.3	Relativa prioridad .....	40
3.3.4	Incentivos organizacionales.....	41
3.3.5	Objetivos y retroalimentación .....	41
3.3.6	Clima de aprendizaje .....	41
3.4	Disponibilidad para la implementación .....	42
3.4.1	Compromiso con el liderazgo.....	43
3.4.2	Disponibilidad de recursos .....	43
3.4.3	Acceso al conocimiento y la información .....	44
4.	CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES .....	49
4.1	Conocimientos y creencias sobre la intervención.....	49
4.2	Autoeficacia.....	50
4.3	Etapas individuales de cambio .....	51
4.4	Identificación individual con la organización.....	51
4.5	Otros atributos personales .....	52
5.	PROCESO .....	54
5.1	Planeación.....	54
5.2	Engaging - enganchar/atraer. Atracción y enganche.....	55
5.2.1	Líderes de opinión .....	56
5.2.2	Líderes de implementación formalmente asignados internamente.....	57
5.2.3	Agentes de cambio externo.....	58
5.3	Ejecución .....	59
5.4	Reflexión y evaluación.....	60

6.	TABLA SÍNTESIS DE RESULTADOS .....	63
7.	MODELO CONCEPTUAL.....	69

## INSUMOS PRELIMINARES PARA ARTÍCULOS

### MÉTODO

**Tipo de estudio.** Estudio cualitativo, descriptivo.

**Participantes.** Los participantes del estudio fueron 20 proveedores de salud con cargos de gerencia o de coordinación de los programas de VIH de la *Red VIHCOL* en distintas ciudades de Colombia, seleccionados mediante un muestreo por conveniencia.

Los entrevistados fueron: 60% médicos, 20% personal de enfermería, 10% profesionales en trabajo social, un profesional en psicología y un profesional en química; y estaban ubicados en las ciudades de Cali (30%) Bogotá (30%), Medellín (15%), Pasto (5%), Villavicencio (5%), Manizales (5%) y Armenia (5%).

**Entrevistas cualitativas.** Se desarrollaron entrevistas cualitativas con base en una guía temática. Las entrevistas fueron validadas mediante prueba piloto antes de su aplicación. Se llevaron a cabo en un periodo de 10 meses entre los años 2019 y 2020, de forma presencial o virtual mediante la plataforma zoom, según preferencia de los entrevistados. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado.

**Análisis de información.** Se transcribieron las grabaciones de audio de las entrevistas. El análisis de contenido, entendido como el proceso de clasificación sistemática para la codificación e identificación de temas o patrones (Hsieh y Shannon, 2005)<sup>1</sup>, fue el método utilizado para analizar los datos. El Marco Consolidado para la Investigación de Implementación<sup>2</sup> (CFIR, por sus siglas en inglés) fue utilizado para establecer la codificación. Seguimos el enfoque analítico recomendado por Deslauriers (1991)<sup>3</sup>, que se basa en tres fases: deconstrucción de datos, reconstrucción y síntesis. Así, primero realizamos una lectura sistemática de las transcripciones; luego, una deconstrucción de datos, cuyo objetivo era transformar datos en códigos. Posteriormente, en las etapas de reconstrucción y síntesis, identificamos patrones recurrentes en los datos. El análisis de contenido se llevó a cabo utilizando el software Atlas Ti v.8.

---

<sup>1</sup> Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15, 1277–1288.

<sup>2</sup> Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci*. 2009; 4:50.

<sup>3</sup> Deslauriers, J. P. (1991). *Recherche qualitative: Guide pratique*. [Qualitative research: Practical guide]. Montréal: McGraw-Hill.

## RESULTADOS CUALITATIVOS

### 1. CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN

#### 1.1 Fuente de la intervención

Este constructo se refiere a la percepción de las partes interesadas clave sobre si la intervención se desarrolla externa o internamente.

##### Facilitadores

Los directivos y proveedores de salud de las clínicas de VIH en Colombia consideran que, para facilitar la implementación de la PrEP, el Estado, en su nivel gubernamental, es quien debe promoverla de manera integrada a los demás programas preventivos en VIH establecidos en las normas nacionales:

*“Yo creo que PrEP debe estar integrado a otros programas preventivos y así tener una mirada más integral del tema de VIH con sus componentes de condiciones sociales, de salud sexual y de muchos aspectos que hay que tener en cuenta” (5:13 (27270:27741) - D 5: 05 Directivo-Medicina-2).*

*“Hace falta en el país el poder implementar la PrEP en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Se ha visto durante los 30 años de historia de la infección que el solo uso del preservativo no siempre funciona. Hay que utilizar otros componentes en esa prevención como el manejo de PrEP*

De manera complementaria, los entrevistados coinciden en la necesidad de implementar PrEP al interior de las instituciones de salud para que realmente pueda funcionar.

*“PrEP es necesaria y las personas que cumplen con algunos criterios de acuerdo con su riesgo de infección se pueden beneficiar; Entonces es necesario implementarla, es importante que lo hagamos. Mi percepción que hay que hacerlo rápido en las clínicas, pero hay que hacerlo bien” (11:9 (5199:5646) - D 11: 11 Directivo-Medicina-8).*

##### Barrera

Una de las barreras percibidas al respecto es la percepción sobre el manejo de recursos para implementar la PrEP por parte de las EPS. Los entrevistados consideran que estas entidades tienen los recursos para la prevención, pero no los utilizan:

*“Yo creo que las EPS tienen el rubro y no lo utilizan...nosotros deberíamos vender el servicio, pero no lo hacemos porque pues la EPS nunca giran el dinero destinado para eso” (14:57 (41331:41704) - D 14: 14 Directivo-Medicina-10)*

## 1.2 Evidencia de fuerza y calidad.

Este constructo se refiere a las percepciones de las partes interesadas sobre la calidad y validez de la evidencia que respalda la creencia de que la intervención tendrá los resultados deseados.

### Facilitadores

Los entrevistados consideran que la PrEP es una terapia con evidencia suficiente sobre su efectividad, lo cual es un facilitador para su implementación:

*“Desde el punto de vista prevención, de que funciona, funciona!. Hay estudios que lo avalan a nivel internacional y la prevención del VIH se da” (14:17 (11602:11978) - D 14: 14 Directivo-Medicina-10).*

*“Conozco cómo funciona, para qué sirve, para quién fue creada inicialmente y quiénes la usan actualmente; también sé que es algo que en Colombia estamos implementando pero que en otros países ya se ha implementado y ha sido exitosa para la prevención de VIH” (14:13 (8837:9139) - D 14: 14 Directivo-Medicina-10)*

Además de lo anterior, algunos entrevistados perciben que se han desmitificado creencias erróneas y valoran positivamente la expansión de PrEP en otros países de Latinoamérica:

*“Sabemos toda la evidencia de los beneficios de PrEP, hemos desmitificado las creencias erróneas que teníamos.... En Latinoamérica ya lo han desarrollado, lo han implementado. Lo hemos escuchado de la experiencia de países como México, Brasil donde ya está en funcionamiento” (15:12(5929:6425) - D 15: 15 Directivo-Enfermería-4)*

### Barreras

Como barreras relacionadas con la evidencia de fuerza y calidad, los entrevistados expresaron que faltan estudios en Colombia sobre PrEP:

*“Sería ideal implementar PrEP siempre y cuando se hagan más estudios...Lo que pasa es que se han quedado un poco cortos en la parte de estudios de PrEP, de pronto sí hay a nivel de fuera de Colombia, pero en Colombia no” (3:11 (15448:15996) - D 3: 03 Directivo-Enfermería-3).*

*“La falta de estudios, y sería muy chévere que digan, por ejemplo: en 2017 se tomó esta muestra de tantos pacientes en donde se encontró esto. Eso no lo hay, y si lo hay no lo han socializado” (3:12 (16180:16770) - D 3: 03 Directivo-Enfermería-3).*

*“Sí, sería ideal siempre y cuando se hagan más estudios, sobre todo con las alteraciones, con las complicaciones o los efectos que va a tener un paciente. Que sea eso muy claro y que ya sea decisión propia del paciente. Decirle; “mire si usted inicia la PrEP a usted lo va a proteger, pero usted puede tener o desarrollar esta sintomatología”*

### 1.3 Ventaja relativa

Este constructo se refiere a la percepción de las partes interesadas de la ventaja de implementar la intervención versus una solución alternativa.

#### Facilitadores

Los entrevistados manifestaron que PrEP es necesaria para el control del VIH en Colombia:

*“Creo que la mayoría de la evidencia muestra que es una medida efectiva para la prevención, y me parece que teniendo en cuenta la situación actual de nuestro país y que no hemos logrado controlar la epidemia, es una medida necesaria” (8:8 (5238:5862) - D 8: 08 Directivo-Medicina-5).*

*“PrEP es efectiva, es segura, no es tan difícil implementarla y se necesitan voluntades. Ayuda a detectar infecciones de transmisión sexual diferentes de manera más oportuna y a tratarlas. Es una necesidad para el país” (15:15 (7628:7872) - D 15: 15 Directivo-Enfermería-4).*

Además, se percibe como una terapia preventiva innovadora más allá del tratamiento antirretroviral:

*“A mí me gustó la idea cuando presentaron PrEP porque son cosas novedosas que ya se están usando en otros países, y creo que nosotros no tenemos por qué quedarnos atrás. Colombia es uno de los países que tiene acceso a últimas generaciones de antirretrovirales. Entonces sería si eso es lo que tiene Colombia, también puede implementar otros métodos de prevención” (1:41 (32639:34317) - D 1: 01 Directivo-Enfermería-1).*

*“Realmente la terapia PrEP es una innovación en nuestro sistema de salud. Creo que eso va ayudar a mejorar mucho que las personas no se sigan infectando con el virus.*

#### Barreras

Como barrera se encontró la percepción de no reconocer la ventaja de usar en parejas serodiscordantes:

*“Definitivamente creo que no se debe implementar aquí (refiriéndose a la clínica) ... creer que un paciente que su pareja tiene VIH y necesita PrEP es desconocer el indetectable e intransmisible, o sea, desconocer que el paciente que está controlado, no transmite. En esas parejas discordantes si el paciente que está en tratamiento está controlado, basta con el uso del condón como un mecanismo adicional. Él no necesita PrEP; necesita PrEP cuando su pareja no se toma la droga o el estado serológico de la pareja es desconocido” (11:33 (25919:26800) - D 11: 11 Directivo-Medicina-8)*



## 1.4 Adaptabilidad

Este constructo se refiere al grado en que una intervención puede adaptarse, refinarse o reinventarse para satisfacer las necesidades locales.

### Facilitadores

En general, los entrevistados manifestaron la importancia y están de acuerdo en adaptar la educación en PrEP a las diversidades del contexto colombiano:

*“Para mí todo está en la forma como des el mensaje. Si voy a la costa colombiana con un machismo marcado, si tengo que dar el mensaje en los Llanos Orientales o si voy a una población indígena, el mensaje es distinto...hay que meterse en la cultura y entenderla para ver cómo vas a dar el mensaje de la intervención. Entender dónde te estás moviendo. No puedo hacer la misma campaña con habitantes de la calle que con amas de casa, por ejemplo” (7:22 (24676:26833) - D 7: 07 Directivo-Medicina-4).*

Se encontraron además diferentes experiencias que dan cuenta de la capacidad de adaptación de los entrevistados según las necesidades locales, lo cual es un facilitador importante para el diseño a futuro de estrategias creativas en PrEP:

*“Hemos creado miles de estrategias, todo el tiempo estamos reinventándonos para asegurar que la proporción de pacientes no adherentes se disminuya cada día más. Tenemos estrategias que cambian, aunque los protocolos son los mismos” (14:12 (8050:8495) - D 14: 14 Directivo-Medicina-10)*

*“En Tumaco se hacen brigadas desde Pasto cada dos meses. El grupo interdisciplinario lo van turnando, este mes va Nutrición y Psicología, el otro mes va Trabajo Social y el Químico... El año pasado participé en una en los Llanos y fuimos hasta allá a atender población. También lo que uno ve es que hay gente que viene de toda la frontera con Venezuela. Uno mira la misma situación en todas partes. Gente que viaja 8, 10 horas, más de eso para llegar a una clínica de atención de VIH” (15:75 (57520:58345) - D 15: 15 Directivo-Enfermería-4)*

*“En este momento se está trabajando con la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Ellos tienen un departamento si se puede decir así que se llama el “Parque de la Vida” entonces estamos trabajando con ellos varios temas de promoción y prevención desde varios enfoques: oferta de pruebas rápidas...sensibilización a través de medios virtuales como “Ciencia a la mano”, una plataforma de consultas simuladas con el experto...redes sociales como Facebook en vivo donde la gente se conecta de forma libre e interacción anónima...contenidos hacia colegios... y finalmente desde proyectos de investigación” (5:21 (37109:39336) - D 5: 05 Directivo-Medicina-2).*

*“Para esa población de 30 a 45 años se creó un paquete, y dentro de ese paquete está la parte de tamización para VIH, para hepatitis, planificación, vacunación, o sea hay muchas actividades que no están contempladas dentro de ninguna guía, pero como ruta integral*

*entonces se les está haciendo a esta población que es donde identificamos que hay muchos más casos de diagnóstico de, de VIH en este caso” (3:29 (31854:32255) - D 3: 03 Directivo-Enfermería-3).*

Algunos entrevistados expusieron cómo se han adaptado sus intervenciones en alianza con otros actores locales:

*“A partir de junio nosotros comenzamos a hacer las mesas de trabajo con las IPS para el manejo de casos difíciles y los comenzamos a resolver con el ente territorial (refiriéndose a Secretarías de Salud municipales y/o departamentales). Por ejemplo, estamos trabajando fuertemente ahorita sobre los pacientes con problemas en salud mental y los pacientes en condición de habitantes de calle. Esas son las mesas de trabajo y las articulaciones que estamos haciendo de manera mensual o bimensual con los entes territoriales involucrando a las instituciones que nos aportan en lograr una respuesta positiva para el programa. Y eso lo evaluamos con indicadores” (3:7 (9445:12072) - D 3: 03 Directivo-Enfermería-3).*

### Barreras

En cuanto a barreras, algunos entrevistados manifestaron dificultades para implementar PrEP en contextos rurales y campesinos.

*“La percepción aquí en el Cauca es que hay mucha discriminación de personas con VIH, discriminación en todos los sectores, inclusive de salud. Este año hemos trabajado muy duro dentro del Cauca para poder quitar esa percepción del personal médico, enfermería, sobre la atención a nuestros usuarios. Considero además que para la regional Cauca hay que tener en cuenta que la población es campesina, y los recursos económicos para la adquisición de estos medicamentos no va a ser fácil. (62163:62358) 02 Directivo-Enfermería)*

### **1.5 Capacidad de probar la intervención**

Este constructo se refiere a la capacidad de pilotear la intervención a pequeña escala en las organizaciones y poder revertir el curso o deshacer la implementación, si se justifica.

### Facilitadores

Lo primero es que los entrevistados identifican a la Organización Panamericana de la Salud (OPS-Colombia) y al Ministerio de Salud y Protección como promotores de proyectos piloto en PrEP en el país.

*“A mí me sorprendió que OPS ha tenido acercamiento con el Ministerio y el Ministerio dijo: “sí, arranquemos con el piloto por lo menos”. Eso me sorprendió porque pensé que iban a ser muy cerrados al respecto. Pero están esperando datos, números, estadísticas y todo esto ya está aprobado, esto no es algo nuevo” (15:23 (13643:13952) - D 15: 15 Directivo-Enfermería-4)*

Conforme a lo anterior, se identificaron experiencias piloto en algunas clínicas de VIH que se reconocen con la disposición y capacidad para implementar PrEP.

*Todos los programas de VIH me parece que son facilitadores, porque lo conocemos (refiriéndose a PrEP), porque hemos manejado los medicamentos que se usan en PrEP. Si creo que la experiencia que tienen los programas de VIH es un facilitador para la implementación, porque se puede dentro de los mismos esquemas del programa empezar a manejar esta población” (10:15 (9067:9493) - D 10: 10 Directivo-Medicina-7)*

### Barreras

Entre las barreras percibidas en los proyectos piloto en curso se encuentra el costo de los medicamentos para la atención particular de personas interesadas en PrEP.

*“Nosotros, a partir de hoy estamos haciendo el piloto en Cali. Bogotá empezó hace varios meses. Es con la OPS, ya hay un plan establecido, tenemos unas agendas, en un horario específico donde los usuarios no se cruzan con los pacientes de la clínica, tenemos un Médico que elegimos por su perfil, un enfermero que tenga esa vena comercial que pueda venderles muy bien, explicarles muy bien, ser muy amigable, muy amable, despejar dudas y vamos a ver cómo nos va. Sé que en Bogotá tienen una población grande, casi 400 pacientes a los que la OPS les financia el tratamiento; y tienen varios particulares. Pensamos que el temor grande iba a ser eso, que los particulares al ver el costo del tratamiento no lo quisieran asumir. Pero Bogotá tiene como 48 pacientes desde que empezaron con ese plan” (15:39 (21667:22507) - D 15: 15 Directivo-Enfermería-4)*

De igual forma, durante el uno de los pilotos hubo restricción en cuanto a espacios, horarios y proveedores para la atención.

*“En Bogotá sí. Aquí todavía no, pero en Bogotá sí y tuvieron que conseguir un sitio diferente para atención, una jornada diferente y un Médico y un Psicólogo destinados solamente para ese programa. Porque pensaron que iba a ser algo muy eventual y eso empezó a crecer y les generó la necesidad de hacer una sede nueva para poderlos atender a ellos solamente” (15:42 (24209:24565) - D 15: 15 Directivo-Enfermería-4)*

## **1.6 Complejidad**

Este constructo se refiere a la dificultad percibida de la intervención, reflejada por la duración, el alcance, la radicalidad, la disrupción, la centralidad y la complejidad y el número de pasos necesarios para implementar.

### Facilitadores

En medio de la complejidad percibida por los entrevistados para la implementación de PrEP en el país, un facilitador consiste en la aprobación en enero de 2019 por parte Invima (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos) del medicamento combinado fijo de Emtricitabina y Tenofovir, indicado como terapia antirretroviral

combinada para la prevención y el tratamiento de adultos con riesgo de contagio o infectados con VIH.

*“También se puede formular como profilaxis que antes no se podía dar. Entonces eso generaba un montón de limitante administrativos para poder formularlo con esa indicación” (5:5 (12806:14089) - D 5: 05 Directivo-Medicina-2).*

### Barreras

En primer lugar, en cuanto a los pasos para la implementación de PrEP, los entrevistados perciben complejidad pues se requieren decisiones gubernamentales para su incorporación en el Plan Obligatorio de Salud como una terapia preventiva, administrada y pagada efectivamente por las EPS. Se señaló además que no hay una norma nacional, tampoco guía de atención, ni ruta establecida entre los niveles del sistema para la atención con PrEP.

*“Por el momento, no hay una resolución, no hay una normatividad, no hay un lineamiento específico del Gobierno hacia PrEP. Sé que ya se ha iniciado, pero es más por parte de las IPS (refiriéndose a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) ... pero no desde el apoyo del Ministerio de Salud. Así no va a ser efectivo, todo va a ser atención particular, no va a haber un control adecuado de un programa que indique cuáles deben ser los diferentes controles, porque no solamente debe ser tomar la pastilla si no tomar exámenes, hacer seguimiento, tener una asesoría por un médico... y como no está cubierto por el POS (refiriéndose al Plan Obligatorio de Salud) cómo unidad preventiva, pues va a ser una gran limitante” (6:9 (7184:8202) - D 6: 06 Directivo-Medicina-3).*

*“Se requiere una guía en Colombia como tal de cómo va a funcionar aquí. Una certificación del Ministerio o de los entes territoriales que digan: "Ya están capacitados y pueden funcionar". A menos que el Gobierno diga que todas las IPS de VIH por ser especialistas en atención integral, tengan la capacidad per se de manejar un programa de este tipo” (14:38 (26817:27459) - D 14: 14 Directivo-Medicina-10)*

*“El tema del costo hay que valorarlo porque hasta el momento yo creo que todavía nadie tiene claro cómo es que se va a implementar en el país. Hay gente que todavía está en la discusión de que si es el médico general o un equipo en primer nivel quien la formule, o los pacientes tendrían que ir a un programa de atención especializada para que se les formule por un médico experto o un infectólogo...lo otro es que eso es profilaxis, es prevención primaria y todo lo de prevención se debería manejar desde el primer nivel con un grupo interdisciplinario... pero entonces ahí está la otra barrera, los profesionales en salud están pésimamente educados en VIH y uno de los grandes estigmatizadores de las personas con VIH son los mismos trabajadores de la salud ... sé que hay unas entidades que están montando unos proyectos para generar una ruta de PrEP en alguna de la ciudad del país pero cuando se acabe el proyecto qué? quien lo va a mantener?, si lo van a meter en los programas, las aseguradoras van a contratar con las IPS dentro del mismo paquete de atención? ¿Si es en el primer nivel entonces va a entrar dentro de una cápita de atención de primer nivel o no va a entrar? ... yo creo que todavía hay muchos temas para valorar y más en nuestro sistema de salud con todos los temas tan complejos que tiene la contratación. Todas esas cosas, vale la pena valorarlas antes de implementarla, hay*

*barreras que hay que ver cómo se pueden trabajar para que empiece bien” (5:7 (14949:20031) - D 5: 05 Directivo-Medicina-2).*

Una barrera relacionada lo anterior, y a pesar de la aprobación para uso profiláctico del medicamento combinado fijo de Emtricitabina y Tenofovir en el país, aún existe desconocimiento y desinformación al respecto.

*“Yo creo que la primera barrera sería mientras el Invima no tenga la aprobación real del medicamento para profilaxis pues no lo puedes formular para profilaxis. He vivido la experiencia de formular a pacientes y como la indicación es tratamiento de VIH o hepatitis B, no se los entregan. Pienso que esa es la primera limitante, ósea que el Ministerio y el Invima acepten la indicación del Tenofovir para profilaxis. Esto va a significar un costo de seguimiento, pero la pregunta es ¿están dispuestas las EPS (Entidades Promotoras de Salud) y el sistema a pagar eso? No lo sabemos porque es muy fácil decir a partir de mañana aprobamos PrEP, bajo qué circunstancias y cómo se va a pagar” (7:16 (16957:19076) - D 7: 07 Directivo-Medicina-4).*

De otro lado, se percibe una complejidad relacionada con la educación en el uso de PrEP pues se considera una terapia cuyo alcance no reemplaza el uso del condón.

*“Lo que pasa es que en el papel todo es muy bonito, pero cuando lo voy a ver en la práctica, no lo veo tan fácil. Sí se puede dar, pero si no se instruye en el tema me parece que existen riesgos en el mal manejo del medicamento y en lo que pueda suceder... Hay que ser muy conscientes en el uso, en trabajar en las prácticas sexuales que se tienen porque vamos a prevenir VIH, pero entonces no usan condón y les va a dar hepatitis B y otro montón de enfermedades de transmisión sexual. Hay que aclarar muy bien que el uso de la PrEP no quiere decir, no uso el condón. Es más, la educación, educar al personal de salud y a la población general, que haya muy buena educación cuando se vaya a impartir la PrEP” (12:11 (8975:9847) - D 12: 12 Directivo-Medicina-9)*

De manera complementaria a lo anterior, la implementación es percibida como compleja dado el estigma y discriminación asociados al VIH a nivel cultural, por parte de los mismos proveedores de salud, y por la dificultad que este estigma representa en la prevención de conductas sexuales de riesgo.

*“Lo que pasa es que el VIH es complejo, aquí hay una información altamente sensible, usted no puede esperar que la gente diga qué conducta sexual de riesgo tiene. Probablemente alguien te lo va a decir, pero la mayoría de la gente no lo va a decir...en las estrategias de prevención el VIH no es tan fácil por el tema del tabú” (4:24 (16335:17543) - D 4: 04 Directivo-Medicina-1).*

Otra barrera señalada, tienen que ver con el recurso humano en salud, en particular los médicos rurales que atienden el primer nivel y a quienes les falta de formación en el manejo del VIH.

*“En mis IPS de baja complejidad donde son médicos rurales nuevos, que cambian cada año, esto es una parte que no se les ha enseñado (refiriéndose a PrEP), y que como*

*cambian constantemente, pues es difícil. Hay pacientes que se diagnostican en la baja complejidad y la asesoría no es buena, por eso los pacientes abandonan y no quieren ingresar a un programa; hay pacientes nuevos que ingresan con una idea totalmente equivocada de cómo va a ser su manejo” (3:38 (42363:44582) - D 3: 03 Directivo-Enfermería-3).*

### **1.7 Diseño de calidad y ensamblaje de la intervención**

Este constructo se refiere a la percepción de calidad en cuanto a cómo se agrupa, presenta y ensambla la intervención.

De manera general, no se encontró acuerdo entre los entrevistados sobre el ensamblaje de la PrEP de manera integrada al primer nivel de atención en programas preventivos de salud sexual, parte de los servicios en las clínicas especializadas en VIH o en espacios separados al interior de estas clínicas de acuerdo con las necesidades de los pacientes y considerando el estigma que recae sobre estos lugares de atención. En todos los casos, si se destacó la importancia de re-organizar la infraestructura física, adaptar las clínicas y re-organizar funciones de los proveedores de salud.

Quienes están de acuerdo con integrar PrEP al primer nivel de atención expresaron:

*“Nosotros tenemos que ver más allá y con quien tengo que implementar PREP es con toda la red de baja complejidad, donde se trabaja toda la parte de prevención. Ahí es donde se debería implementar y ahí sí son más de 200 IPS con las que tendría que comenzar a capacitar para que ellos en su estrategia cuando identifiquen el riesgo, ejemplo un paciente que le diga que tiene múltiples parejas sexuales etcétera, después de una prueba negativa o una prueba de tamizaje se le pueda ofrecer la parte PREP. no sería solo trabajarlo con las 4 instituciones, realmente nos quedamos cortos porque solo estaríamos actuando con las parejas, pero en dónde nosotros tenemos que actuar es en una población general” (3:26 (28782:29510) - D 3: 03 Directivo-Enfermería-3).*

*“Tener más o menos cuatro ambientes, entonces puedes tener el programa de VIH en un lado y puedes tener PrEP en otro, Oncología en otro. Eso no estigmatiza que es lo importante. Si tu institución tiene un letrero grande vas a ofrecer PrEP no te van a llegar los pacientes. Es mejor tener centros donde van el hipertenso, donde va el que tiene EPOC, donde va el que tiene VIH, y donde va el que no tiene nada y solo va a recibir PrEP. Eso es un punto a favor” (10:19 (11019:11569) - D 10: 10 Directivo-Medicina-7).*

*“Al atender personas con VIH, lidiamos con el estigma y la discriminación, y pues seguramente una persona que no tiene VIH no querría entrar a una IPS donde atienden a personas con VIH. Nosotros no mezclaríamos, pienso que no sería sano mezclar pacientes con el diagnóstico con pacientes sin diagnóstico. Digamos que de alguna manera estamos mezclando dos cosas que no debemos. Y debería existir desde los programas de promoción y prevención en el primer nivel de atención, así como existe control prenatal, el programa de joven, crecimiento y desarrollo, que exista un programa de prevención de VIH y que se maneje desde ese ámbito” (14:25 (16888:17648) - D 14: 14 Directivo-Medicina-10)*

Los entrevistados a favor de adaptar las clínicas de VIH a las necesidades y demandas de los usuarios, así como implementar PrEP fuera de las clínicas de VIH expresaron:

*“PrEP es un tratamiento preventivo para VIH, yo no podría mezclar, el paciente que está previniendo junto al paciente que ya tiene” (14:24 (16689:16818) - D 14: 14 Directivo-Medicina-10)*

*“Yo pensaría que sería prioridad dependiendo de la población. Cada población o cada usuario nuestro tiene una prioridad. No sería que nosotros nos vamos a poner la bandera y vamos a llenar esto de PREP y vamos a dejar el uso del condón o vamos a dejar que no se tomen los medicamentos. Sería dependiendo de la necesidad de cada usuario y de la demanda que tendríamos. No vamos a cambiar el programa de atención integral porque nos vamos a poner a dar PREP, eso sí es claro. O no vamos a dar el programa de atención integral por ponernos a hacer BAFI para unirlo con PREP. Serían 2 unidades distintas dependiendo de lo que nosotros encontremos” (13:32 (27839:28546) - D 13: 13 Directivo-TS-1)*

*“Si tienes un grupo de pacientes, como nosotros lo tenemos, que tiene un grupo de parejas serodiscordantes, pues la PrEP hay que hacerla aquí. Si quieres que otro tipo de personas vengan a buscar PrEP, que no están infectadas y que no se sientan estigmatizadas por venir a un sitio de estos, pues habría que hacerla en un sitio aparte” (7:10 (6689:9099) - D 7: 07 Directivo-Medicina-4).*

*“¿Qué tanto las personas van a querer acceder a nuestras instalaciones?, pues es algo que nos toca ver. Algo que nosotros hicimos es que nuestro programa atendía aquí dentro del hospital, pero lo sacamos, y eso ha ayudado mucho porque es más fácil para el paciente entrar y no verse expuesto con el resto de pacientes. El reto grande es saber que tan bueno será que esté un poco combinado en el mismo sitio y va hacer muy difícil. Otra cosa que he pensado es pegarlo a las redes pues el hospital San Ignacio tiene redes con JaveSalud que es una EPS de primer nivel, y pues no es necesario que un infectólogo esté atendiendo todas las veces, puede atenderlo un médico general,” (8:22 (18527:19858) - D 8: 08 Directivo-Medicina-5).*

*“Este no es el sitio para eso, nosotros podríamos ser un centro de referencia sí, montar un programa de PREP, pero no podría funcionar aquí. Tendríamos que montar una sede en otro lado, en alguna IPS de consulta general, idealmente medicina general donde puede ir cualquiera. Aquí no vendría nadie” (11:36 (28670:29163) - D 11: 11 Directivo-Medicina-8)*

*“Yo creo que esto va a tener éxito en la medida en que se saque de las clínicas de atención de pacientes con VIH, esto hay que llevarlo afuera, hay que llevarlo a la calle, a las IPS primarias donde se le pueda ofertar al paciente PrEP de otra manera” (15:70 (52192:52576) - D 15: 15 Directivo-Enfermería-4)*

## Facilitadores

Para ensamblar la intervención con PrEP se resalta como primera medida enfatizar su enfoque preventivo en el contexto de los programas de salud sexual.

*“Mi visión como médico y como persona que ha trabajado en muchos años con personas que viven con VIH, es que dé con un enfoque humanista, un enfoque de prevención en todos los sentidos” (8:25 (21835:22321) - D 8: 08 Directivo-Medicina-5).*

*“Es que yo no solo puedo hablar de PrEP para VIH, sino en términos generales... Lo que hay que hacer sobre todo es educar en salud sexual. En la institución donde estoy creo que hay que trabajar mucho más en promoción de la salud sexual y eso nos llevaría obviamente a la PrEP” (12:25 (19822:20848) - D 12: 12 Directivo-Medicina-9)*

Otro facilitador en el que los entrevistados mostraron acuerdo es la necesidad de disponer proveedores de salud en equipos interdisciplinarios de trabajo, con capacitación en el tema.

*“Toca que dedicar un equipo a PrEP. La reestructuración sería que la gente se salga un poquito de la asistencia, y se generara solamente un equipo para PrEP” (7:24 (28315:28510) - D 7: 07 Directivo-Medicina-4).*

*“Si a nosotros nos tocara generar un modelo de atención para estos pacientes de programa de PrEP, lo primero que haría con el personal que se va a encargar de hacer la intervención es obviamente capacitarlos más a fondo con todo lo que tienen que saber. Lo haría con grupo interdisciplinario, con el médico y la parte psicosocial. (13:36 (30797:31452) - D 13: 13 Directivo-TS-1)*

*“Habría que ver qué programa se le pega PrEP. ¿Se le va a pegar por ejemplo al programa de atención al joven, al programa de planificación familiar? Hay que llevarlo a algún programa de prevención y promoción de la salud” (11:22 (14390:14927) - D 11: 11 Directivo-Medicina-8)*

De igual forma, se resaltó el establecimiento de alianzas con líderes comunitarios y LGTBI para educación de pares en PrEP

*Teniendo líderes LGTBI, que sean pacientes, que se los capacite, que tengan conocimiento, que tengan voluntad y que sean líderes, porque de pronto una persona puede hablar mucho, pero no es líder no, que sepa llegar a esa comunidad... Líderes que sean capacitados en PrEP que puedan enseñar, es que es mucho más fácil cuando hay pares y grupos de apoyo. Ellos se sienten en más confianza para abrirse y para decir las cosas” (3:43 (47744:49139) - D 3: 03 Directivo-Enfermería-3).*

*“Yo pienso que nosotros hemos tenido ya una experiencia que es tener el un Coordinador que tiene las “semillas” o personas en la comunidad que son los que la dinamizan a la gente para que llegue” (13:36 (30797:31452) - D 13: 13 Directivo-TS-1)*

## Barreras



Como barreras para el ensamblaje de PrEP se encontraron las limitaciones en el número de proveedores de salud disponibles, en especial, de personal médico.

*“¿Qué nos faltaría? Recurso humano, yo soy la única médica para atender todo lo asociado a VIH y no estoy dando a basto con los positivos, estoy haciendo hasta 10 ingresos al mes y tengo 500 pacientes. En realidad falta recurso humano” (12:17 (14359:14660) - D 12: 12 Directivo-Medicina-9).*

*“Yo soy la única médica, tengo un Auxiliar de Enfermería, lo que he logrado este año porque cuando ingresé no tenía nada, solamente yo. Ya tengo por lo menos 2 días a la semana Trabajo Social y tengo 2 días de Psicología, Nutrición tengo la disponibilidad, pero como los pacientes nunca han sido educados para cumplir lo que dice la guía, ellos no van.” (12:18 (14829:15946) - D 12: 12 Directivo-Medicina-9).*

Una segunda barrera percibida tiene que ver con los problemas de adherencia al tratamiento.

*“La segunda barrera que veo es que el paciente acepte tomarse un medicamento de manera diaria, y que logremos buenas adherencias a ese medicamento. Allí tenemos un reto importante de una persona que no tiene un diagnóstico, que esté sana y que acepte ser parte de un programa porque tiene riesgo, no una enfermedad, eso nos cambiaría un poquito el paradigma” (8:10 (7896:11568) - D 8: 08 Directivo-Medicina-5).*

También se percibe la desinformación, falta de conocimiento de PrEP por parte de médicos y de la opinión pública en general como una barrera para ensamblar la intervención. Además, se considera que el sistema de salud no debe financiar la PrEP.

*“Yo creo que la aceptación de la opinión pública y de los mismos médicos. Cuando hablo con mis colegas, que no son Infectólogos, y les cuento que hay otro medicamento a veces hay rechazo. Piensan que como así que se va a dar otro medicamento para que se puedan arriesgar y no se cuiden. Además, que no es correcto que el sistema de salud lo pague” (8:10 (7896:11568) - D 8: 08 Directivo-Medicina-5).*

*“Los médicos tampoco saben de PrEP. Los médicos que saben de PrEP probablemente son los médicos que saben de VIH y están en grupos específicos, pero eso va a limitar a la gente, porque a veces lo que tiene mayores conductas de riesgo no son los que visitan centros especializados...es una barrera el conocimiento médico” (4:10 (6300:9949) - D 4: 04 Directivo-Medicina-1).*

La aceptabilidad diferencial de la PrEP según regiones de Colombia también se presentó como una barrera para diseñar y ensamblar la intervención.

*“El problema es que toca abordarlo de una manera también cultural, porque yo lo miro en la parte de la región de Nariño y Putumayo, sería un poco más complicado. Las personas de la Costa son más abiertas, pero acá, por la parte cultural no lo van a aceptar. De pronto en Cali o la región de la Costa sí sea mucho más fácil de implementarlo, pero acá no” (3:10 (14382:15265) - D 3: 03 Directivo-Enfermería-3).*

Por último, se señaló falta de voluntad administrativa para destinar recursos en aras de la implementación.

*“Pero eso implica también la infraestructura, o sea, la inversión que hay que hacer es grande y no sé si las voluntades administrativas estén en este momento como para priorizar ese gasto. La verdad no creo, en esta empresa todavía no” (12:30 (24131:25286) - D 12: 12 Directivo-Medicina-9)*

## **1.7 Costos**

Este constructo se refiere a los costos de la intervención y costos asociados con la implementación, incluidos los costos de inversión, suministro y oportunidad.

### Facilitadores

Se percibe como facilitador de la implementación de PrEP, una compra centralizada de medicamentos a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.

*“Que se pueda hacer una compra centralizada en el Ministerio y se pueda entregar en este tipo de programas, porque de pronto si es una pareja que es serodiscordantes, y la otra pareja si sabe que su pareja tiene el diagnóstico, y existe un método de prevenirlo creo que se podría hacer porque pienso que definitivamente que la mayor barrera es la parte económica. Entonces pienso que si es un programa que se dirija o se proyecte desde el Ministerio y se pueda entregar de manera gratuita, tendríamos mucho acceso. No creo que la EPS lo hagan, no lo creo” (9:24 (15024:15703) - D 9: 09 Directivo-Medicina-6)*

### Barreras

La principal barrera percibida en cuanto a PrEP es respecto al vacío normativo en cuanto a la fuente de financiación, así como la desigualdad en el acceso en función de la capacidad económica de los usuarios.

*“Hay que buscar que eso (refiriéndose a PrEP) se financiado por el Estado. Los pensamientos las IPS: “Listo! ¿yo lo monto, pero quien me va a pagar, quien me va a financiar?” Dejarlo únicamente particular es algo desigual. La gente entre más pobre tiene más factores de riesgo. Hay que buscar la financiación: ¿si va con cargo a la UPC, si va con cargo a planes de atención de salud pública, si va a ser por donación de Organizaciones No Gubernamentales externa? Creo que ahí es donde hay un vacío. ¿Quién va asumir los costos de la PrEP?, porque si dicen que va ser a costo del bolsillo del usuario, eso no va a funcionar. Funciona para la gente que tiene muy buenos recursos económicos, pero los más vulnerables no van a tener como pagarla” (10:38 (25231:26181) - D 10: 10 Directivo-Medicina-7)*

*“Estas estrategias se vuelven más inequitativas porque al final las personas que tienen los recursos ya lo están haciendo; no están esperando que el Gobierno monte un programa PrEP...el punto es las personas que no tienen acceso al sistema de salud o que tienen*

*limitaciones financieras van a tener también limitaciones para entrar al PrEP. ¿O lo paga la aseguradora o lo paga el Gobierno? (4:10 (6300:9949) - D 4: 04 Directivo-Medicina-1).*

Hay quienes plantean que la PrEP debe ser financiada por las EPS.

*“A las EPS les va a tocar montar los programas de PrEP probablemente, entonces ellos van a tener que pagar eso, es una plata que tienen que pagar las EPS y recurrirán a los que manejamos esto” (11:41 60887:61081) - D 11: 11 Directivo-Medicina-8)*

Y finalmente, se perciben barreras relacionadas con la falta de recursos para financiar proveedores de salud y para la atención continua de usuarios de PrEP.

*“A mí por ejemplo que me faltaría seguramente recursos humanos, necesitaría tener más recursos humanos, porque el recurso humano que tengo ahorita lo tengo con ocupación completa. Y no solamente en cuanto a médicos sino también en cuanto otras profesiones de salud, como Trabajador Social, como Psicología” (8:16 (15019:15454) - D 8: 08 Directivo-Medicina-*

*“El costo mayoritario es el de la parte del medicamento, pero no si a un paciente que tengamos en PrEP debemos hacerle exámenes de laboratorio o tengamos que hacerle una carga vial monitoreada, ¿cuántas veces al año? ¡No sé! frente a ese recurso de laboratorio y demás, ¿cuánto gastaríamos?” (9:35 (23253:23724) - D 9: 09 Directivo-Medicina-6)*

*“Pues necesitaríamos por lo menos otro médico, recursos faltan mucho, hay que invertir mucho en el programa, muchísimo! No solamente en la compra del medicamento porque tú consigues una PrEP en \$50.000 pesos, pero ¿cómo la vas a tomar? Entonces hay que mirar el lineamiento, o sea, la vas a tomar como la toman en Estados Unidos y en Europa que son 3 días o la vas a tomar como la están proyectando para Latinoamérica que es todo el tiempo. Si es todo el tiempo entonces hablamos de 30 tabletas al mes y el frasco si son \$50.000 pesos. Entonces imagínate 1.000 personas, eso es demasiado dinero. Eso hablando solo del medicamento, más el recurso humano que uno tiene que implementar, un médico experto mensualmente vale mínimo \$6.000.000. Sería otro médico, idealmente otro Psicólogo o Enfermero Jefe que apoye también el recurso. Son \$10.000.000 solamente en recurso humano, más lo que se gaste en tratamiento farmacológico” (12:30 (24131:25286) - D 12: 12 Directivo-Medicina-9).*

Tabla 1. Barreras y facilitadores percibidas por directivos y proveedores de salud en cuanto a las *características de PrEP*, Clínicas de VIH en Colombia, 2020.

<b>CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN</b>		
<b>CONSTRUCTO</b>	<b>FACILITADORES</b>	<b>BARRERAS</b>
<b>Fuente de la intervención</b>	<p>El Estado facilitaría la implementación de PrEP si lo incorpora a los programas preventivos regulares en VIH como norma nacional.</p> <p>La PrEP debe implementarse al interior de las instituciones de salud para que funcione.</p>	Las EPS tienen recursos para la prevención, pero no los giran a las IPS para la implementación de PrEP.
<b>Evidencia de fuerza y calidad</b>	<p>PrEP es considerada una terapia con demostrada efectividad.</p> <p>Desmitificación de creencias erróneas sobre PrEP</p>	Faltan estudios en Colombia sobre PrEP.
<b>Ventaja relativa</b>	<p>PrEP es necesaria para el control del VIH en Colombia</p> <p>Es una terapia preventiva innovadora más allá del tratamiento antirretroviral.</p>	PrEP no siempre funciona en parejas serodiscordantes.
<b>Adaptabilidad</b>	<p>Disposición para adaptar la educación en PrEP a las diversidades del contexto colombiano.</p> <p>Experiencia previa en adaptación de intervención según necesidades locales.</p> <p>Adaptación de intervenciones en alianza con otros actores locales.</p>	Dificultades para implementar PrEP en contextos rurales y campesinos.
<b>Capacidad de probar la intervención (Piloto)</b>	<p>Reconocimiento a la Organización Panamericana de la Salud (OPS-Colombia) y al Ministerio de Salud y Protección como promotores de proyectos piloto en PrEP en el país.</p> <p>Existen experiencias piloto en algunas clínicas de VIH que se reconocen con la disposición y capacidad para implementar PrEP.</p>	<p>Costo de los medicamentos en proyectos piloto para la atención particular de personas interesadas en PrEP.</p> <p>Restricción en proyectos piloto en cuanto a espacios, horarios y proveedores para la atención.</p>
<b>Complejidad</b>	Medicamentos PrEP (Emtricitabina y Tenofovir) aprobados por parte de Invima en enero de 2019 para uso profiláctico.	<p>Complejidad en pasos para implementar PrEP.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay una norma nacional, tampoco guía de atención, ni ruta establecida entre los niveles del</li> </ul>

		<p>sistema.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PrEP no está en el Plan Obligatorio de Salud como una terapia preventiva administrada y pagada efectivamente por las EPS.</li> </ul> <p>Desconocimiento y desinformación sobre medicamentos PrEP (Emtricitabina y Tenofovir) aprobados por parte de Invima en enero de 2019 para uso profiláctico.</p> <p>La educación en el uso de PrEP es compleja pues se considera una terapia cuyo alcance no reemplaza el uso del condón.</p> <p>Estigma y discriminación asociados al VIH a nivel cultural, por parte de proveedores de salud, y por la dificultad que este estigma representa en la prevención de conductas sexuales de riesgo.</p> <p>Médicos rurales y proveedores del primer nivel de atención con falta de formación en el manejo del VIH.</p>
<p><b>Diseño de calidad y ensamblaje de la intervención</b></p> <p>No se encontró acuerdo entre los entrevistados sobre el ensamblaje de la PrEP de manera integrada al primer nivel de atención en programas preventivos de salud sexual, parte de los servicios en las clínicas especializadas en VIH o en espacios separados al interior de estas clínicas de acuerdo con las necesidades de los pacientes y considerando el estigma que recae sobre estos lugares de atención.</p>	<p>Énfasis en el enfoque preventivo de PrEP en el contexto de programas de salud sexual.</p> <p>Disponer proveedores de salud en equipos interdisciplinarios de trabajo, capacitados para implementar PrEP.</p> <p>Establecimiento de alianzas con líderes comunitarios y LGTBI para educación de pares en PrEP</p> <p>Re-organizar la infraestructura física, adaptar las clínicas y re-organizar funciones de los proveedores de salud en dos sentidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrando espacios de atención con los otros programas preventivos.</li> <li>- En espacios separados de acuerdo con las necesidades de los pacientes y el estigma percibido sobre los lugares de atención.</li> </ul>	<p>Escasez de proveedores de salud, en especial de médicos.</p> <p>Problemas de adherencia a los tratamientos por ser una terapia preventiva.</p> <p>Desinformación, falta de conocimiento de PrEP por parte de médicos y de la opinión pública en general</p> <p>Percepción de que el sistema de salud no debe financiar la PrEP.</p> <p>Aceptabilidad diferencial de la PrEP según regiones de Colombia.</p> <p>Falta de voluntad administrativa para la implementación.</p>

<p><b>Costos</b></p>	<p>Compra centralizada de medicamentos y financiación directa por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>Vacío normativo en cuanto a la fuente de financiación: Estado versus Aseguradores (EPS)</p> <p>Desigualdad en el acceso en función de la capacidad económica de los usuarios.</p> <p>Falta de recursos para financiar proveedores de salud interdisciplinarios y para la atención continua de usuarios de PrEP.</p>
----------------------	--	--

## 2. AMBIENTE EXTERIOR

### 2.1 Necesidades y recursos del paciente

Este constructo se refiere a si la organización conoce, prioriza y satisface las necesidades del paciente

#### Facilitadores

*“PrEP es necesaria y las personas que cumplen*

Los directivos y proveedores de salud de las clínicas de VIH en Colombia expresan que, la atención centrada en el paciente es una política (está en su misión y visión) que orienta la forma de concebir e implementar su quehacer. Uno de ellos, llega a definirla como la labor social que realiza la institución. Los atributos que definen esta atención son:

- Servicio (atención de calidad, humanizado, mira integralmente al paciente, descentralizado)
- Pertinencia (sus necesidades, características, comportamientos y vulnerabilidad)
- Integralidad (no sólo está soportada en un enfoque biomédico, sino que cuenta con aportes interdisciplinarios: psicología, trabajo social)
- Innovación (en cuanto a la formación de los profesionales y otros colaboradores, por el trabajo integral, por ofertar educación al paciente de maneras no tradicionales y estar a la vanguardia de los procedimientos médicos y porque hacen gestión del conocimiento)

*“En estos momentos tenemos una política que es la de calidad, esa política de calidad nos permite ejecutar todas las actividades que generan ese valor agregado a nuestros usuarios y donde la empresa está trabajando mucho lo que son las condiciones técnico-científicas, lo que es la parte del talento humano, la parte de bienestar para nuestros usuarios. Permitiendo de esta manera que la empresa pueda ser una empresa sólida y que permita ser reconocida” (2:3 (3410:4096) - D 2: 02 Directivo-Enfermería-2).*

*“hemos descentralizado servicios nosotros atenemos a una población que es vulnerable, una población que no tiene ni siquiera para su transporte para venir hasta Cali entonces nosotros preferimos descentralizar y atender todo lo que es valle, entonces pienso que ese tipo de actividades nos han ayudado a crecer, que hacemos nosotros de manera mensual en ese comité hacemos capacitaciones específicas en temas que necesitamos reforzar tratamientos casos de pacientes en todo el mes con pacientes de manera específica y pues hicimos como todo un plan con el infectólogo para que cada vez el personal esté más capacitado y vamos todos no es que solamente el médico, el psicólogo no está todo el personal desde la señora que hace los servicios generales hasta el señor que nos maneja el carro para la parte de las visitas domiciliarias estamos absolutamente todos en pro de saber de qué es lo que pasa en esta institución” (9:42 (29598:30758) - D 9: 09 Directivo-Medicina-6)*

*“Yo creo que de todas formas esa es una labor continua y es una labor que tenemos que día a día tenemos que estar innovando. Y yo lo siento, por ejemplo, cuando estamos*

*haciendo la asesoría integral, entonces fuma, toma, consume sustancias psicoactivas, hace ejercicio, o sea, son como preguntas que los que llevan 3 y 5 años acá ya a veces se le adelantan, no, no, no, sí. Entonces uno tiene que innovar en eso, o sea, preguntar de otra manera, pero saber qué tiene que contestar, no preguntar “¿fuma, toma?” sino “¿usted siguió fumando o siguió tomando?” Es innovar, el conocimiento tiene que ser permanente y tiene que innovar. Porque si yo le voy a echar el mismo discurso al paciente durante los mismos 20 años, ya no se hace. Dentro de la asesoría integral se supone que debe pasar mínimo 4 veces al año, se puede imaginar uno preguntándole cada 3 meses lo mismo al paciente. A lo último yo la puedo hacer con los ojos cerrados y no estoy haciendo nada. Sí hay necesidad de innovar y por ejemplo de establecer ese tipo de relación con la gente” (13:41 (35172:36224) - D 13: 13 Directivo-TS-1)*

*“hay que meterse en la cultura si y entenderlos para ver cómo vas a dar el mensaje...lo que tienes es que como todas las cosas entender dónde te estás moviendo ósea yo no voy a hacer la misma campaña con habitantes de la calle que la que voy a hacer con amas de casa, ...cómo vas a intervenir cada población ósea un niño le vas a dar un mensaje diferente que a un adulto” (7:22 (24676:26833) - D 7: 07 Directivo-Medicina-4)*

## Barreras

Se identifican tres grandes grupos de barreras que impiden a la organización satisfacer las necesidades del paciente:

- Personales (creencias-comportamientos frente al VIH y las formas de tratamiento y no quieren ser adherentes)
- Servicios de salud (falta metodologías para llegar a toda la población, se prioriza sólo HCH, limitaciones en el acceso, los profesionales no creen en la efectividad del Pre, el enfoque centrado sólo en VIH, las intervenciones no siempre son culturalmente apropiadas)
- Contexto (condicione de vulnerabilidad de los pacientes, estigma del VIH, cultura, coerción de los pacientes por actores armados y la situación económica)

*“Dentro de la parte muy importante que tuvieran en cuenta, como te dije al inicio de esta entrevista, es que cada ciudad es muy diferente, hay una parte que afecta mucho al departamento del Cauca aparte de lo que te dije, la parte cultural, la parte religiosa, hay un factor que predomina mucho y es el factor de grupos armados. Tengo poblaciones, tengo zonas del departamento y pacientes donde ellos no pueden decir..., donde la guerrilla, los grupos armados no pueden saber que ellos son VIH y que ellos tienen que salir por medicamentos porque ellos los (inaudible 00:40:06), tengo pacientes que tiene que botar las cajas y traspasar las pastas en una bolsa para que no sepan qué tipo de medicamento es porque los pueden matar. Entonces hay unas zonas que son muy complejas en el departamento del Cauca y que para esas zonas no va a ser fácil llegar para este tipo de terapia. Y mirar pues una estrategia para llegar a esta población porque hay muchas zonas del norte y del sur del Cauca que por factores de riesgo son bastantes altas las..., hay una gran población que tiene una gran cantidad de riesgo y que, pues obviamente esta terapia les ayudaría mucho, pero como te dije, por el factor de orden público es muy*



complejo. No sé si ustedes dentro del estudio han mirado esa parte” (2:41 (31908:33195) - D 2: 02 Directivo-Enfermería-2).

“Nosotros hacemos jornadas, tenemos las IPS’s pero es bien complicado. Es más, hay mucha gente que sabe que tiene el diagnóstico, pero no, o hay mucha gente que yo tengo paciente con diagnóstico de VIH que no accede al tratamiento, pues en Tumaco sobre todo, pacientes en el Putumayo por la parte del conflicto armado, entonces que allá la guerrilla si se entera que tiene el diagnóstico los matan, es bien complicado. Acá en Nariño se da mucho la parte de todo eso de chamanes, que ellos se curan por chamanes, entonces que ellos toman hierbas, que van con los brujos, etcétera, y como el VIH en una gran parte es asintomático entonces dicen nosotros estamos bien ¿listo? La comunidad, nosotros tenemos comunidades (inaudible 00:48:39) que el señor tiene 5, 6, 7 parejas, 7 esposas, 8 esposas, y tiene el diagnóstico y no se trata, entonces mire nosotros ahí en ese grupito, y nosotros no podemos entrar a esas comunidades, personal de salud allá toca con el líder, bueno no me acuerdo cómo se llaman estas personas ¿listo? Eso es bien complicado. Entonces, sí en esta parte de esta región, por la parte cultural es más difícil el manejo” (3:37 (40549:41685) - D 3: 03 Directivo-Enfermería-3).

“Tendríamos que cambiar de enfoque porque acá es la calidad de vida de las personas que están en estos momentos con VIH y ya ahí sería población en riesgo entonces cambiaría el enfoque” (1:16 (13906:14091) - D 1: 01 Directivo-Enfermería-1).

## 2.2 Trabajo en red

Este constructo se refiere a el grado en que una organización está en red con otras organizaciones externas.

### Facilitadores

Los directivos y proveedores de salud de las clínicas de VIH en Colombia expresan un alto grado de importancia de estar en red con organizaciones externas. Hablan de las redes que ya tienen establecidas y de las que consideran deben articularse. Igualmente, de su naturaleza: formales e informales y el propósito de hacer parte en cada una de ellas

REDES	Formales	Informales
<b>Establecidas</b>	Para implementar la PrEP: IPS baja y aseguradores <b>Para capacitación interna de las clínicas:</b> asociaciones y fundaciones, secretarías de salud, redes de VIH, ministerio, comités Para compartir experiencias: IPS Alta complejidad	
<b>Por establecer</b>	Para implementar la PrEP: IPS Baja complejidad, ONG, Profamilia	Para hacer educación: líderes, grupos de pacientes, instituciones educativas, organizaciones comunitarias y redes virtuales

“Teniendo líderes, líderes en la parte LGTBI, que sean pacientes, que se los capacite, que tengan conocimiento, que tengan voluntad y que sean líderes, porque de pronto una

*persona puede hablar mucho, pero no es líder no, que sepa llegar a esa comunidad. Los pacientes consumidores de SPA un poco más difícil, y en las trabajadoras sexuales también líderes, o sea una persona que pueda mover, que sean líderes, lleguen. Nosotros ahorita tenemos pacientes expertos, que nos están ayudando a dar como esos testimonios a los pacientes nuevos que inician mal, entonces mire nosotros iniciamos así y mire cómo estamos ahora. Y los pacientes, nosotros tenemos esas estrategias con 3 de las IPS's, que los pacientes que inician mal y se vuelven indetectables se les da un premio, una carta o bueno no sé, son cosas pequeñitas pero que significan mucho, o diploma como para decir mire sí se puede, y los testimonios que se están trabajando, como decir grupos de apoyo, que en nuestro caso serían líderes. Líderes que sean capacitados en PREP que puedan enseñar, es que es mucho más fácil cuando hay pares, o sea cuando un médico se pone a hablar con otro médico, y una persona le llega a la comunidad, porque cuando uno les va a hablar como personal de salud es como exigencia, en cambio cuando se hacen como esos grupos de apoyo ellos se sienten hasta en más confianza para abrirse y para decir las cosas” (3:43 (47744:49139) - D 3: 03 Directivo-Enfermería-3).*

*“La otra parte es con todos los eventos que hay a nivel local y nos hacen invitaciones entonces esta Rediviva que es la red de VIH del valle un plan de capacitación continuada durante todo un año 11 meses, también vamos a esa parte estamos pendientes de las convocatorias que haga la secretaría de salud, departamental, la municipal o si de pronto necesitamos algo específico, nosotros hacemos la solicitud a ellos tanto la departamental como la municipal en temas específicos” (9:43 (30778:31264) - D 9: 09 Directivo-Medicina-6)*

### Barreras

Dos clínicas identifican algunas barreras para realizar el trabajo en red con organizaciones externas, tienen que ver con que la organización prioriza trabajar sola y sólo con pacientes con VIH y con que no están en contacto directo con MinSalud:

- Las clínicas no siempre están articuladas a instituciones de baja complejidad
- No lo ven necesario porque el acompañamiento sólo se hace a pacientes con VIH
- Las clínicas del magisterio no reportan al Ministerio de salud, sino al de educación

*No reportamos al Ministerio de Salud, que es una brecha grandísima, no nos audita Ministerio de Salud, nunca habíamos reportado cuenta de alto costo, apenas vamos a entrar a reportar. Entonces ha habido mucho libre albedrío y las cosas estaban muy sueltas, no se cumplía la guía, no se cumple la norma. Apenas se está empezando como a mirar o sea, se está mostrando qué es lo que pasa, qué es lo que hay que hacer para empezar ese camino con ellos. Y la población son los docentes y sus familias, todos los profesores tienen este aseguramiento y todos los beneficiarios de ellos tienen este aseguramiento, que es la región de Antioquia y Chocó” (12:26 (21001:22013) - D 12: 12 Directivo-Medicina-9)*

## 2.3 Presión del grupo

Este constructo se refiere a la presión que siente la organización porque la mayoría u otras organizaciones clave o competidoras ya han implementado o buscan una ventaja competitiva.

### Facilitadores

Los directivos y proveedores de salud de las clínicas de VIH en Colombia expresan que, la presión de otras organizaciones y actores ha sido positiva. La organización internacional más reconocida es Fondo Mundial, los laboratorios y algunas experiencias en USA y Europa.

Esta presión ha favorecido que Colombia piense y busque mecanismos para que la PrEP sea una realidad en el país porque:

- Ha aumentado la importancia del tema en las instituciones de salud
- Ha puesto como requisito que la implementación se ajuste al contexto local
- Se han acelerado los procesos para la implementación
- Ha motivado la realización de investigaciones que ayuden a AL
- Se ha comprobado que ha sido muy efectiva en otros países

*“Y dos, mirar que la PrEP en Europa y en Estados Unidos no es la PrEP en Latinoamérica, las prácticas sexuales son diferentes, entonces el tiempo de tratamiento y el tiempo de tomar la PrEP no es el mismo que en Europa y en Estados Unidos, es diferente y eso sí hay que adaptarlo a Latinoamérica” (12:46 (37848:38639) - D 12: 12 Directivo-Medicina-9)*

*“en estos momentos justamente la empresa nos está acelerando el proceso para el personal de enfermería, para auxiliares para la certificación de toma de prueba rápida. La empresa tengo entendido y por conocimiento publicitario, el mes pasado ingresó con terapia PREP en la ciudad de Bogotá, ahorita n el mes de diciembre comienza en Cali y la idea es que a más tardar en enero del próximo año a nivel nacional todos los SIES tengamos la PREP en cada sede” (2:21 (19693:20146) - D 2: 02 Directivo-Enfermería-2)*

### Barreras

La implementación de Pre no oficial desde MinSalud. Se piensa que, si las experiencias extranjeras de Pre se aplican tal cual al país, no responderán al contexto local

*“Porque la información que tenemos es, digamos que ... asumida de otros países, de otras regiones en donde nosotros tenemos nuestras propias limitantes, nuestras propias características...” (14:40 (27810:28050) - D 14: 14 Directivo-Medicina-10)*

*“...tendría que ser oficial desde el ministerio” (14:40 (27810:28050) - D 14: 14 Directivo-Medicina-10)*

## 2.4 Políticas externas e incentivos.

Este constructo se refiere a las estrategias externas para difundir intervenciones, incluidas políticas y regulaciones

### Fortalezas

Están referidas a los incentivos. Algunos están en curso. Sin embargo, la mayoría se presentan como sugerencias de qué estrategias externas, a las acciones de las clínicas, podrían ser efectivas para difundir la Pre

En cuanto lo que está en curso, se ve como algo positivo el paquete de servicios para VIH que ofertan las EPS.

De otra parte, se expresa que sería importante impulsar estas actividades:

- Inclusión de la PrEP (para parejas y pacientes) en el paquete de servicios que la EPS paga a las IPS, pues las clínicas no tienen como costearlo
- Cambiar el modelo de contratación con la EPS, que se incluya en el aseguramiento
- Que la financiación de la PrEP sea pública, porque muchos pacientes no la van a poder pagar

*“Aquí hay una limitación muy grande y es la limitación económica, es decir, ejemplo, la EPS contrata con mis IPS's un paquete contractual donde yo le digo a todos los pacientes con VIH usted hágale esto, estoy esto, entonces yo le contrato laboratorios, consultas, medicamentos, etcétera. Si a mí me dicen, usted tiene que contratar o empezar a formular un medicamento para un paciente que no tiene el diagnóstico, es para prevenir, eso va a incrementar el costo. Ustedes saben que desafortunadamente nosotros lo miramos así, como costo, como inversión, no como una inversión de que el paciente no se va a contagiar, no, es un costo adicional. Tocaría hacer un estudio, sobretodo comenzando con cuántos pacientes yo tengo y cuántas son las parejas para hacer un presupuesto, porque todas las instituciones sobre todo las aseguradoras manejan un presupuesto y el PREP no están contemplados en ningún presupuesto. Hasta ahora no se ha contemplado. Esa sería una barrera administrativa que se puede tener y mirar el costo del medicamento” (3:16 (18732:19767) - D 3: 03 Directivo-Enfermería-3).*

- Aumentar la voluntad administrativa y gubernamental para formar personal en Pre que posteriormente haga educación

*“Sí podemos implementarla siempre y cuando haya voluntades administrativas que tomen decisiones para educar al recurso humano y hacer educación a la población en salud para poder manejar ese recurso. Pero no soltarlo abiertamente como a libre albedrío no..., pero faltan más voluntades gubernamentales y de las entidades prestadoras para la capacitación y la implementación de la misma” (12:12 (10041:10478) - D 12: 12 Directivo-Medicina-9)*

- Reducción del costo de los medicamentos y acceso gratuito

### Barreras

Los directivos y proveedores de salud de las clínicas de VIH en Colombia expresan que, la estrategia externa más importantes para difundir la Pre es la política y el direccionamiento que haga el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Se necesitan debido a que se hacen muchas actividades que no están reguladas en el país.
- Se necesita porque las prácticas sexuales en AL son muy diferente a las de otros contextos
- Hay interés de la comunidad y se identifica la importancia de que el gobierno formule la política, porque hasta el momento no se conoce la posición ni la directriz de Min Salud
- No hay credibilidad en los desarrollos particulares que hacen las clínicas, si no tienen respaldo formal

También se reconoce que los procesos de capacitación y formación son un buen mecanismo externo para difundir la PrEP. Sin embargo, en el país:

- Son de mala calidad
- No son formales, ni oficiales
- Son insuficientes
- No se ajustan al contexto colombiano, se asumen de otros países

*“Hay que hacerla definitivamente, hay que buscar quién..., el gobierno tendrá que decidir quién la va a suministrar o quién va a estar autorizado para hacer eso” (11:16 (9525:9683) - D 11: 11 Directivo-Medicina-8)*

*“.. ehhh una guía en Colombia como tal de cómo va a funcionar aquí, no. (14:38 (26817:27459) - D 14: 14 Directivo-Medicina-10)*

*“Yo quisiera conocer sobre PrEP es cuál es la política que allá del ministerio hacia acá, hacia PrEP porque eso no lo conozco no conozco un acercamiento que allá sobre eso, vuelvo y te digo sé que la Ups está haciendo u estudio y demás, pero pues eso va más allá del estudio que ellos quieran hacer servirá como sustractor ara poder implementarlo, pero no se cual es posición de ellos” (6:44 (40906:41292) - D 6: 06 Directivo-Medicina-3).*

*“...a pesar de que uno les está contando que ya hay una evidencia. Esto no es algo nuevo que esté implementado en otros países, es como “nos cuenta a ver qué pasa” y si preguntan eso “¿quién va a cubrir el medicamento y quién va a pagar por él y si va a salir del bolsillo de los pacientes o de los aseguradores”? No les interesa, mientras no haya una legislación clara frente a eso o un responsable desde el Ministerio, no hay un interés, ni son propositivos respecto a eso aun sabiendo que es algo preventivo” (15:22 (12537:13378) - D 15: 15 Directivo-Enfermería-4)*

Tabla 2. Barreras y facilitadores percibidas por directivos y proveedores de salud en cuanto al *ambiente externo*, Clínicas de VIH en Colombia, 2020.

<b>AMBIENTE EXTERNO</b>		
<b>CONSTRUCTO</b>	<b>FACILITADORES</b>	<b>BARRERAS</b>
<b>Necesidades y recursos del paciente</b>	Son política institucional, centrada en el servicio, características del paciente, integralidad y la innovación	Las creencias y comportamientos de los pacientes, el enfoque de los servicios centrado sólo en HSH y VIH y el estigma y la coerción de los pacientes por actores armados
<b>Cosmopolitanismo- trabajo en red</b>	Lo ven muy importante: lo están haciendo y siguen proyectando ampliarlo	Algunas trabajan muy hacia adentro, el enfoque es sólo VIH y no están en contacto con MinSalud
<b>Presión de grupo</b>	Se valora positivamente y es un referente para querer implementar Pre en el país	Sus experiencias son ajenas al contexto colombiano
<b>Políticas externas e incentivos</b>	Se sugieren estrategias que se podrían implementar	No hay una política desde MinSalud y los procesos formativos son de mala calidad, informales y escasos

### 3. AMBIENTE INTERNO

#### 3.1 Características estructurales

Este constructo se refiere a la arquitectura social, edad, madurez y tamaño de una organización.

Los directivos y proveedores de salud de las clínicas de VIH en Colombia expresan que, las características estructurales de sus organizaciones son una fortaleza para la implementación de la PrEP: la edad y la madurez y la arquitectura social.

**Edad.** Las clínicas de VIH en Colombia superan los cinco años de creación. Esta situación les otorga trayectoria y conocimiento sobre el tema y las legitima como organizaciones idóneas para implementar la PrEP.

*“Pues nuestro hospital tiene varios años de fundación, por lo menos desde los 50 existe, pero el programa de VIH del hospital universitario San Ignacio está constituido desde hace más de 22 - 23 años” (8:1 (540:737) - D 8: 08 Directivo-Medicina-5)*

**Madurez.** Las clínicas muestran autoridad para implementar la PrEP, sobre todo por su trayectoria, referida al trabajo con VIH, el volumen de pacientes que atienden, los servicios ofertados, los profesionales, la respuesta a las demandas de los pacientes, la cobertura (horaria y territorial) y sus manejos administrativos

*“...es una IPS especializada que atiende lo que es consulta externa para la población persona vivienda con VIH de Bogotá, contamos aproximadamente a nivel Nacional con 7000 pacientes Ehh y Bogotá pues tenemos Ehhh tenemos unos 3900 pacientes que se atienden directamente acá. La asistencia trabaja de lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm y los sábados de 7:00 am a 1:00 pm para poder cubrir Ehhh todos los pacientes que tenemos asignados por diferentes Eps Ehhh nosotros acá nos dedicamos Exclusivamente al seguimiento del programa y eso lleva a la consulta del médico experto que son Ehhh médicos con maestría en VIH con infectología y el programa multidisciplinario cuenta con psicólogos trabajadores, sociales, educadores, enfermeras y nutrición así como el químico farmacéutico que son los que lleven el control para la buena adherencia del pacientes” (1:1 (613:1514) - D 1: 01 Directivo-Enfermería-1)*

*“...se ha organizado de una manera integral, el sistema lo manejamos de forma integral entre la aseguradora y la clínica como tal, es una ventaja que tenemos nosotros comparado con otros sitios y que esta compañía pues tiene aseguramiento y prestaciones, entonces hace que podamos hacer una integración más real y también la parte ambulatoria y la parte hospitalaria, de acuerdo” (4:1 (480:951) - D 4: 04 Directivo-Medicina-1).*

*“...Digamos que es una institución que se crea para atención de patologías de alto costo y alto impacto, ha buscado una atención integral, tiene programas de fibrosis quística,*

*aplicación de medicamentos de alto costo, VIH, servicios de atención domiciliaria para pacientes agudos y crónicos.” (10:1 (434:989) - D 10: 10 Directivo-Medicina-7)*

*“...En la actualidad tenemos alrededor de 900 pacientes más o menos, ehhh la mayoría del régimen subsidiado, la mayoría recibiendo tratamiento... Los pacientes son de Cartagena y Bolívar. Tengo digamos que el 80% de la población es local de la ciudad; y el 20% son de los municipios de Bolívar, ehhh de todo Bolívar, o sea, tengo de municipios cercanos y municipios lejanos también” (14:10 (7216:7451) - D 14: 14 Directivo-Medicina-10)*

Respecto a la infraestructura (física y recurso humano) con que cuentan:

*“...Y hemos ido creciendo, tanto que empezamos dentro de la clínica..., empezamos como IPS pequeña, luego se construyó la clínica y nosotros nos trasladamos allá. Luego nos sacaron de la clínica por cuestión de espacio y este edificio es nuevo, en octubre completamos 1 año de habernos pasado. Se construyó específicamente para la consulta de VIH. 1.000 empleados, pero porque es una clínica con 24 horas y contando la parte administrativa” (11:8 (4262:4381) - D 11: 11 Directivo-Medicina-8)*

Y en cuanto al reconocimiento que tienen para abordar la temática de VIH:

*“La experiencia que tenemos es facilitadora, los premios que nos hemos ganado, esta sede que conociste de Bogotá es uno de los 120 centros avalados por el Invima, para hacer investigación somos un centro ciento ocho, entonces creo que limitantes no tenemos muchas” (10:20 (11772:12124) - D 10: 10 Directivo-Medicina-7)*

**Arquitectura social.** Se refiere a lo que tienen instaurado como su razón de funcionamiento: contar con un modelo de atención en VIH centrado en el paciente, sus estrategias de atención, trabajar con población diagnosticada con VIH y en riesgo para ello realizar búsquedas activas y formación permanente de los profesionales.

*“...Visión siempre ha sido digamos que para el 2022 tener un modelo de atención de esas patologías que sea replicable y que tenga unos indicadores de calidad y costo efectividad que lo hagan atractivo para la contratación con otros aseguradores” (10:1 (434:989) - D 10: 10 Directivo-Medicina-7)*

*“La misión y visión de la clínica es prestar servicios de calidad con un modelo de atención centrado del paciente y su familia, en el cual es pretendemos lograr que el paciente salga mejor que como entró, y en la parte ambulatoria pues mantener una buena calidad de vida y un bienestar a largo plazo” (4:2 (1072:1876) - D 4: 04 Directivo-Medicina-1).*

*“Hacemos todo como la parte de educación continuada con el paciente con tema como específicos, hemos desarrollado diferentes estrategias internas como para esa parte educativa del paciente que nos lleva también a todo eso que tiene que ver con la adherencia, cual es nuestra misión pues atender pacientes y satisfacer sus necesidades” (9:3 (920:1252) - D 9: 09 Directivo-Medicina-6)*



*“Digamos que aquí el cuchilla soy yo, no pues si les da miedo porque a veces soy, a veces soy demasiado intenso es las capacitaciones, pero digamos aquí el que pregunta el que puya que si hay mucha autoformación, pero todas las semanas tenemos una charlita de algo, ese algo va saliendo acorde a las necesidades, acorde de los temas que discutamos la hacemos nosotros mismos pues el mismo grupo, tenemos invitados de afuera, hemos tenido aquí a profesores internacionales, hemos tenido aquí un diversidad de acompañamiento de la inducción de educación aquí la gente tiene la obligación de ir 40 horas al año a hacer capacitaciones en VIH las tiene que certificar para poder permanecer aquí entonces yo te diría que es un mix” (7:36 (37474:38202) - D 7: 07 Directivo-Medicina-4).*

*“Nosotros tenemos un equipo está conformado por un promotor social, la trabajadora social y ... y una persona de call center que son los encargados de; uno: llamar diariamente a todos los pacientes a recordarle que tienen cita, ese es para el paciente que asiste regular. Todos los días se llama y se les deja mensaje notificando que tiene cita al día siguiente, para ayudar un poco con ... con la recordarles la cita. Tengo otra ... los otras dos personas, se encargan de buscar a esos pacientes no adherentes, con visita domiciliaria, tratando de convencer a la red de apoyo para reintegrarlo al programa como tal. Es un trabajo que se hace en conjunto desde el área social de la empresa, con psicología, trabajo social y un promotor social. Muchas veces la parte de farmacia, el químico interviene, cuando son pacientes que sí vienen, pero no mejoran clínicamente, buscando que no sea la que se llevan el medicamento y no se lo toman, digamos específicamente eso. Entonces cuando es esos casos interviene también el químico farmacéutico (14:9 (5992:7060) - D 14: 14 Directivo-Medicina-10).*

Así mismo las organizaciones identifican como problemáticas estructurales de la organización para implementar la PrEP: el número de profesionales, la financiación y no tener clara la población a quien va dirigida la terapia

*“Tendríamos que aumentar, porque aquí los médicos las consultas son cada 20 minutos son 8 médicos son casi 4000 pacientes. Si tuviéramos que atender imagínate no sé qué tiempo se le este dado a la asesoría, pero uno asesoría no se da en 20 minutos cantidad de 30 45 minutos para hacer una asesoría, que le paciente se sienta bien, entonces si tú vas a hacer esa función tendría que comentar la capacidad instalada” (1:18 (15141:15562) - D 1: 01 Directivo-Enfermería-1).*

*“...eso es demasiado dinero. Eso hablando solo del medicamento, más el recurso humano que uno tiene que implementar, un médico experto mensualmente vale mínimo \$6.000.000. Sería otro médico, idealmente otro Psicólogo o Enfermero Jefe que apoye también el recurso. Son \$10.000.000 solamente en recurso humano, más lo que se gaste en tratamiento farmacológico. Pero eso implica también la infraestructura o sea, la inversión que hay que hacer es grande y no sé si las voluntades administrativas estén en este momento como para priorizar ese gasto. La verdad no creo, en esta empresa todavía no” (12:30 (24131:25286) - D 12: 12 Directivo-Medicina-9)*

*“Pues definitivamente las poblaciones que son claves tienen... está ya demostrado que si se toman. Ehh si los detectamos, que de pronto allí es donde está la dificultad cuales son las*

*poblaciones claves que serían candidatos a PrEP...”(10:7 (4126:4575) - D 10: 10 Directivo-Medicina-7).*

### **3.2 Redes y comunicaciones**

Este constructo se refiere a a la naturaleza y calidad de las redes sociales y la naturaleza y calidad de las comunicaciones formales e informales dentro de una organización.

Los directivos y proveedores de salud de las clínicas de VIH en Colombia expresan que, las redes sociales y las comunicaciones formales son positivas para el desarrollo de las estrategias de la organización:

**Naturaleza las redes sociales.** Formalmente están creadas para fortalecer los conocimientos sobre VIH y los asuntos asistenciales. Están compuestas, sobre todo, por actores que hacen parte de la organización (profesionales de salud y personal que cumple otras labores) y otros profesionales externos.

*“...profesionales de la salud lo conocen ya saben del tema, saben cuáles son las indicaciones, cuáles son los criterios. Unos más, otros menos pero digamos que está ahí hay que reforzarlos, toca reforzarlo eso es una de las cosas que ya se está viendo en mirar cómo se pudiera trabajar este tema pudiera ser incluso solamente reforzarlo con profesionales nada más eso ya sería muy importante eso es una de las cosas que hay que hacer. Hay otro tema que se está trabajando poco a poco y es el de la sensibilización con el resto del personal de la...el resto del personal son investigadores de otras áreas, son el personal administrativo, son las personas de recepción, son las personas de vigilancia, son las personas que ayudan en los servicios generales, todas esas personas que poco a poco hemos ido sensibilizando... Entonces este tema necesita una sensibilización mayor ósea que hay un conocimiento moderado en salud todavía mucho más” (5:12 (25617:27071) - D 5: 05 Directivo-Medicina-2).*

*“Se involucraron a todos los profesionales no solamente a los propios a los de nuestra institución sino a todos los profesionales que acudieron al evento, porque en nuestro evento fueron aproximadamente unas 420 personas de esas 420 personas 150 eran médicos y todo los demás estaban repartidos entre psicología, trabajo social, nutricionistas, auxiliares de enfermería, administrativos, todo como lo que tiene que ver con partes interesadas de las EPS, creo que ahí se evacua gran parte de la población muchos ya entendieron que existen ese tipo de terapias y que sería muy chévere poderlas implementar en Colombia” (9:15 (7240:7860) - D 9: 09 Directivo-Medicina-6)*

También se reconoce que los pacientes y sus familias son un apoyo fundamental para la organización:

*“Nosotros manejamos lo que es el modelo integral entonces si el paciente no lo permite hay un trabajo muy grande para nosotros red de apoyo es fundamental mucha trabajamos muy de cerquita con sus familias y cuidadores” (7:32 (35347:35565) - D 7: 07 Directivo-Medicina-4)*

Se considera además que deberían fortalecerse las redes interinstitucionales:

*“...ese grupo de expertos de la asociación colombiana de infectología yo creo que debe de estar obviamente el ministerio yo creo que tiene que haber mucha gente que trabaje en salud pública y a hi estoy de acuerdo contigo de las diferentes regiones del país, creo que tienen que haber comunicadores que tenemos que aprender a comunicar esto y creo que tienen que haber personas expertas en la educación” (7:41 (42431:42896) - D 7: 07 Directivo-Medicina-4)*

**Calidad de las redes sociales.** Son adecuadas para el propósito que las generó. Los actores que las conforman consideran que cumplen con el propósito de fortalecer las capacidades de los profesionales y brindar una mejor atención a familias y pacientes

*“Nosotros tenemos una junta médica donde se discuten los casos críticos para si hay que mandar a hacer algún genotipo, si hay que tomar una decisión con el paciente...Si claro digamos el Doctor hoy vamos a leer tal artículo, tal persona lo va a traer para discusión de todo el grupo entonces obviamente se habla de todo ese tema específico o quiero que preparen un tema de tal cosa, entonces por ejemplo ahí hacemos todo hacemos parte clínica, hacemos todo lo que compete en la institución como tal” (9:45 (31500:31832) - D 9: 09 Directivo-Medicina-6)*

*“Por ahí 1, una en general y 2 secciones que fueron con los médicos en las cuales lo que hicimos fue un club de revista para que viéramos de donde surgían las recomendaciones de PrEP, si con los médicos si lo tengo presente que fueron dos secciones una en la cual yo les hable y en la que cada cual trajo o nos dividimos los estudios que habían sobre PrEP y cada uno trajo los puntos importantes de cada estudio y lo menciono a todos en grupo medico de 12 especialistas” (6:41 (36682:37152) - D 6: 06 Directivo-Medicina-3).*

**Naturaleza de las comunicaciones formales.** Están definidas y son conocidas por todos. Tienen que ver con la manera en que participa cada actor, dependiendo de su rol:

Los profesionales de salud opinan sobre los programas y las estrategias implementadas; pero no toman decisiones administrativas:

*“Decisiones administrativas cambiemos esta lámpara por otra no, decisiones administrativas de cambiar el operador de contratar, ósea yo solo tengo que ver con las decisiones médicas, pero ni jurídicas, ni contractuales, ni administrativas”. (10:3 (1449:1702) - D 10: 10 Directivo-Medicina-7).*

Otros, por su carácter directivo, toman las decisiones de acuerdo al área que maneja:

*“Sí, soy encargada de toma de decisiones. Sin embargo, nosotros tenemos un modelo como especialista en infectología y el tema por ejemplo de tratamiento lo lidero, pero tomamos decisiones en juntas médicas” (8:3 (1181:1384) - D 8: 08 Directivo-Medicina-5)*

**Calidad de las comunicaciones formales.** Son acordes con la naturaleza de su creación y son validadas por y entre los distintos actores:

*“Parcialmente sí, o sea, tengo voz, más no voto. Pero mis opiniones son válidas, casi todas las toman en cuenta ya que soy la única persona que sabe tanto administrativa, como clínicamente del tema” (12:2 (3052:3248) - D 12: 12 Directivo-Medicina-9).*

Aunque también identifican que es necesario mejorar la comunicación en cuanto a la naturaleza y manejo de la PrEP:

*“Yo te diría que hemos hecho, pero como te dije nos falta indudablemente para el otro año tendrá que ser una priorización que tengamos todos claros los conceptos en PrEP” (7:37 (38944:39116) - D 7: 07 Directivo-Medicina-4).*

*“parcialmente hemos hablado el tema nosotros tenemos una reunión semanal donde hacemos una junta médica donde hacemos una capacitación, ósea me dices que sí esté preparado sí, pero y tenemos que trabajar más profundizar más si decidimos meternos en estos pues toca que profundizar más” (7:20 (21456:21740) - D 7: 07 Directivo-Medicina-4).*

### **3.2 Cultura**

Este constructo se refiere a las normas, valores y supuestos básicos de una organización dada

Los directivos y proveedores de salud de las clínicas de VIH en Colombia expresan que, estas organizaciones tienen normas y valores que les dan identidad y les posibilita su funcionamiento. En general las reconocen como algo positivo.

En cuanto a las **normas** se identifican:

Realizar sus actividades acordes con la filosofía de la organización.:

*“...para nosotros poder implementarlo tenemos que tener el visto bueno del padre, porque tiene que estar como acorde a la visión filosófica y espiritual que tiene la comunidad, yo no lo veo imposible, pero digamos que yo en esos momentos me encuentro haciendo esas gestiones para mirar si vamos a tener ese aval” (8:11 (11738:12373) - D 8: 08 Directivo-Medicina-5).*

Manejar los procedimientos terapéuticos respetando los deseos de los pacientes:

*“...dentro de nuestro modelo de atención tenemos que si el paciente quiere hacer revelación de diagnóstico a su familia la puede traer y se hace acá en conjunto con los profesionales de la institución” (20107:20387)- D 8: 08 Directivo-Medicina-5).*

El profesional de salud siempre tiene que desempeñar el rol de educador:

*“...desde la óptica de la institución, acá como es el programa integrado, o sea, todos los profesionales, el médico, el Trabajador Social, el Psicólogo, la Enfermera, todo el mundo*

*tiene acceso a la educación del paciente, entonces es definitivamente educarlo al paciente que ya está con nosotros, que ya es paciente de VIH para que ellos transmitan su información a sus parejas” (2:1 (590:1579) - D 2: 02 Directivo-Enfermería-2).*

El profesional de salud siempre tiene que brindar atención integral:

*“Misión es brindar atención integral de calidad a personas que conviven con el virus del VIH desde el diagnóstico, el tratamiento y la recuperación” (14:7 (4824:4976) - D 14: 14 Directivo-Medicina-10)*

Concebir la salud desde una perspectiva social:

*“Desde el diagnóstico, el tratamiento, el rescate, la recuperación de la salud, ahí va encaminada mi misión. Esto sería preventivo, que lo hacemos desde lo social; pero no directamente con uso de medicamentos porque eso sería limitar la educación, si no tengo el medicamento no puedo hacer prevención en este caso específico” (14:30 (21242:21596) - D 14: 14 Directivo-Medicina-10)*

Los **valores** que expresan están en sintonía con las normas de la organización:

Respeto por los deseos del paciente:

*“...eso nosotros también lo tenemos como un valor agregado de nosotros (20107:20387) - D 8: 08 Directivo-Medicina-5)*

La humanización de la atención:

*“...trabajando en cada colaborador, con el objetivo que el trabajo que realizamos cada uno en la compañía sea un poco más humanizado, sobre todo para esta población de VIH con la que nosotros trabajamos...” (2:1 (590:1579) - D 2: 02 Directivo-Enfermería-2)*

Pasión por lo que se hace:

*“Nosotros trabajamos en la parte de la pasión, es lo que nos gusta hacer. La empresa lo define como un valor que nos permite ayudar a alcanzar los resultados y metas que la empresa nos coloca” (2:2 (1720:2484) - D 2: 02 Directivo-Enfermería-2)*

Reconocimiento del otro:

*“...el reconocimiento a los usuarios, lo trabajamos mostrando cómo están los resultados de la gestión de la sede comparados con las otras sedes, qué es lo que nos hace falta...” (2:2 (1720:2484) - D 2: 02 Directivo-Enfermería-2).*

Integralidad e interdisciplinariedad:

*“En un modelo de atención, acuérdate que nuestro modelo es un modelo de atención integral y interdisciplinario, integral de la medicina entra promoción siempre y educación*

*yo tengo un pensamiento particular que lo transmito a la gente siempre que trabaja conmigo...”(7:23 (27421:27895) - D 7: 07 Directivo-Medicina-4).*

### **3.3 Clima de implementación**

Este constructo se refiere a la capacidad de absorción para el cambio, la receptividad compartida de los individuos involucrados a una intervención, y la medida en que el uso de esa intervención será 'recompensado, apoyado y esperado dentro de su organización'.

Se compone a su vez de varias características:

#### **3.3.1 Tensión por el cambio**

El grado en que las partes interesadas perciben la situación actual como intolerable o necesita un cambio.

##### Facilitadores

Un facilitador para resolver la tensión al cambio es la necesidad de implementar planes de capacitación en PrEP dirigida a mejorar las competencias de los proveedores para el manejo de pacientes.

##### Barreras

Los proveedores de salud manifestaron que algunos pacientes pueden presentar resistencia al uso de PrEP por considerar que puede inducir conductas sexuales irresponsables.

*“Pero de pronto el temor mío, es pensar: no se infectan de VIH, con el PrEP no hay posibilidad de infección, pero ¿qué pasa con las otras cosas? ¿Qué pasa con las otras infecciones de transmisión sexual? ¿Qué pasa con los comportamientos de riesgo? ¿Y qué pasa con la vulnerabilidad de la gente? ¿Todo el mundo va a tener acceso al PrEP? ...Entonces son todas esas cosas que van definitivamente de la mano de un cambio cultural acerca del autocuidado y sobre todo de la autoestima” (13:6 (6362:6944) - D 13: 13 Directivo-TS-1)*

*“Ayer tuvimos un taller y trajeron a una persona que les dio información sobre PrEP a los pacientes. Uno de ellos decía: (y ese usuario es de los antiguos): “Yo no estoy de acuerdo con eso, a mí me parece que eso es una sinvergüenzura, yo no sé si fue que yo ya me envejecí y a mí se me olvidó todo lo que yo hice en la vida, pero a mí me parece que eso no debe ser”. Eso lo dice una persona que tiene experiencia, que tiene recorrido en el diagnóstico y dijo: “cómo así que yo me puedo estar acostando con todo el mundo y no me importa porque me levanto y me tomo una pepa o me tomo dos pepas antes de, eso así no debe ser, ¿dónde queda el autocuidado? ¿Dónde queda mi autoestima?” (13:9 (8594:10255) - D 13: 13 Directivo-TS-1)*

Se encontró temor a dar manejo inadecuado a PrEP y exponer a los pacientes a la infección. No obstante, también se planteó que esto se resolvería con capacitación.

*“Yo pediría hacer una capacitación previa porque obviamente no es nuestro día a día. Nosotros nos encargamos de hacer un plan de manejo de un paciente que ya tiene un diagnóstico, pero aquí sería hacer algo preventivo y explicarle obviamente al paciente que, aunque lo haga de manera preventiva no estamos exentos de que pueda contagiarse. Entonces hay blindarse porque de pronto ese paciente llega a positivizarse, y luego obviamente va a decir en esta institución me dijeron que no. Entonces, yo sería partidaria de que primero se deba hacer una capacitación completa en la que ya nosotros quedamos listos para poder orientar al paciente de la mejor manera” (9:16 (8087:9007) - D 9: 09 Directivo-Medicina-6)*

### **3.3.2 Compatibilidad**

El grado de ajuste tangible entre el significado y los valores asociados a la intervención por parte de las personas involucradas, cómo se alinean con las propias normas, valores y riesgos y necesidades percibidos de las personas, y cómo la intervención se ajusta a los flujos de trabajo y sistemas existentes

#### Facilitadores

Algunos proveedores perciben que implementar PrEP es compatible con su trabajo.

*“Todo lo que sea bien para la población, para la comunidad, creo que es bueno. Ojalá lo podamos implementar y lo podamos seguir porque es un método más para la prevención del VIH, siempre teniendo en cuenta a quienes se les va a dar... Hemos desarrollado diferentes estrategias educativas del paciente que nos lleva también a todo eso que tiene que ver con la adherencia. Nuestra misión es atender pacientes y satisfacer sus necesidades” (9:3 (920:1252) - D 9: 09 Directivo-Medicina-6)*

#### Barreras

Contrario a lo anterior, hay quienes consideran que PrEP no se ajusta los flujos y sistemas de trabajo existentes y que es necesario el montaje de clínicas especializadas en este tipo de terapia.

*“Los que trabajamos en VIH pasaríamos a ser unos asesores de esos programas de PrEP, pero no podemos manejarlo nosotros porque el paciente de PrEP no va a venir aquí donde atienden los pacientes de VIH porque todo el mundo va a pensar que tiene VIH. Entonces él no se va a acercar acá. Eso no es para los servicios de urgencias, eso no es para los servicios de consulta externa, de infectología tampoco. Menos para los programas especializados en VIH, no debe manejarse allí” (11:18 (9919:10861) - D 11: 11 Directivo-Medicina-8).*

*“Aquí no sería, no es el sitio para eso. Las mismas barreras que te dije ahora, ¿cómo vamos a traer gente que no tiene VIH aquí? Esa gente no va a venir. Yo lo pensaría más como un programa confidencial. O sea, personas que deseen tomar PREP, pero que no quieren ir a un puesto de salud ni nada de esas cosas. Que quieren hacerse su tratamiento*

*particular. Entonces, esta persona se va para donde un médico que le formule los medicamentos y que le pida los exámenes periódicamente, pero va a querer cierta confidencialidad, manejo de alguna manera” (11:35 (27544:28226) - D 11: 11 Directivo-Medicina-8)*

Se evidenciaron conflictos éticos y morales para la implementación de PrEP al considerar que esta terapia puede incentivar el uso irracional de medicamentos antivirales, que no educa para que las personas asuman las consecuencias de sus comportamientos, y que no es recomendable prestar atención igual pacientes con y sin VIH.

*“Yo creo que es necesario implementarla en el país pero que no se está haciendo de la manera adecuada. Creo no se ha hecho la sensibilización adecuada en todas partes, y todas partes, me refiero a comunidad general, sociedad civil, IPS, EPS, personal administrativo, Ministerios, Secretarías de Salud, etc. ¡Eso puede llegar a traer problemas y yo si tengo una duda y es que todo lo que se está trabajando con PrEP en el mundo es medicamentos, medicamentos, medicamentos!, pero de cierta manera, y es absolutamente personal para mí, esto es algo que afianza la soberbia del ser humano, ósea que yo me puedo comportar de cualquier manera exponerme al riesgo. Es decir, no estamos educados para asumir consecuencias de lo que hacemos y al no asumir esas consecuencias siempre buscamos herramientas, que pueden ser muy buenas, pero que en un futuro no sabemos qué puede pasar... el problema es que llegar a una educación sobre asumir consecuencias es muy complejo. Eso ya es otro tema que viene desde la base, desde la familia, desde que todo el mundo lo entienda que algún día no tuviéramos que usar PrEP” (5:32 (50418:53533) - D 5: 05 Directivo-Medicina-2).*

*“Por ética no debemos mezclar los pacientes con VIH con pacientes sin VIH, sabiendo que se atienden, o sea, que mi razón de ser es atender personas con VIH” (14:28 (20170:20693) - D 14: 14 Directivo-Medicina-10)*

### **3.3.3 Relativa prioridad**

La percepción compartida de los individuos sobre la importancia de la implementación dentro de la organización.

#### Barreras

Algunos proveedores de salud otorgan baja importancia a la implementación de PrEP pues consideran que su prioridad es la atención de pacientes con VIH.

*“Mi marco de atención es el paciente positivo. En eso es en lo que nosotros tenemos experiencia. Si entramos con un modelo de PrEP, vamos a ir aprendiendo en el camino y vamos ir mirando que tan prioritario es o no es. ¿Por qué? porque puede que de pronto este mes por decir un valor, puede que este mes se vincularon 10 pacientes que querían PrEP 1900 más 10 pues obviamente se van a tender con toda la calidad y todos los valores y todo lo que nosotros tenemos toda nuestra identidad corporativa como tal, pero esa priorización va a depender” (9:34 (22092:22857) - D 9: 09 Directivo-Medicina-6)*



Además, indicaron que la prioridad estaría dada en función de una directiva del Ministerio de Salud y Protección Social que obligue la implementación.

*“Si a nosotros nos dicen implementen PREP sería porque ya hay un direccionamiento por parte del Ministerio donde a nosotros nos obliguen a hacerlo. Pero como prioridad, que yo le diga, ya en este momento, así voluntariamente para este año o para este trimestre no sería viable. Excepto que en enero nos digan, “tienen que implementarlo”, ahí sí, sea viable o no nos toca” (3:25 (27749:28271) - D 3: 03 Directivo-Enfermería-3).*

### **3.3.4 Incentivos organizacionales**

Incentivos extrínsecos, como premios por compartir objetivos, revisiones de desempeño, promociones y aumentos salariales, e incentivos menos tangibles, como una mayor estatura o respeto.

#### Barrera

Se encontró que los proveedores de salud no reciben incentivos por funciones dedicadas a programas preventivos. Se asumen estas funciones como un valor agregado para la EPS por la adjudicación de contratos.

*“Nosotros no recibimos un incentivo adicional por la parte preventiva, la parte preventiva que hacemos nosotros como IPS, es un valor agregado que le brindamos a la EPS por habernos adjudicado el contrato” (14:56 (40541:40744) - D 14: 14 Directivo-Medicina-10).*

### **3.3.5 Objetivos y retroalimentación**

El grado en que las metas se comunican, actúan y retroalimentan claramente al personal, y la alineación de esa retroalimentación con las metas.

#### Facilitador

Algunos proveedores manifestaron que en las clínicas hay un clima organizacional donde se pueden proponer proyectos, distribución organizada del trabajo y toma de decisiones conjuntas.

*“Con otros de los Médicos de la sede hacemos parte de propuestas y desarrollo de proyectos, unos los proponen y otros son los que lo estructuran y deciden” (15:8 (3405:3627) - D 15: 15 Directivo-Enfermería-4).*

*“El tema por ejemplo de tratamiento lo lidero, pero tomamos decisiones en juntas médicas” (8:3 (1181:1384) - D 8: 08 Directivo-Medicina-5).*

### **3.3.6 Clima de aprendizaje**

Un clima en el que: a) los líderes expresan su propia falibilidad y la necesidad de asistencia y aportes de los miembros del equipo; b) los miembros del equipo sienten que son socios esenciales, valorados y conocedores en el proceso de cambio; c) las personas se sienten psicológicamente seguras para probar nuevos métodos; y d) hay suficiente tiempo y espacio para el pensamiento reflexivo y la evaluación.

### Facilitadores

Se encontró un clima de aprendizaje favorable para la implementación de PrEP en las clínicas. Existe:

- Apertura para la innovación y el cambio.

*“Es un cambio en el modelo de atención. Esta es una institución que se ha caracterizado por querer hacer, muy posiblemente lo que otras instituciones hacen, pero de una manera diferente. Entonces el grupo de innovación es muy fuerte y es a lo que le apunta la compañía” (15:11 (5335:5741) - D 15: 15 Directivo-Enfermería-4)*

- Disposición para la capacitación

*“Si a nosotros nos tocara generar un modelo de atención para estos pacientes del programa de PrEP, lo primero que haría con mi personal o con el personal que se va a encargar de hacer la intervención es capacitarlos más a fondo para poder brindar una atención adecuada” (9:48 (32912:33378) - D 9: 09 Directivo-Medicina-6)*

- Experiencia en investigación

*“La Corporación tiene una misión, y la misión es investigar y realizar atenciones que ayuden a aportar datos de investigación que finalmente ayuden también a mejorar los protocolos, las guías, las estrategias de manejo dentro del país. No es solo tener el programa simplemente para que dé unos recursos económicos, sino que para que esos recursos se puedan utilizar en pro de la investigación, de generar resultados que ayuden a mejorar la condición de los pacientes en el país o en la región de Latinoamérica” (5:10 (23411:24530) - D 5: 05 Directivo-Medicina-2).*

- Los potenciales pacientes están familiarizados con PrEP

*“Los pacientes ya lo conocen, y cada vez hay más pacientes preguntando por esa posibilidad. Uno nota cómo los pacientes están enterados e interesados no para ellos, sino para sus parejas” (8:9 (6068:7803) - D 8: 08 Directivo-Medicina-5)*

### **3.4 Disponibilidad para la implementación**

Este constructo se refiere a indicadores tangibles e inmediatos del compromiso de la organización con su decisión de implementar una intervención. Incluye los siguientes sub-constructos:

### 3.4.1 Compromiso con el liderazgo

Compromiso, participación y responsabilidad de los líderes y gerentes con la implementación.

Se encontraron líderes de implementación que han venido desarrollando el proyecto en sus clínicas:

*“Ya con el nuevo director se viene trabajando; se viene retomando lo que se traía y se está valorando cómo hacerlo, cómo actuar, con qué factores...se está trabajando el tema” (5:9 (22782:23383) - D 5: 05 Directivo-Medicina-2).*

*“Yo pienso que nosotros hemos tenido experiencia. Para PrEP es tener el Coordinador, tener la persona responsable, y tener las personas en la comunidad que son los que nos traerían la gente. De esa manera casi siempre hemos trabajado, así está concebido el BAFI, así estuvo concebido el programa de redes. Es como un Coordinador y ese Coordinador tener las semillas, las personas en la comunidad que son los que dinamizan la comunidad para que la gente llegue. Y al interior cada uno dentro de su perfil pues que lleguemos a llamar para tocar a los pacientes o a las personas cercanas a los usuarios de nosotros” (13:36 (30797:31452) - D 13: 13 Directivo-TS-1)*

Se destaca la presencia de grupos de apoyo y pacientes que realizan educación de pares, que pueden contribuir en la implementación.

*“Tenemos un grupo de apoyo también, a los pacientes se les invita a que participen en un grupo de apoyo, quien lo necesite, quien considere que va a ser beneficioso para él y se han generado redes también allí importantes” (15:33 (18300:18737) - D 15: 15 Directivo-Enfermería-4)*

*“Tenemos un par también aquí, una persona que trabaja con nosotros que es un asesor de pares, un paciente nuestro y él también está en disponibilidad para los pacientes recién diagnosticados... tiene experiencia, está aquí con nosotros, entonces uno le puede enseñar” (15:66 (46730:47215) - D 15: 15 Directivo-Enfermería-4)*

### 3.4.2 Disponibilidad de recursos

El nivel de recursos dedicados para la implementación y las operaciones continuas, que incluyen dinero, capacitación, educación, espacio físico y tiempo

#### Facilitadores

Disponibilidad de proveedores de salud interdisciplinarios.

*“Contamos con personal de Psicología, Nutrición, Trabajo Social, Médico General experto en VIH, Médico Especialista en Infectología, tenemos Infecto Pediatra, entregamos los medicamentos acá, hacemos los exámenes de laboratorio, hacemos todo lo que tiene que ver con vacunación” (9:2 (651:918) - D 9: 09 Directivo-Medicina-6)*

Disponibilidad de laboratorios en algunas de las clínicas.

*“Tenemos laboratorio clínico para tener resultados de Elisa para VIH, rápidos, en menos de 1 hora. Llevamos muchos años implementando asesorías pre y post, tenemos un equipo que trabaja en esa tarea en el hospital desde la educación” (8:4 (1602:4253) - D 8: 08 Directivo-Medicina-5).*

### Barreras

Problemas en la financiación de la PrEP. Se propone por ejemplo que la implementación de PrEP requeriría un cambio en el modelo de contratación entre EPS e IPS y que se incluya como parte del paquete de atención al paciente con VIH. No es claro si las EPS pagarían por la PrEP.

*“Listo! ¡lo hacemos! pero ¿cómo lo vamos a cobrar? porque finalmente nosotros somos una institución que necesita producir. Entonces yo fácilmente te diría, yo siendo la EPS aumento un poquito al paquete de atención que le pago a cada IPS y que dentro de eso que incluya el tratamiento PrEP para esas parejas o para esos pacientes. Creo que nosotros, la disposición a cuanto implementar la tenemos. La barrera sería con qué vamos a gestionar esos. Si se generan los recursos y se genera un cambio de modelo de la contratación con las EPS, nosotros estaríamos dispuestos a hacerlo sin ningún problema” (9:31 (19957:20756) - D 9: 09 Directivo-Medicina-6)*

Barreras de acceso a la PrEP para personas de escasos recursos económicos.

*“Estas estrategias se vuelven inequitativas porque al final las personas que tienen los recursos ya lo están haciendo, no están esperando que el Gobierno monte un programa PrEP, ya lo están haciendo. El punto es las personas que no tienen acceso al sistema de salud o que tienen limitaciones financieras van a tener también limitaciones para entrar a la PrEP, que al final son la gente que puede tener mayor riesgo...” (4:10 (6300:9949) - D 4: 04 Directivo-Medicina-1).*

Escasez de recurso humano capacitado para implementar PrEP.

*“El sector salud no está bien instruido en el tema. No hay casi disponibilidad de este recurso para realizar la asesoría y dirigir la distribución de PrEP” (12:9 (6975:7809) - D 12: 12 Directivo-Medicina-9)*

### **3.4.3 Acceso al conocimiento y la información**

Facilidad de acceso a información y conocimiento digeribles sobre la intervención y cómo incorporarla a las tareas laborales.

### Facilitadores

Los proveedores comentan que ha habido capacitaciones impulsadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en PrEP

*“Tuvimos la capacitación en el Ministerio cuando apenas empezó a salir lo de la PrEP y hemos tenido capacitaciones en jornadas educativas” (122572:122939)*

Los proveedores expresaron que hay disposición a la capacitación en diversos escenarios, así como recursos en aulas virtuales.

*“Hay un cronograma de capacitación mensual. Nosotros todos asistimos a las capacitaciones mensuales de la Red de VIH del Valle, y ahí participan todos los profesionales de las IPS” (3:46 (52700:53428) - D 3: 03 Directivo-Enfermería-3).*

*“La capacitación, la compañía tiene un cronograma de capacitaciones tanto para usuarios como para colaboradores, anualmente. La empresa creó a partir de este año un programa, un software que se llama Mil Aulas, dependiendo el cronograma por ejemplo este mes son infecciosas, la capacitación se da de manera virtual, nos la mandaron a través de un video, después de ver el video ya ingresamos a la plataforma Mil Aulas para presentar el examen. De acuerdo al resultado, generalmente uno pasa con 90%, una vez haya pasado el examen se genera un certificado que lo descarga y automáticamente como Coordinadora lo tengo que enviar a Talento Humano para que lo anexen a la hoja de vida, entonces el certificado cuenta con toda la normatividad. Y las capacitaciones se dan de manera mensual” (2:28 (23599:24383) - D 2: 02 Directivo-Enfermería-2).*

*“La otra forma que tenemos es en talleres. Se dan en temas determinados y también tenemos todas las puertas abiertas para todo lo que son simposios, capacitaciones, congresos, todo donde el personal pueda incluirse sin ningún tipo de problema, siempre que planifique su actividad” (1:25 (19472:19775) - D 1: 01 Directivo-Enfermería-1).*

*“En este caso tendríamos que educar a todo un equipo interdisciplinario para esto, porque no es solo que el médico te formule un medicamento y ya, sino educar al paciente que utiliza PrEP, y la intervención no sería solo del médico que formula sino digamos una enfermera que te enseñe a usar el preservativo. Digamos que la Psicóloga frente a la parte emocional del paciente que está utilizando estos medicamentos. Para mi debe ser un equipo interdisciplinario. El personal de una IPS de atención integral estaría completamente capacitado para hacerlo” (14:55 (39150:40208) - D 14: 14 Directivo-Medicina-10)*

## Barreras

Desconocimiento de la PrEP.

*“Otra limitante es el desconocimiento del tema, los internistas, los familiaristas, no conocen del tema, no saben del tema, entonces para ellos es una prioridad” (12:43 (36394:36590) - D 12: 12 Directivo-Medicina-9)*

Tabla 3. Barreras y facilitadores percibidas por directivos y proveedores de salud en cuanto a *Ambiente Interno*, Clínicas de VIH en Colombia, 2020.

	<b>AMBIENTE INTERNO</b>	
<b>CONSTRUCTO/CARACTERÍSTICA</b>	<b>FACILITADORES</b>	<b>BARRERAS</b>
<b>Características estructurales</b>	Las clínicas expresan que sus características internas, definitivamente son adecuadas para implementar la PrEP	Se refiere a las dificultades con que cuentan: Número de profesionales, costos de implementación y que ún no conocen, con exactitud, quiénes serían los candidatos para la PrEP
<b>Redes y comunicación</b>	Existen dentro de la organización y son valoradas positivamente	La comunicación formal debe fortalecerse en todo lo específico de la implementación de PrEP
<b>Cultura</b>	En general, las normas y los valores de la organización se reconocen como aspectos positivos de su funcionamiento, que seguro podrán resultar de mucha utilidad para la implementación de PrEP	No se encontraron
<b>Clima de implementación:</b>		
Tensión por el cambio	Implementar planes de capacitación en PrEP dirigida a mejorar las competencias de los proveedores para el manejo de pacientes.	Pacientes pueden presentar resistencia al uso de PrEP por considerar que puede inducir conductas sexuales irresponsables.  Temor a dar manejo inadecuado a PrEP y exponer a los pacientes a la infección.
Compatibilidad	Implementar PrEP es compatible con el trabajo actual.	PrEP no se ajusta los flujos y sistemas de trabajo existentes y que es necesario el montaje de clínicas especializadas en este tipo de terapia.  Conflictos morales para la implementación de PrEP al considerar que esta terapia puede incentivar el uso irracional de medicamentos antivirales y que no educa para que las personas asuman las consecuencias de sus comportamientos
Relativa prioridad	No se encontraron	Baja importancia a la implementación de PrEP pues consideran que la prioridad es la atención de pacientes con VIH.  Es necesaria una obligatoriedad de implementación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para otorgarle prioridad a PrEP.

Incentivos organizacionales	No se encontraron	Los proveedores de salud no reciben incentivos por funciones dedicadas a programas preventivos. Se asumen estas funciones como un valor agregado para la EPS por la adjudicación de contratos.
Objetivos y retroalimentación	Hay un clima organizacional en las Clínicas donde se pueden proponer proyectos, distribución organizada del trabajo y toma de decisiones conjuntas.	No se encontraron
Clima de aprendizaje	Apertura para la innovación y el cambio.  Disposición para la capacitación  Experiencia en investigación  Los potenciales pacientes están familiarizados con PrEP	No se encontraron
<b>Disponibilidad para la implementación:</b>		
Compromiso con el liderazgo	Hay presencia de líderes de implementación que han venido desarrollando el proyecto en sus clínicas.  Hay presencia de grupos de apoyo y pacientes que realizan educación de pares, que pueden contribuir en la implementación	No se encontraron
Disponibilidad de recursos	Disponibilidad de proveedores de salud interdisciplinarios.  Disponibilidad de laboratorios en algunas de las clínicas.	Problemas en la financiación de la PrEP. Se propone por ejemplo que la implementación de PrEP requeriría un cambio en el modelo de contratación entre EPS e IPS y que se incluya como parte del paquete de atención al paciente con VIH. No es claro si las EPS pagarían por la PrEP.  Barreras de acceso a la PrEP para personas de escasos recursos económicos.  Escasez de recurso humano capacitado para implementar PrEP.
Acceso al conocimiento y la información	Capacitaciones impulsadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en	Desconocimiento de la PrEP.

	<p>PrEP</p> <p>Disposición a la capacitación en diversos escenarios, así como recursos en aulas virtuales.</p>	
--	--	--



## 4. CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES

### 4.1 Conocimientos y creencias sobre la intervención

Este constructo se refiere a las actitudes y el valor de las personas hacia la intervención, así como la familiaridad con los hechos, verdades y principios relacionados con la intervención.

En general, hay una actitud positiva frente a la implementación de la PrEP por parte de los directivos y proveedores de salud de las clínicas de VIH en Colombia.

*“A mí me parece muy interesante” 3:10 (14382:15265) - D 3: 03 Directivo-Enfermería-3)*

*“... no habría ningún problema de que eso fuera una función más...” (13:22 (19755:20150) - D 13: 13 Directivo-TS-1)*

Sin embargo, también muestran desconfianza y están familiarizados con algunos aspectos que sugieren deberían ser tenidos en cuenta para la implementación:

- La operación: *“Yo creo que tendríamos que reorganizar y tendría que haber como redistribución de funciones o asignación de funciones para un equipo específico (13:22 (19755:20150) - D 13: 13 Directivo-TS-1)*
- Los efectos secundarios: *“...entonces un paciente que diga yo voy a tomar PREP, aparte si no conoce o escucha que va a tener algunas dificultades gastrointestinales, que es lo generalmente ocurre con los medicamentos normales, con los pacientes normales que tiene su diagnóstico, pues muy difícilmente la aceptación sobre todo para esta región de asumir este PREP, de pronto después de Cali o la región de la costa sí sea mucho más fácil de implementarlo” (3:10 (14382:15265) - D 3: 03 Directivo-Enfermería-3)*
- Las diferencias contextuales y de territorio: *“...es que cada ciudad es muy diferente, hay una parte que afecta mucho al departamento del Cauca aparte de lo que te dije, la parte cultural, la parte religiosa, hay un factor que predomina mucho y es el factor de grupos armados... Te cuento que tenemos una situación, una barrera que también es importante que ustedes trabajen y es la parte de idioma” (2:41 (31908:33195) - D 2: 02 Directivo-Enfermería-2).*
- Escepticismo: *“También, de hecho, si ya de por si un paciente que tiene su diagnóstico es como complejo para acudir a sus citas para tonarse su tratamiento para llevar un estilo de vida saludable, creo que un paciente que no lo tenga la posibilidad de que lo tome como un juego también es alta porque entonces tengo una conducta de riesgo me tomo el medicamento antes ya luego no pasa absolutamente nada lo dejo de tomar ósea pienso que allí también es como un trabajo que se tiene que hacer muy a conciencia y de pronto con pacientes específicos, porque no creo que todos tengan como la mente tan abierta como para hacerlo de manera consiente y de manera constante es lo que creería también” (9:19 (10805:11485) - D 9: 09 Directivo-Medicina-6)*
-

## 4.2 Autoeficacia

Este constructo se refiere a la creencia individual en sus propias capacidades para ejecutar cursos de acción para lograr los objetivos de implementación.

Los directivos y proveedores de salud de las clínicas de VIH en Colombia, creen que el recurso humano es su capacidad más importante para la implementación pues confían mucho en su proceder

*“Si, de hecho, quien los sugiere soy yo y de pronto se lleva a la Gerencia General, para ... ya aprobar recursos, pero los programas, los procesos ehhh todas las actividades que hacemos dentro de la institución eh las sugiero yo. Ya luego si tiene que ver ... si hay un impedimento por costos, por ejemplo, ya a nivel de la Gerencia General es que se toma la decisión de si, sí o sí no, pero la mayoría son propuestas mías” (14:5. (4057:4478) - D 14: 14 Directivo-Medicina-10).*

Además, porque:

- Tiene el conocimiento y está capacitado en VIH. *“Que en Colombia sabemos mucho de VIH el ... Los que trabajamos en VIH, somos gente muy capacitada. El ... Eh hh eso sería fácil de implementar porque tenemos personal capacitado en el tema.” (14:23 (16053:16471) - D 14: 14 Directivo-Medicina-10)*
- Es interdisciplinario: *“...el grupo multidisciplinario tiene una capacidad increíble aquí todos tenemos acceso a lo que es la historia clínica del paciente y aquí desde el enfermero, educador hasta la nutricionista saben leer una historia clínica y sabe interpretar el laboratorio perfectamente sin ningún tipo de problema porque la gente la mayoría todo mundo tiene maestría acá y la mayoría de los profesionales la tienen en VIH” (1:22 (16824:17376) - D 1: 01 Directivo-Enfermería-1)*
- Es muy diligente y tienen buenas relaciones con el asegurador

*“soy ese canal con el administrador para ayudarlo a gestionar esas dificultades administrativas que el paciente tiene” (2:6 (6150:6879) - D 2: 02 Directivo-Enfermería-2).*

*“Yo soy la que realizó el paquete contractual, somos los que definimos las tecnologías y qué vamos a contratar con las IPS's de acuerdo a la guía y otras necesidades puntuales que nosotros tengamos como por requerimientos institucionales o como por requerimientos que nos hace la cuenta de alto costo, D 3: 03 Directivo-Enfermería-3)*

Frente a los procesos de capacitación de los profesionales, manifiestan que es oportuno cambiar la metodología:

*“entonces lo que sí me he dado cuenta que son capacitaciones en donde repiten, entonces deberían es cambiar la metodología, debería ser más práctica, por lo menos yo soy de la que digo 0 texto en las diapositivas, por eso yo solo saco imágenes y bueno busco una forma que sea didáctica de enseñar, si porque es que si no ese se vuelve tedioso la verdad, y la parte de algoritmo lo que sea se vuelve tedioso, es más la capacitación que nos dio el*

*ministerio fue a nombrar 2 normas, y eso es bien tedioso, cuando si ustedes llevan estudios, o llevan referencias o testimonios, es mucho más fácil de entender y es como que llama mucho más la atención, que llegar con diapositivas, y con leyes, y con normas, y con exigencias” (3:47 (55398:56368) - D 3: 03 Directivo-Enfermería-3)*

#### **4.3 Etapa individual de cambio**

Este constructo se refiere a la fase en la que se encuentra un individuo, a medida que avanza hacia el uso calificado, entusiasta y sostenido de la intervención.

Los directivos y proveedores de salud de las clínicas de VIH en Colombia expresan que, el recurso humano es insuficiente y hay retrasos en la implementación, pero que aun así hay que hacerlo:

*“Yo puedo utilizar la misma capacidad instalada una enfermera y un Médico, los tuve que sacar unas horas de su consulta normal del programa y destinarlos solamente a eso. O sea, que sí habría que pensar en eso, hay que tener alguien que tenga el tiempo” (15:53 (28611:28861) - D 15: 15 Directivo-Enfermería-4)*

*“Me parece que lo que yo veo es que estamos siendo muy lentos en la implementación, me parece que la incidencia de VIH está creciendo en el país, al contrario, lo que dice el gobierno que está haciendo un mejor diagnóstico, yo creo porque estamos teniendo un aumento de conductas sexuales de riesgo y no se está haciendo un plan de prevención y promoción importante, creo que esta estrategia debería ser mucho más ágil” (4:32 (23377:23793) - D 4: 04 Directivo-Medicina-1).*

*“Es cierto no estamos listos, pero si no damos el paso, no lo vamos a hacer nunca.” (11:30 (22576:23462) - D 11: 11 Directivo-Medicina-8)*

#### **4.4 Identificación individual con la organización.**

Este constructo se refiere a la construcción amplia relacionada con la forma en que los individuos perciben la organización, y su relación y grado de compromiso con esa organización

Los directivos y proveedores de salud de las clínicas de VIH en Colombia expresan que, el país y las organizaciones son están listos para implementar la PrEP, porque falta: voluntad, infraestructura y no hay formación suficiente de profesionales en temas de PyP, incluido PrEP.

*“...mientras no allá la voluntad no va a funcionar, entonces yo que te diría que es lo bueno que el tema está en el tapete, que es lo bueno que ya por lo menos se va a hacer una prueba piloto que me parece una tontería cuando ya todo está demostrado que es lo bueno hay mucha información que nos dice que esto funciona” (7:21 (21938:23908) - D 7: 07 Directivo-Medicina-4).*

*“Ojalá estuviéramos listos y si con listos estamos definiendo que podemos realmente montarlo con todo y dárselo si quiera al 90% de la gente que lo necesita, ojalá estuviéramos allí. Yo no creo, tampoco, creo que le podemos dar a un 20% a un 30% de los que lo necesite siendo optimista. Pero si de ese 20 o 30% le pegamos a los que de verdad lo necesitan y evitamos que se infecte un buen número de personas, estamos haciendo un trabajo buenísimo. Que no se ha logrado de ninguna otra manera porque aquí el número de casos nuevos, la incidencia de la enfermedad sigue siendo cada año igualita, incluso va creciendo. Cada año nosotros recibimos más pacientes que el año anterior” (11:30 (22576:23462) - D 11: 11 Directivo-Medicina-8)*

Sin embargo, la trayectoria de las organizaciones en el tema de VIH, posibilita que los individuos crean que es posible lograrlo:

*“Yo trabajo para la corporación para investigaciones biológicas en Medellín, la corporación es una entidad con mucha tradición en investigación en enfermedades infecciosas básicamente tanto en la parte clínica como ciencias básicas y desde hace 2 años empezó a trabajar también 2 años casi 3 con la atención de personas con VIH en Medellín una corte importante aproximadamente 1800 pacientes, Ehh mi rol con la corporación está desde la unidad de investigación clínica que es una unidad que hace 2 años Ehh comenzó sus funciones básicamente para trabajar investigación alrededor de la infección por VIH y además de eso ayudar la parte de implementación de estrategias y de apoyo al programa como tal por la experiencia pues mía que ha sido de asistencia y de coordinación de este tipo de programa los últimos 9 años entonces ese es mi rol investigación y apoyo al programa como tal” (5:1 (637:1534) - D 5: 05 Directivo-Medicina-2).*

#### **4.5 Otros atributos personales**

Este constructo se refiere a la Construcción amplia para incluir otros rasgos personales como la tolerancia a la ambigüedad, la capacidad intelectual, la motivación, los valores, la competencia, la capacidad y el estilo de aprendizaje.

La autoconfianza: *“...mis opiniones son válidas, casi todas las toman en cuenta ya que soy la única persona que sabe tanto administrativa, como clínicamente del tema” (12:2 (3052:3248) - D 12: 12 Directivo-Medicina-9).*

Tabla 4. Barreras y facilitadores percibidas por directivos y proveedores de salud en cuanto al *características individuales*, Clínicas de VIH en Colombia, 2020.

<b>CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES</b>		
<b>Constructo</b>	<b>FACILITADORES</b>	<b>BARRERAS</b>
<b>Conocimientos y creencias sobre la intervención</b>	Hay acuerdo de que es interesante y pertinente	Hay preocupaciones por la operación y porque, realmente, la PrEP atienda las necesidades contextuales y culturales de los pacientes
<b>Autoeficacia</b>	Se tienen el recurso humano idóneo (capacitado y comprometido) para implementar la PrEP	Los procesos de capacitación deben ser más innovadores
<b>Etapa individual de cambio</b>	No se reportó ninguna	Hay mucha incertidumbre sobre la implementación, reforzada por: la falta de recurso humano y la demora en la implementación
<b>Identificación individual con la organización</b>	La trayectoria del trabajo en VIH, se cree ayudará en la implementación	El país y las organizaciones son están listos para implementar la PrEP
<b>Otros atributos personales</b>	La autoconfianza	No se reportó ninguna

## 5. PROCESO

### 5.1 Planeación

Este constructo se refiere al grado en que se desarrolla de antemano un esquema o método de comportamiento y tareas para implementar una intervención, y la calidad de esos esquemas o métodos

Los directivos y proveedores de salud de las clínicas de VIH en Colombia expresan que, hay que trabajar anticipadamente en:

- Diseñar la ruta de implementación de la PrEP
- De acuerdo con la guía para asegurar una buena atención. Esto implica sensibilizar y capacitar el personal (esto ya inició), organizar cómo serán los procesos de referencia y contra referencia de pacientes, los tiempos, definir criterios para saber qué pacientes la necesitan, los recursos (financieros, infraestructura y administrativos)

*“Lo primero sería la sensibilización del personal, la educación de todo el personal, segundo tener el proceso completo ósea realmente cuál va hacer la entrada de los pacientes, donde pueden referirse los pacientes, como se pudiera apoyar la atención de pacientes en otros distantes desde la corporación no necesariamente que los pacientes tuvieran que ir hasta la corporación eso sería uno de los que se ha planteado y lo otro es ya valorar cual es el tipo de personal que se necesita para empezar hacer algunas contrataciones que se requieran en ese aspecto, y ya lo otro sería organizar tiempos de consultorio porque si bien los espacios están habría que organizar los tiempos para que obviamente puedan ser óptimos para eso” (5:15 (30170:30899) - D 5: 05 Directivo-Medicina-2).*

- Aplicar el modelo de infectología que tienen actualmente
- Responsabilidad compartida entre el asegurados- EPS y el prestador- IPS-
- Habilitación de las clínicas, en cuanto a bioseguridad
- Construir un protocolo propio

*Sobre todo son temas que se requieren por habilitación, por ejemplo bioseguridad, ahorita el de este mes fue fármaco, tecno y reactivovigilancia, lavado de manos, prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, son cosas muy generales que se requieren para habilitación de las IPS's, el cronograma es bien amplio son alrededor de 3 capacitaciones mensuales, a veces por ejemplo temas como plan de emergencias, cosas de esas que se tienen que dar sí o sí cada año, consentimiento informado, revisamos guía de práctica clínica VIH, guía de práctica clínica de hepatitis, de ITS's, de dislipidemia, tenemos un perfil epidemiológico por sede de las patologías más frecuentes que se ven en la sede en un trimestre y elegimos de allí también temas que ya son revisados por la sede aparte del cronograma. Entonces si estamos viendo dislipidemias asociadas a VIH, hacemos la revisión de tema a eso” (15:59 (35383:36443) - D 15: 15 Directivo-Enfermería-4)*

## Barreras

Aún no es claro cómo se va implementar la PrEP. *“Quizás tuviéramos que capacitar en la implementación del, proyecto como va a ser, como se van a remitir los pacientes donde se les va a dar el medicamento si va a ser directamente en la IPS esas cosas”*

### **5.2 Engaging - enganchar/atraer. Atracción y enganche.**

Este constructo se refiere al involucramiento de las personas apropiadas en la implementación y uso de la intervención a través de una estrategia combinada de mercadeo social, educación, modelado de roles, capacitación y otras actividades similares.

## Facilitadores

Los directivos y proveedores de salud de las clínicas de VIH en Colombia expresan que, las personas apropiadas para involucrar en la implementación de la PrEP son:

- Asistentes y coordinadores de los programas de VIH: trabajan en investigación y apoyan el programa

*“El PREP lo tienen que suministrar los puestos de salud, los programas de crecimiento y desarrollo, los programas de planificación, allá. Y ni siquiera y enfermeras necesariamente, tienen que entrenarse personas que sean capaces de asesorar a estos individuos que necesitan eso y llevarles el PREP allá para aproximarlos al adicto a las drogas, que hay un tipo que vive en la calle, porque si lo reciben en la calle 1 día o 2 que en la semana es mucho porque el resto de tiempo permanece por ahí. Ver cómo implementar eso y cómo lograr que el paciente entienda que tiene que tomarse las pepas, pero que también entienda que tiene que acceder a un control de laboratorios periódico” (11:15 (8229:8910) - D 11: 11 Directivo-Medicina-8)*

- Quienes tienen una capacitación formal en VIH: epidemiólogos, médicos y sobretodo infectólogos. Además, quienes tienen formación en SSR

*“Aquí tenemos 3 infectólogos que uno viene a pasar revista a la clínica y la unidad de cuidado intensivo y nos ayuda a la consulta. La dirección científica del programa la hago yo porque soy el que estoy más tiempo acá. También estoy en la Clínica Comfamiliar que tiene un programa de VIH hace como 17, 8 años” (11:3 (1205:1514) - D 11: 11 Directivo-Medicina-8)*

- Quienes tienen mucho tiempo, más de 10 años, en la institución: conocen el trabajo con pacientes y el VIH

*“Llevo trabajando con la corporación alrededor de 26 o 27 años, yo empecé aquí como Asesora Integral y he ido escalando hasta ser la Directora y por eso pues como conocer un poco como lo de la Coordinación de Atención Integral porque desde que empezó la corporación que había un equipo multidisciplinario, yo fui la segunda que llegué y me quedé.”*

- Además, quienes desde el trabajo interdisciplinario e interinstitucional trabajan VIH: Universidades y comités

*“En Tumaco de hacen brigadas desde Pasto, hacen brigadas cada 2 meses y llevan para tomar muestras. Y eso que Tumaco es grande, pero llevan para toma de muestras, el grupo interdisciplinario lo van turnando, este mes va Nutrición y Psicología, el otro mes va Trabajo Social y Químico”*

### **5.2.1. Líderes de opinión**

Este constructo se refiere a los individuos en una organización que tienen influencia formal o informal en las actitudes y creencias de sus colegas con respecto a la implementación de la intervención.

#### Facilitadores

Los directivos y proveedores de salud de las clínicas de VIH en Colombia expresan que, las personas idóneas de la organización que, posiblemente, tendrían influencia formal sobre los colegas para la implementación de la PrEP, son:

- Aquellos quienes tienen muchos años, más de 10, de experiencia en la organización; pues tienen credibilidad con los profesionales de salud, conocen el trabajo con pacientes y con VIH

*“EN SIES estoy desde hace 9 años ya. Mi cargo ahora es Coordinadora de la parte asistencial, de todo el equipo asistencial de la sede, entonces tengo a mi cargo a los Médicos, Infectólogos y el equipo multidisciplinario, Nutricionista, Trabajo Social, Enfermería, Químicos, Psicólogos, Psiquiatra” (15:2- (1173:1466) - D 15: 15 Directivo-Enfermería-4).*

Además, piensa que estos líderes de opinión no sólo deberían ser para el trabajo dentro de la organización, si no fuera de ella. Es decir, personas que tengan credibilidad con la población en riesgo y que influyan en la toma de decisiones frente al tema. Se plantean tres grupos:

- Pacientes: que se capaciten en PrEP y conozcan población en riesgo (LGTBI y consumidores de SPA). Su función sería la de enseñar
- Personas claves: las cuáles están en contacto con población en riesgo

*“En estos momentos como funciona el programa es como infectólogo, si uno monta una estrategia que pueda ampliar la cobertura, ni siquiera un profesional de la salud, incluso esto debería de ser alineado no para que prescriba por norma que mande el médico, sino para captar, asesorar y educar a personas que no sean médicos, porque eso hay que trabajar con bases comunitarias o pacientes o grupos de personas que tengan conductas claves o conductas de riesgo que pueda facilitar, yo creo que por allí debería ampliarse el horizonte” (4:29 (21263:21796) - D 4: 04 Directivo-Medicina-1).*

- Actores influyentes socialmente

*“Obviamente siempre tenemos que tener la visión de la comunidad, ahora en esto puede sonar feo, pero necesitamos que se involucren las iglesias, cuando hablo de las iglesias*



*digamos las religiones hombres un representante de la iglesia cristiana, un representante de los judíos, otro representante de los cristianos porque si no los involucramos se van a volver la piedra en el zapato para Colombia por lo que hagamos” (14:58 (42014:42936) - D 14: 14 Directivo-Medicina-10)*

### **5.2.2 Líderes de implementación formalmente asignados internamente**

Este constructo se refiere a los individuos de la organización que han sido nombrados formalmente con la responsabilidad de implementar una intervención como coordinador, gerente de proyecto, líder de equipo u otra función similar.

#### Facilitadores

Los directivos y proveedores de salud de las clínicas de VIH en Colombia expresan que, los llamados formalmente en la organización a asumir la responsabilidad de implementar la PrEP, serían:

- Coordinadores o líderes del programa: conocen de VIH, del programa, de la atención al paciente (profesionales que los ven y tratamiento)

*“Bueno mi función es la coordinación Nacional del programa, consiste en toda la parte administrativa del seguimiento del programa Ehhh para saber el buen uso que se le da a toda la atención del paciente como la frecuencia de uso de los laboratorios que no se nos quede ningún paciente que se le toman dos veces al año los laboratorios que no se nos quede nadie por fuera sin hacerse la prueba Ehhh el seguimiento a la búsqueda actividad aquellos pacientes que están en abandono o no vienen dentro del mes a la cita programada, el seguimiento a la frecuencia del uso de las especialidades es decir por protocolo todos los pacientes cada 6 meses deben pasar con el grupo multidisciplinario, Asia como infectología y eso nosotros lo vamos siguiendo para saber el porcentaje de pacientes que nos va mermando hasta terminar que todo mundo esté completo Ehhh, el seguimiento de la capacidad instaladas de todas las sedes que nosotros tenemos 10 sedes así como hago la parte asistencial de la sede de Tunja y aparte de eso pues hago todo lo de servicio de las universidades que tenemos convenio de los alumnos que rotan acá que en el momento tenemos tres universidades y dos convenios que vienen en camino que no van a ser aquí en Bogotá pero los alumnos van a rotar por Villavicencio” (1:4 (2257:3542) - D 1: 01 Directivo-Enfermería-1).*

- Profesionales especialistas: fuertes en los procesos de capacitación, mercadeo y manejo de personal. Además, infectólogos, quienes tienen gran conocimiento del manejo de VIH

*“Yo te digo el doctor de Nariño Putumayo que es el doctor Luis Gabriel sí, del Valle a los primeros que escucho hablar es a la Corporación, CEDIT no sé y de TodoMed sé que está el médico experto, el infectólogo, pero realmente no sé si él esté capacitado en la parte de PREP, supongo que sí, pero no sé realmente. Acá el doctor Luis Gabriel en Nariño sí sé, porque él es que nos socializa la parte PREP en las academias, son las capacitaciones” (3:23 (26004:26447) - D 3: 03 Directivo-Enfermería-3).*

- Encargados de la atención al paciente: por conocer sus necesidades

*“Yo me encargo de coordinar toda la atención del paciente en la parte asistencial. Tengo que estar encargada de la capacidad instalada de la sede, donde se garantice que haya oportunidad de citas con todo el equipo, donde el equipo esté formado por todos los integrantes que se requieren. (15:5. (2302:2932) - D 15: 15 Directivo-Enfermería-4).*

### **5.2.3 Agentes de cambio externo**

Este constructo se refiere a los individuos afiliados a una entidad externa que influyen formalmente o facilitan las decisiones de intervención en una dirección deseable

#### Facilitadores

Los directivos y proveedores de salud de las clínicas de VIH en Colombia expresan que, el hecho de estar vinculados con algunas entidades externas podría influir para que la implementación de la PrEP, se oriente hacia lo que se desea. Se destacan: IPS, ONG, universidades y organizaciones gubernamentales.

- Con IPS: hay un trabajo adelantado de planeación, además se ha pensado en trabajar en los procesos educativos con población en riesgo y población general

*“Más charlas educativas en los colegios, porque impactamos sardinós e impactamos docentes en mi empresa. Y en las mismas IPS donde estoy que son varios puntos de atención realizar charlas educativas frecuentemente a los pacientes que van a consultar por cualquier otra cosa. De hecho, esa propuesta la hice esta semana, en el mes de diciembre la vamos a hacer, todos los viernes en la mañana pienso hacer capacitaciones en las diferentes IPS’s a la población general, vamos a hablar de VIH un poquito a ver qué se puede lograr” (12:39 (32183:32708) - D 12: 12 Directivo-Medicina-9)*

- Con organizaciones gubernamentales y ONG: se cree que será factible realizar para apoyar necesidades de los pacientes.

*“el acompañamiento a la familia he tenemos con el ICBF muy buenas relaciones cuando vemos que hay niños que no tienen una atención no tienen un techo para que nos apoyen ... como la de Planeta Amor, es de niños y ahí podemos tener a nuestros niños que se recuperen o mujeres gestantes que no tengan alimentación esas cosas, no la podemos llevar para allá, otras fundaciones de habitantes de calle que quieren salir de la droga o quieren salir positivas estas fundaciones no la revisen y los tenemos allí y ello entran a consulta y nosotros le damos vueltas, vamos estamos atentos y todas esas cosas” (1:45 (37743:38868) - D 1: 01 Directivo-Enfermería-1)*

#### Barreras

- Con EPS: la dificultad más importante se percibe en el financiamiento de la PrEP, al ser un trabajo preventivo no están en disponibilidad de costearlo.

*“Hicimos la invitación a aseguradores, pero los aseguradores no le ven el beneficio, entonces el hecho de que sean personas sanas las que vamos a tratar o a las que se les va a ofrecer el tratamiento, lo están viendo como una barrera, “no hay quién vaya a apagar, no es una enfermedad, ¿quién debe asumir ese costo? ¿Por qué no trabajar más en*

*prevención de otra manera, en uso de condón, en relaciones monógamas?”, ese tipo de cosas. Esa son las barreras que he encontrado en los aseguradores, no se les ve como un interés” (15:20 (9501:9928) - D 15: 15 Directivo-Enfermería-4)*

### **5.3 Ejecución**

Este constructo se refiere a la realización o realización de la implementación según plan.

#### Facilitadores

Los directivos y proveedores de salud de las clínicas de VIH en Colombia expresan que, hay algunos casos donde ya se ha implementado la PrEP, de acuerdo al plan establecido con el asegurador

*“Si es necesario sí, se hace todo y se le pide la autorización a la Eps para que se la dé al paciente. Eso si si claro o trabajador que tenga el riesgo también se hace, porque con la ARL se hace y el paciente el trabajador está con el tratamiento sobre el tiempo que le mandan que es 1 mes 30 días si, eso si se hace” (1:35 (25556:25936) - D 1: 01 Directivo-Enfermería-1).*

*“están certificados, esta semana arrancaron, digamos que están en una prueba piloto, se han hecho pruebas rápidas, pero esta semana surgió, “sale positiva y qué pasa ahí”, no sabían qué hacer en el momento, sale una positiva, debe haber un soporte por escrito que esa prueba salió positiva, se remite como se diseñó la ruta para que me llegué a mí (inaudible 00:30:31) y ordenamos la segunda. Esta semana se empezó la prueba piloto y digamos que vamos bien, llevamos 3 pruebas rápidas positivas, es decir mucho en una semana, solamente en área metropolitana, ni siquiera Antioquia, solo área metropolitana” (12:31 (25611:26700) - D 12: 12 Directivo-Medicina-9)*

*“La verdad la empresa cada año está sacando nuevos productos innovadores y PREP es una de ellas. La empresa está dándole muy duro en infraestructura, en medios publicitarios para poder dar a conocer esta nueva estrategia que la compañía ha adquirido” (2:24 (21452:21701) - D 2: 02 Directivo-Enfermería-2)*

La mayoría de las clínicas no la han implementado, pero dejan ver la relación entre sus procesos de planeación y la manera en que se llevan a cabo los programas de VIH. Así:

- Son seguidores de las guías de manejo

*“El programa que se lleve cabo como, como la guía lo indica, eh, el seguimiento a los pacientes y manejo la cuenta de alto costo. A parte de todo lo que tiene que ver con la ... lo administrativo que de la empresa que es eh, un poco de recursos humanos, un poco financiero. pero básicamente mi función es hacer que el programa se lleve como la guía lo indica, que contemos con los recursos humanos, físicos, eh, en general que se requieran para una buena atención, y ... que la adherencia al tratamiento de los pacientes se dé, eso junto con todo el equipo interdisciplinario que tengo” (14:4 (2865:3765) - D 14: 14 Directivo-Medicina-10).*

- Tienen internamente organizado el plan de trabajo en VIH: se planea en juntas médicas, atención y manejo de pacientes. Sobre todo, lo que concierne a la parte de capacitación de los profesionales

*“Sí, soy encargada de toma de decisiones. Sin embargo, nosotros tenemos un modelo como especialista en infectología y el tema por ejemplo de tratamiento lo lidero, pero tomamos decisiones en juntas médicas” (8:3 (1181:1384) - D 8: 08 Directivo-Medicina-5).*

*“Obviamente a ellos se les explica, pues si el paciente quiere entran a la consulta como tal se les explica todo lo que su pareja sea adherente, su tratamiento la parte de evitar el Re contagio la parte de la resistencia que se pueden generar en el caso de tener relaciones sexuales sin protección como toda esa parte eso es como lo que hacemos y en muchos casos nosotros les hacemos aquí como las tamizaciones” (9:38 (24733:25144) - D 9: 09 Directivo-Medicina-6)*

*“Nosotros tenemos un cuadro de necesidades de capacitación, además que eso nos lo exigen por la acreditación, entonces que tenemos un plan de capacitación para las personas. Hay unos más o menos dependiendo de las necesidades cada uno dentro del equipo asistencial, pero el área médica es como la que más se beneficia de esas cosas” (13:13 (12538:12869) - D 13: 13 Directivo-TS-1)*

- Los aseguradores dan la directriz de la planeación

*“por la parte de la aseguradora ASMET dentro del nuevo modelo de atención dentro del contrato que ellos tienen modelo de gestión MAIAS se establecen unas jornadas de trabajo de tamización que se destinó una población de riesgo que en este momento pues lo hicieron en el mes de septiembre, pero se aplicó para el Valle del Cauca que fue en Buenaventura, que fue una población de estudio que realizaron, una minería de datos y se estableció que Buenaventura era una población de riesgo bastante alto, entonces la empresa la hizo solamente en buenaventura, es el único. Pero así actividades comunitarias como tal que uno haga, no” (2:34 (27386:28228) - D 2: 02 Directivo-Enfermería-2).*

### Barreras

Se pude identificar que la planeación que se lleva a cabo actualmente en los programas, no necesariamente aplicará para PrEP; sobre todo porque requiere de otras instrucciones de formación y capacitación y porque el personal puede ser insuficiente.

*“Sí, pero yo lo capacito no solo en PrEP, yo lo capacito en VIH y ese sí lo manejo. Digamos yo ya llevo 8 años en esto y uno sabe. Pero la PrEP no es mi fuerte. Sí lo sé y digamos que con respecto a un médico que no maneje VIH pues obviamente sí tengo mucho más conocimiento. Pero en uno homólogo a mí en VIH, de pronto yo me siento un poco corta en conocimientos de PrEP todavía” (12:21 (17428:17806) - D 12: 12 Directivo-Medicina-9)*

*“En la empresa no, yo soy la única” (12:22 (17993:18026) - D 12: 12 Directivo-Medicina-9)*

### **5.4 Reflexión y evaluación**

Este constructo se refiere a los Comentarios cuantitativos y cualitativos sobre el progreso y la calidad de la implementación, acompañados de informes regulares personales y de equipo sobre el progreso y la experiencia.

### Facilitadores

Los directivos y proveedores de salud de las clínicas de VIH en Colombia expresan que, la confianza que los pacientes sienten en el programa, podría ser un criterio positivo de evaluación.

*“nosotros también dentro de nuestro modelo de atención tenemos que si el paciente quiere hacer revelación de diagnóstico a su familia la puede traer y se hace acá en conjunto con los profesionales de la institución, eso nosotros también lo tenemos como un valor agregado de nosotros como para que ese paciente pierda el temor hablar abiertamente de su diagnóstico”*

### Barreras

Para la clínica, no hay un incentivo por implementar la PrEP, lo hacen como contraprestación por el contrato asignado. *“Nosotros no recibimos un incentivo adicional por la parte preventiva, la parte preventiva que hacemos nosotros como IPS, es un valor agregado que le brindamos a la EPS por habernos adjudicado el contrato” (14:56 (40541:40744) - D 14: 14 Directivo-Medicina-10).*

Tabla 5. Barreras y facilitadores percibidas por directivos y proveedores de salud en cuanto al *proceso de implementación de PrEP*, Clínicas de VIH en Colombia, 2020.

<b>PROCESO</b>		
<b>CONSTRUCTO</b>	<b>FACILITADORES</b>	<b>BARRERAS</b>
<b>Planeación</b>	Ya se ha pensado que es necesario diseñar una ruta para la implementación de la PrEP y se ve la necesidad de usar los recursos disponibles y de hacer una ruta propia	Que aún no está hecha la ruta de implementación
<b>Engaging - enganchar/atraer. Atracción y enganche</b>	Cuentan con personal calificado, comprometido y con experiencia en trabajo con VIH	No se encontró ninguna
<b>Engaging - enganchar/atraer. Líderes de opinión</b>	Estos son personas con mucho reconocimiento institucional Además, se expresa la necesidad de que estos líderes sean también comunitarios, para llegarle de mejor manera a la población de riesgo	No se encontró ninguna
<b>Enganchar/atraer. Líderes de implementación formalmente asignados internamente</b>	Se identifican personas dentro de la organización con mucho conocimiento y manejo de pacientes	No se encontró ninguna
<b>Enganchar/atraer. Campeones</b>	Ningún elemento	
<b>Engaging - enganchar/atraer. Agentes de cambio externo</b>	Se identifican las alianzas actuales como oportunidad para apoyar la parte educativa en VIH y para suplir necesidades básicas de los pacientes	El asegurador no ve viable la financiación de la PrEP
<b>Ejecución</b>	La experiencia de realiza los programas de acuerdo a una planeación y articulados a los aseguradores	No necesariamente la planeación tradicional de los programas servirá para a PrEP
<b>Reflexionando y evaluando</b>	La atención al paciente	La PrEP no aporta valor agregado, es un cumplimiento con el asegurador

## 6. TABLA SÍNTESIS DE RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN		
CONSTRUCTO	FACILITADORES	BARRERAS
<b>Fuente de la intervención</b>	<p>El Estado facilitaría la implementación de PrEP si lo incorpora a los programas preventivos regulares en VIH como norma nacional.</p> <p>La PrEP debe implementarse al interior de las instituciones de salud para que funcione.</p>	Las EPS tienen recursos para la prevención, pero no los giran a las IPS para la implementación de PrEP.
<b>Evidencia de fuerza y calidad</b>	<p>PrEP es considerada una terapia con demostrada efectividad.</p> <p>Desmitificación de creencias erróneas sobre PrEP</p>	Faltan estudios en Colombia sobre PrEP.
<b>Ventaja relativa</b>	<p>PrEP es necesaria para el control del VIH en Colombia</p> <p>Es una terapia preventiva innovadora más allá del tratamiento antirretroviral.</p>	PrEP no siempre funciona en parejas serodiscordantes.
<b>Adaptabilidad</b>	<p>Disposición para adaptar la educación en PrEP a las diversidades del contexto colombiano.</p> <p>Experiencia previa en adaptación de intervención según necesidades locales.</p> <p>Adaptación de intervenciones en alianza con otros actores locales.</p>	Dificultades para implementar PrEP en contextos rurales y campesinos.
<b>Capacidad de probar la intervención (Piloto)</b>	<p>Reconocimiento a la Organización Panamericana de la Salud (OPS-Colombia) y al Ministerio de Salud y Protección como promotores de proyectos piloto en PrEP en el país.</p> <p>Existen experiencias piloto en algunas clínicas de VIH que se reconocen con la disposición y capacidad para implementar PrEP.</p>	<p>Costo de los medicamentos en proyectos piloto para la atención particular de personas interesadas en PrEP.</p> <p>Restricción en proyectos piloto en cuanto a espacios, horarios y proveedores para la atención.</p>

<p><b>Complejidad</b></p>	<p>Medicamentos PrEP (Emtricitabina y Tenofovir) aprobados por parte de Invima en enero de 2019 para uso profiláctico.</p>	<p>Complejidad en pasos para implementar PrEP.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay una norma nacional, tampoco guía de atención, ni ruta establecida entre los niveles del sistema.</li> <li>- PrEP no está en el Plan Obligatorio de Salud como una terapia preventiva administrada y pagada efectivamente por las EPS.</li> </ul> <p>Desconocimiento y desinformación sobre medicamentos PrEP (Emtricitabina y Tenofovir) aprobados por parte de Invima en enero de 2019 para uso profiláctico.</p> <p>La educación en el uso de PrEP es compleja pues se considera una terapia cuyo alcance no reemplaza el uso del condón.</p> <p>Estigma y discriminación asociados al VIH a nivel cultural, por parte de proveedores de salud, y por la dificultad que este estigma representa en la prevención de conductas sexuales de riesgo.</p> <p>Médicos rurales y proveedores del primer nivel de atención con falta de formación en el manejo del VIH.</p>
<p><b>Diseño de calidad y ensamblaje de la intervención</b></p> <p>No se encontró acuerdo entre los entrevistados sobre el ensamblaje de la PrEP de manera integrada al primer nivel de atención en programas preventivos de salud sexual, parte de los servicios en las clínicas especializadas en VIH o en espacios separados al interior de estas clínicas de acuerdo con las necesidades de los pacientes y considerando el estigma que recae sobre estos lugares de atención.</p>	<p>Énfasis en el enfoque preventivo de PrEP en el contexto de programas de salud sexual.</p> <p>Disponer proveedores de salud en equipos interdisciplinarios de trabajo, capacitados para implementar PrEP.</p> <p>Establecimiento de alianzas con líderes comunitarios y LGTBI para educación de pares en PrEP</p> <p>Re-organizar la infraestructura física, adaptar las clínicas y re-organizar funciones de los proveedores de salud en dos sentidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrando espacios de atención con los otros programas preventivos.</li> </ul>	<p>Escasez de proveedores de salud, en especial de médicos.</p> <p>Problemas de adherencia a los tratamientos por ser una terapia preventiva.</p> <p>Desinformación, falta de conocimiento de PrEP por parte de médicos y de la opinión pública en general</p> <p>Percepción de que el sistema de salud no debe financiar la PrEP.</p> <p>Aceptabilidad diferencial de la PrEP según regiones de Colombia.</p> <p>Falta de voluntad administrativa para la implementación.</p>



	- En espacios separados de acuerdo con las necesidades de los pacientes y el estigma percibido sobre los lugares de atención.	
<b>Costos</b>	Compra centralizada de medicamentos y financiación directa por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.	Vacío normativo en cuanto a la fuente de financiación: Estado versus Aseguradores (EPS)  Desigualdad en el acceso en función de la capacidad económica de los usuarios.  Falta de recursos para financiar proveedores de salud interdisciplinarios y para la atención continua de usuarios de PrEP.

<b>AMBIENTE EXTERNO</b>		
<b>CONSTRUCTO</b>	<b>FACILITADORES</b>	<b>BARRERAS</b>
<b>Necesidades y recursos del paciente</b>	Son política institucional, centrada en el servicio, características del paciente, integralidad y la innovación	Las creencias y comportamientos de los pacientes, el enfoque de los servicios centrado sólo en HSH y VIH y el estigma y la coerción de los pacientes por actores armados
<b>Cosmopolitanismo- trabajo en red</b>	Lo ven muy importante: lo están haciendo y siguen proyectando ampliarlo	Algunas trabajan muy hacia adentro, el enfoque es sólo VIH y no están en contacto con MinSalud
<b>Presión de grupo</b>	Se valora positivamente y es un referente para querer implementar Pre en el país	Sus experiencias son ajenas al contexto colombiano
<b>Políticas externas e incentivos</b>	Se sugieren estrategias que se podrían implementar	No hay una política desde MinSalud y los procesos formativos son de mala calidad, informales y escasos

<b>AMBIENTE INTERNO</b>		
<b>CONSTRUCTO/CARACTERÍSTICA</b>	<b>FACILITADORES</b>	<b>BARRERAS</b>
<b>Características estructurales</b>	Las clínicas expresan que sus características internas, definitivamente son adecuadas para implementar la PrEP	Se refiere a las dificultades con que cuentan: Número de profesionales, costos de implementación y que ún no conocen, con exactitud, quiénes serían los candidatos para la PrEP
<b>Redes y comunicación</b>	Existen dentro de la organización y son valoradas positivamente	La comunicación formal debe fortalecerse en todo lo específico de la implementación de PrEP
<b>Cultura</b>	En general, las normas y los valores de la organización se reconocen como aspectos positivos	No se encontraron

	de su funcionamiento, que seguro podrán resultar de mucha utilidad para la implementación de PrEP	
<b>Clima de implementación:</b>		
Tensión por el cambio	Implementar planes de capacitación en PrEP dirigida a mejorar las competencias de los proveedores para el manejo de pacientes.	Pacientes pueden presentar resistencia al uso de PrEP por considerar que puede inducir conductas sexuales irresponsables.  Temor a dar manejo inadecuado a PrEP y exponer a los pacientes a la infección.
Compatibilidad	Implementar PrEP es compatible con el trabajo actual.	PrEP no se ajusta los flujos y sistemas de trabajo existentes y que es necesario el montaje de clínicas especializadas en este tipo de terapia.  Conflictos morales para la implementación de PrEP al considerar que esta terapia puede incentivar el uso irracional de medicamentos antivirales y que no educa para que las personas asuman las consecuencias de sus comportamientos
Relativa prioridad	No se encontraron	Baja importancia a la implementación de PrEP pues consideran que la prioridad es la atención de pacientes con VIH.  Es necesaria una obligatoriedad de implementación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para otorgarle prioridad a PrEP.
Incentivos organizacionales	No se encontraron	Los proveedores de salud no reciben incentivos por funciones dedicadas a programas preventivos. Se asumen estas funciones como un valor agregado para la EPS por la adjudicación de contratos.
Objetivos y retroalimentación	Hay un clima organizacional en las Clínicas donde se pueden proponer proyectos, distribución organizada del trabajo y toma de decisiones conjuntas.	No se encontraron
Clima de aprendizaje	Apertura para la innovación y el cambio.  Disposición para la capacitación  Experiencia en investigación	No se encontraron

	Los potenciales pacientes están familiarizados con PrEP	
<b>Disponibilidad para la implementación:</b>		
Compromiso con el liderazgo	Hay presencia de líderes de implementación que han venido desarrollando el proyecto en sus clínicas.  Hay presencia de grupos de apoyo y pacientes que realizan educación de pares, que pueden contribuir en la implementación	No se encontraron
Disponibilidad de recursos	Disponibilidad de proveedores de salud interdisciplinarios.  Disponibilidad de laboratorios en algunas de las clínicas.	Problemas en la financiación de la PrEP. Se propone por ejemplo que la implementación de PrEP requeriría un cambio en el modelo de contratación entre EPS e IPS y que se incluya como parte del paquete de atención al paciente con VIH. No es claro si las EPS pagarían por la PrEP.  Barreras de acceso a la PrEP para personas de escasos recursos económicos.  Escasez de recurso humano capacitado para implementar PrEP.
Acceso al conocimiento y la información	Capacitaciones impulsadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en PrEP  Disposición a la capacitación en diversos escenarios, así como recursos en aulas virtuales.	Desconocimiento de la PrEP.

<b>CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES</b>		
<b>Constructo</b>	<b>FACILITADORES</b>	<b>BARRERAS</b>
<b>Conocimientos y creencias sobre la intervención</b>	Hay acuerdo de que es interesante y pertinente	Hay preocupaciones por la operación y porque, realmente, la PrEP atiende las necesidades contextuales y culturales de los pacientes
<b>Autoeficacia</b>	Se tienen el recurso humano idóneo (capacitado y comprometido) para implementar la PrEP	Los procesos de capacitación deben ser más innovadores
<b>Etapas individuales de cambio</b>	No se reportó ninguna	Hay mucha incertidumbre sobre la implementación, reforzada por: la falta de recurso humano y la demora en la

		implementación
<b>Identificación individual con la organización</b>	La trayectoria del trabajo en VIH, se cree ayudará en la implementación	El país y las organizaciones son están listos para implementar la PrEP
<b>Otros atributos personales</b>	La autoconfianza	No se reportó ninguna

<b>PROCESO</b>		
<b>CONSTRUCTO</b>	<b>FACILITADORES</b>	<b>BARRERAS</b>
<b>Planeación</b>	Ya se ha pensado que es necesario diseñar una ruta para la implementación de la PrEP y se ve la necesidad de usar los recursos disponibles y de hacer una ruta propia	Que aún no está hecha la ruta de implementación
<b>Engaging - enganchar/atraer. Atracción y enganche</b>	Cuentan con personal calificado, comprometido y con experiencia en trabajo con VIH	No se encontró ninguna
<b>Engaging - enganchar/atraer. Líderes de opinión</b>	Estos son personas con mucho reconocimiento institucional Además, se expresa la necesidad de que estos líderes sean también comunitarios, para llegarle de mejor manera a la población de riesgo	No se encontró ninguna
<b>Enganchar/atraer. Líderes de implementación formalmente asignados internamente</b>	Se identifican personas dentro de la organización con mucho conocimiento y manejo de pacientes	No se encontró ninguna
<b>Enganchar/atraer. Campeones</b>	Ningún elemento	
<b>Engaging - enganchar/atraer. Agentes de cambio externo</b>	Se identifican las alianzas actuales como oportunidad para apoyar la parte educativa en VIH y para suplir necesidades básicas de los pacientes	El asegurador no ve viable la financiación de la PrEP
<b>Ejecución</b>	La experiencia de realiza los programas de acuerdo a una planeación y articulados a los aseguradores	No necesariamente la planeación tradicional de los programas servirá para a PrEP
<b>Reflexionando y evaluando</b>	La atención al paciente	La PrEP no aporta valor agregado, es un cumplimiento con el asegurador

## 7. MODELO CONCEPTUAL

*The Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) / El Marco Consolidado para la Investigación de Implementación (CFIR)*<sup>4</sup>

<b>DOMINIOS</b>	<b>CONSTRUCTOS</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
<b>Características de la intervención</b>	Fuente de la intervención	Percepción de las partes interesadas clave sobre si la intervención se desarrolla externa o internamente.
	Evidencia de fuerza y calidad	Las percepciones de las partes interesadas sobre la calidad y validez de la evidencia que respalda la creencia de que la intervención tendrá los resultados deseados.
	Ventaja relativa	La percepción de las partes interesadas de la ventaja de implementar la intervención versus una solución alternativa.
	Adaptabilidad	Grado en que una intervención puede adaptarse, refinarse o reinventarse para satisfacer las necesidades locales
	Capacidad de probar la intervención	La capacidad de probar la intervención a pequeña escala en la organización y poder revertir el curso (deshacer la implementación) si se justifica.
	Complejidad	Dificultad percibida de la intervención, reflejada por la duración, el alcance, la radicalidad, la disrupción, la centralidad y la complejidad y el número de pasos necesarios para implementar.
	Diseño de calidad y ensamblaje de la intervención	Percepción de la calidad en cuanto cómo se agrupa, presenta y ensambla la intervención.
	Costos	Costos de la intervención y costos asociados con la implementación de esa intervención, incluidos los costos de inversión, suministro y oportunidad.

<sup>4</sup> Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci.* 2009; 4:50.

<https://cfirguide.org/constructs/>

<b>Ambiente exterior (Outer setting)</b>	Necesidades y recursos del paciente	La organización conoce y prioriza con precisión hasta qué punto las necesidades del paciente, así como las barreras y los facilitadores para satisfacer esas necesidades. Las organizaciones centradas en el paciente tienen más probabilidades de implementar el cambio de manera efectiva
	Cosmopolitanismo- Trabajo en red	El grado en que una organización está en red con otras organizaciones externas. Las organizaciones que apoyan y promueven roles externos que abarcan los límites de su personal tienen más probabilidades de implementar nuevas prácticas rápidamente
	Presión de grupo	Presión competitiva para implementar una intervención, generalmente porque la mayoría u otras organizaciones clave o competidoras ya han implementado o buscan una ventaja competitiva.
	Políticas externas e incentivos	Constructos que abarcan estrategias externas para difundir intervenciones, incluidas políticas y regulaciones (gobierno u otra entidad central), mandatos externos, recomendaciones y directrices, pago por desempeño, colaborativos e informes públicos o de referencia.
<b>Ambiente interno (Inner setting)</b>	Características estructurales	La arquitectura social, edad, madurez y tamaño de una organización.
	Redes y comunicaciones	La naturaleza y calidad de las redes de redes sociales y la naturaleza y calidad de las comunicaciones formales e informales dentro de una organización.
	Cultura	Normas, valores y supuestos básicos de una organización dada
	Clima de implementación	La capacidad de absorción para el cambio, la receptividad compartida de los individuos involucrados a una intervención [8], y la medida en que el uso de esa intervención será 'recompensado, apoyado y esperado dentro de su organización'
		TENSIÓN POR EL CAMBIO. El grado en que las partes interesadas perciben la situación actual como intolerable o necesita un cambio.
	COMPATIBILIDAD: El grado de ajuste tangible entre el significado y los valores asociados a la intervención por parte de las personas involucradas, cómo se alinean con las propias normas, valores y riesgos y necesidades percibidos de las personas, y cómo la intervención se ajusta a los flujos de trabajo y sistemas existentes.	

		<p><b>RELATIVA PRIORIDAD:</b> La percepción compartida de los individuos sobre la importancia de la implementación dentro de la organización.</p> <p><b>INCENTIVOS ORGANIZACIONALES Y RECOMPENSAS:</b> Incentivos extrínsecos, como premios por compartir objetivos, revisiones de desempeño, promociones y aumentos salariales, e incentivos menos tangibles, como una mayor estatura o respeto.</p> <p><b>OBJETIVOS Y RETROALIMENTACIÓN:</b> El grado en que las metas se comunican, actúan y retroalimentan claramente al personal, y la alineación de esa retroalimentación con las metas.</p> <p><b>CLIMA DE APRENDIZAJE:</b> Un clima en el que: a) los líderes expresan su propia falibilidad y la necesidad de asistencia y aportes de los miembros del equipo; b) los miembros del equipo sienten que son socios esenciales, valorados y conocedores en el proceso de cambio; c) las personas se sienten psicológicamente seguras para probar nuevos métodos; y d) hay suficiente tiempo y espacio para el pensamiento reflexivo y la evaluación.</p>
	Disponibilidad para la implementación	<p>Indicadores tangibles e inmediatos del compromiso de la organización con su decisión de implementar una intervención. Incluye los siguientes sub-constructos</p> <p><b>COMPROMISO CON EL LIDERAZGO:</b> Compromiso, participación y responsabilidad de los líderes y gerentes con la implementación.</p> <p><b>DISPONIBILIDAD DE RECURSOS:</b> El nivel de recursos dedicados para la implementación y las operaciones continuas, que incluyen dinero, capacitación, educación, espacio físico y tiempo.</p> <p><b>ACCESO AL CONOCIMIENTO Y LA INFORMACIÓN:</b> Facilidad de acceso a información y conocimiento digeribles sobre la intervención y cómo incorporarla a las tareas laborales.</p>
<b>CARACTERISTICAS INDIVIDUALES</b>	Conocimientos y creencias sobre la intervención	Las actitudes y el valor de las personas hacia la intervención, así como la familiaridad con los hechos, verdades y principios relacionados con la intervención.
	Autoeficacia	Creencia individual en sus propias capacidades para ejecutar cursos de acción para lograr los objetivos de implementación.
	Etapa individual de cambio	Caracterización de la fase en la que se encuentra un individuo, a medida que avanza hacia el uso calificado, entusiasta y sostenido de la intervención.

	Identificación individual con la organización	Una construcción amplia relacionada con la forma en que los individuos perciben la organización, y su relación y grado de compromiso con esa organización.
	Otros atributos personales	Una construcción amplia para incluir otros rasgos personales como la tolerancia a la ambigüedad, la capacidad intelectual, la motivación, los valores, la competencia, la capacidad y el estilo de aprendizaje.
<b>PROCESO</b>	Planeación	El grado en que se desarrolla de antemano un esquema o método de comportamiento y tareas para implementar una intervención, y la calidad de esos esquemas o métodos.
	Engaging - Enganchar/Atraer	Atraer e involucrar a las personas apropiadas en la implementación y uso de la intervención a través de una estrategia combinada de mercadeo social, educación, modelado de roles, capacitación y otras actividades similares.
		LIDERES DE OPINIÓN: Individuos en una organización que tienen influencia formal o informal en las actitudes y creencias de sus colegas con respecto a la implementación de la intervención.
		LIDERES DE IMPLEMENTACIÓN FORMALMENTE DESIGNADOS INTERNAMENTE: Individuos de la organización que han sido nombrados formalmente con la responsabilidad de implementar una intervención como coordinador, gerente de proyecto, líder de equipo u otra función similar.
		CAMPEONES: "Las personas que se dedican a apoyar, comercializar y" conducir a través de "una [implementación]" [101] (pág. 182), superando la indiferencia o resistencia que la intervención puede provocar en una organización.
		AGENTES DE CAMBIO EXTERNO: Individuos afiliados a una entidad externa que influyen formalmente o facilitan las decisiones de intervención en una dirección deseable.
	Ejecución	Realización o realización de la implementación según plan.
Reflexionando y evaluando	Comentarios cuantitativos y cualitativos sobre el progreso y la calidad de la implementación, acompañados de informes regulares personales y de equipo sobre el progreso y la experiencia.	