

MANUAL DE AUDITORÍA DE LA INFORMACIÓN
RESOLUCIÓN 273 DE 2019
MEDICIÓN 31 DE ENERO DE 2020

TABLA DE CONTROL

	Nombre
ELABORÓ	Coordinación de Gestión Auditoría
APROBÓ Y RECOMENDÓ	Comité Técnico
APROBÓ	Dirección CAC - Junta directiva CAC

Versión No.	Fecha	Actualización
01	11-07-2019	Emisión Inicial



AUDITORÍA DE LA INFORMACIÓN – RESOLUCIÓN 273 DE 2019 MANUAL DE AUDITORÍA

1. OBJETIVO:

Realizar la verificación y validación de los datos reportados a la Cuenta de Alto Costo de las patologías objeto de reporte, para garantizar la calidad de la información que se requiere para el análisis y aplicación de los mecanismos de ajuste por riesgo y la evaluación y monitoreo del proceso de atención que gestionan los aseguradores en estas patologías.

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA:

Garantizar la calidad de los datos verificando las variables sociodemográficas, clínicas y administrativas que se reportan en un momento determinado y las variables requeridas de forma complementaria a través de los registros clínicos y demás soportes que confirmen la prestación de los servicios relacionados con el proceso de atención en cada patología el cual incluye desde su diagnóstico hasta su tratamiento y seguimiento.

3. CONSIDERACIONES GENERALES

➤ Marco normativo

Este proceso se soporta en lo contemplado en el artículo 5 de la resolución 273 VIH 2019:

Artículo 5. Validaciones y auditoría de la información. La información reportada por las entidades reportantes en virtud de la presente resolución, será objeto, entre otras, de las siguientes validaciones:

- a) La información de pacientes se contrastará con la información que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social para verificar la afiliación y derechos de cada uno de los pacientes;
- b) La información reportada será objeto de revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y por el organismo de Administración de la Cuenta de Alto Costo, con el fin de detectar y corregir duplicaciones e inconsistencias en la información;
- c) La información reportada será objeto de la auditoría contratada por la Cuenta de Alto Costo, con el fin de garantizar la calidad, confiabilidad y veracidad de la información que reporta cada una de las entidades reportantes, la cual una vez culmine con sus procesos remitirá al



Ministerio de Salud y Protección Social la base final con todas las variables mencionadas en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

➤ **Responsabilidad de las entidades**

Cada entidad es responsable, en cabeza de su representante legal, según lo contemplado en el artículo 3 del proyecto de resolución VIH 2019, de la información que suministra.

Artículo 3. Responsabilidad de los representantes legales. La oportunidad y calidad de la información que se remita en aplicación de la presente resolución, será responsabilidad del representante legal de la entidad reportante y se entenderá presentada en los términos previstos en el capítulo 5 del título 1 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social o las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. Así mismo, el incumplimiento por parte de las entidades reportantes será objeto de las disposiciones contenidas en dicho capítulo.

Las fechas de medición y de presentación de las bases de datos se encuentran publicadas en el proyecto de Resolución y es responsabilidad de cada entidad conocerlas y cumplirlas, la Cuenta de Alto Costo solo recepciona las bases de datos que son cargadas por las EAPB por medio del aplicativo web de la CAC (www.cuentadealtocosto.org) dispuesto para tal fin, dentro de los plazos establecidos por la normatividad.

Con el fin de ordenar el proceso que va desde la presentación de los datos por las EAPB (fecha fijada por resolución) hasta la publicación de los cuadros de totales definitivos de la medición, la Cuenta de Alto Costo publica en la página Web antes del inicio de dicho proceso un **cronograma** en el que detalla los pasos o actividades, fechas límite y responsables. Es responsabilidad de las EAPB conocer y seguir dicho cronograma para hacer posible el mecanismo de administración conjunta y realizar las acciones que son de su competencia dentro de las fechas previstas.

Cada entidad posee un usuario de notificaciones en el aplicativo SISCAC, ese usuario debe solicitar al correo aplicacioncac@cuentadealtocosto.org los accesos para el cargue de información desde la opción “cargue de archivo plano”, se debe ingresar a SISCAC, desde el enlace ubicado en la página web de la CAC y subir o cargar la base de datos en las fechas establecidas en cada medición. Así mismo posee un micrositio exclusivo para su entidad en el cual la Cuenta de Alto Costo publica toda la información de interés de carácter privado, como el detalle de los errores que debe corregir durante el proceso de cargue de base de datos, los cruces realizados con la base oficial, las actas de

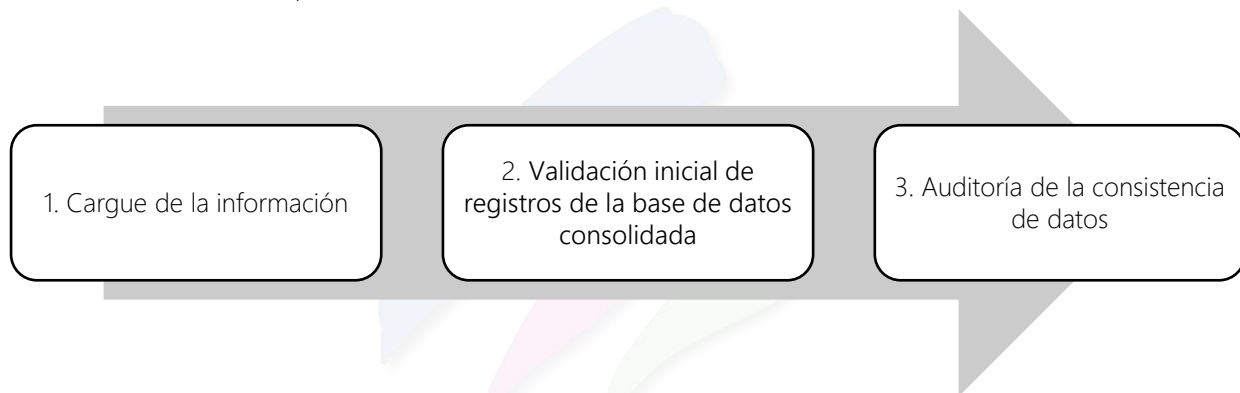


auditoría, reportes de hallazgos de calidad o glosados identificados en el transcurso de la auditoría, comunicados y demás información relacionada.

Es responsabilidad de cada entidad ingresar a su micrositio, revisar y administrar la información ahí publicada para su conocimiento. Los anuncios de interés general para todas las entidades se publican en la página web y es responsabilidad de cada entidad revisar periódicamente los canales de comunicación establecidos.

➤ Desarrollo proceso de la información

El proceso de auditoría que realiza la Cuenta de Alto Costo (CAC) a la información reportada por las entidades, consta de 3 pasos sucesivos:



1. Cargue de la información

Con el fin de crear un proceso de acopio y transferencia de información sólido al interior de las entidades, y construir una fuente de información confiable para el país mediante el desarrollo de una curva de aprendizaje para todos los actores involucrados, acompañada de un proceso pedagógico planeado, se creó una malla de validación de datos que contempla, además de las validaciones de forma y estructura, cruces lógicos entre variables (demográficas y clínicas) para incrementar la coherencia de los datos reportados.

La malla de validación se creó con el fin de identificar los errores que puede presentar cada variable en el momento en que las entidades se encuentran realizando el reporte de la información, generando un primer análisis en el que se valida calidad, consistencia y coherencia de los datos.



De acuerdo con lo establecido en el proceso de auditoría, para la medición de 31 de enero de 2020 la malla de validación realizará las siguientes validaciones:

- a. Validación de formato (errores tipo A)
- b. Validación entre variables consistencia y coherencia (errores tipo B)
- c. Validación de registros duplicados (errores tipo C)
- d. Validación de registros que no cumplen con la estructura (errores tipo D)
- e. Validación de requeridos (errores tipo E)

NOTA 1: se entiende como requeridos las siguientes tres poblaciones:

1. Pacientes vivos y activos con diagnóstico confirmado de VIH/SIDA.
2. Pacientes que fueron glosados por no tener diagnóstico de VIH/SIDA.
3. Pacientes menores de 12 meses expuestos al VIH que no tienen definida la condición de VIH al momento del corte.

Los pacientes requeridos se encuentran en la base de datos después de auditoría del corte 31 de enero de 2019. Estos pacientes deben reportarse de forma obligatoria para el periodo 2020.

NOTA 2: La CAC publicará en el micrositio de cada una de las entidades, el listado de casos requeridos en la NOTA 1, con los que se realizará la validación para el reporte del 31 de enero de 2020.

Una vez cerrado el aplicativo de cargue en la fecha establecida en la resolución, la entidad deberá:

- a) Reportar el certificado de veracidad de la información el cual debe contener el número de radicación entregado por el sistema de información de la CAC, el número de registros radicado, la fecha de radicación y el tamaño del archivo cargado, de igual manera el certificado debe indicar que la información reportada por la entidad es **VERAZ**.

Para hacer el reporte del certificado de veracidad de la información la entidad debe ingresar a <http://siscac.cuentadealtocosto.org/>, seleccionar VIH y en la opción "Cargue de archivo plano" en la pestaña "certificado de veracidad", subir escaneado el documento. De igual manera, deberá enviarlo por correo certificado ante la CAC.



b) Cuando la entidad ha terminado el proceso de cargue de la información, se notificará vía correo electrónico mediante alerta informativa el informe del total de casos radicados por cada una de las poblaciones reportadas. Igualmente deberá diligenciar la encuesta de calidad del cargue de la información.

2. Validación inicial de registros de la base de datos consolidada

Una vez terminado el proceso de cargue en la fecha establecida según Resolución, la CAC realiza las siguientes actividades:

- 1) Remitir a la Superintendencia Nacional de Salud el listado de las entidades que no reportaron la información, incumpliendo la norma establecida.
- 2) Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) el listado de las entidades que reportaron no tener casos diagnosticados durante el periodo de reporte
- 3) Consolidar la base de datos de todas las EAPB y se remitirla al MSPS, para que sea cruzada con la base de datos oficial, lo anterior con el único fin de identificar el estado vital de las personas y su estado de afiliación a la fecha de corte (31 de enero 2020). El cruce con la BD de fuente oficial, se realizará con corte al 31 de enero de 2020.

En la tabla 1, se presentan las variables que envía la CAC para el cruce con la fuente oficial, y las variables que se reciben como resultado del cruce de las bases de datos.

Tabla 1. Información enviada y recibida para el cruce con la fuente oficial.

Datos enviados por la CAC para el cruce con la fuente oficial MSPS	Datos recibidos después del cruce con la fuente oficial MSPS
Tipo de identificación	Tipo de identificación
Número de identificación	Número de identificación
Código serial BDUa	Código serial BDUa
Primer Nombre	Primer Nombre
Segundo Nombre	Segundo Nombre
Primer Apellido	Primer Apellido





Segundo Apellido	Segundo Apellido
Fecha Nacimiento	Fecha Nacimiento (confirmación (Si – No))
	Estado del afiliado en BDUa
	Estado del documento (registraduría)
	EAPB en la cual está afiliado el usuario a la fecha de corte
	Estado vital (fallecido - vivo) a la fecha de corte
	Fecha de defunción

Una vez recibido el resultado del cruce con BDUa por parte de MSPS, y a partir de esa información, la CAC actualiza la BD radicada.

Base De Datos VIH/SIDA			
Base de datos radicada	Cruce BDUa	Base antes de auditoría	Novedades y Estados
• Variables de resolución • Código BDUa • Fecha de Corte • Id patología: Es el código que identifica los usuarios reportados como usuarios únicos en la BD	• Tipo Entidad: en esta variable se identifica el tipo de entidad (DTS – EPS- BDEX - PVS) • Validación: resultado de la validación del cruce con la fuente oficial • Estado vital: estado vital reportado por el Ministerio de Salud • Estado_Afiliacion_BDUa: estado de afiliación reportado por el Ministerio de Salud • Misma entidad: se identifica si la entidad reportada por Minsalud es la misma entidad que reportó el registro	• Para auditoría: en esta variable se identifican los casos que se van a auditar. • Medición: en esta variable se identifica la medición en la que se van a auditar los casos dentro del SIAMED.	• Estado: se relaciona si el registro se encuentra activo o inactivo en la BD • des_estado: se describe la causa de la inactivación de los registros en la BD: - Solicitud EPS - Desafiliado - Duplicado - Eliminación error de reporte





	- Entidad BDUA: código de entidad en la que se encuentra reportado el registro ante Minsalud - Fecha_defunción_MSPS: Fecha de defunción reportada por el Minsalud		- Eliminación cambio de identificación - No Cruza BDUA - Sin DX - Glosados auditoría
--	--	--	---

Las EAPB una vez se haya publicado y notificado el resultado del cruce con la BDUA tienen un (1) día hábil para presentar **objeciones** ante la CAC respecto del resultado del cruce de información – variable “validación”, la CAC consolidará esta información y le remitirá al MSPS para que sea revisada nuevamente contra la BD de fuente oficial. De acuerdo con lo revisado por el MSPS y su respuesta a las objeciones presentadas, la CAC notificará mediante correo electrónico a las EAPB el resultado de las objeciones y ajustará las BD de ser necesario.

Los pacientes que la EAPB objete por temas de cruce con fuentes externas se incluirán en la base de auditoría independiente del resultado definido por el Ministerio de Salud, lo que puede implicar glosas y/o datos de no calidad.

Dentro del proceso de auditoría respecto con el cruce de información con la fuente oficial, la auditoría verificará la calificación remitida por el Ministerio de Salud y que se encuentra en la variable “validación” vs. la variable 99 (novedad del usuario respecto al reporte anterior) y se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

3.1. Registros identificados como FALLECIDOS:

- Si el caso fue reportado vivo y sin novedad de fallecimiento, se ajustará la variable 99 (novedad del usuario respecto al reporte anterior), la variable 99.4 (causa de muerte) y la variable 99.3 (fecha de muerte) con los datos aportados en la base oficial del fallecimiento (este escenario generará glosa administrativa).
- Si el paciente fue reportado fallecido se revisará la variable 99.3 (fecha de muerte). Se aplicará la calificación de DNC a esta variable cuando los datos no sean iguales a los reportados y se ajustará con los datos encontrados en la base oficial (este escenario NO generará glosa administrativa). Si la entidad tiene como soporte del fallecimiento el certificado de defunción



del paciente o la historia clínica en la cual el médico ratifica el deceso, se dejará la fecha de defunción reportada por la entidad.

- Si el paciente fue reportado con novedad de desafiliación o abandono, se capturarán los datos del fallecimiento encontrados en la base oficial y se aplicará la calificación de DNC a las variables (este escenario NO genera glosa administrativa).

3.2. Registros identificados como DESAFILIADOS a la entidad que los reportó:

- Si el paciente fue reportado sin novedad de desafiliación, se ajustará la variable 99 (novedad administrativa) con los datos de la desafiliación encontrados en la base oficial y se aplicará la calificación de DNC a las variables (este escenario generará glosa administrativa).
- Si el paciente fue reportado fallecido, no se ajustará la variable 99 (novedad del usuario respecto al reporte anterior) debido a que prevalece el hecho de que la entidad lo halla reportado como fallecido (este escenario NO generará glosa administrativa).
- Si el paciente fue reportado con novedad de desafiliación, se aplicará la calificación de DC (este escenario NO generará glosa administrativa).
- Si el paciente fue reportado con novedad de abandono, se ajustará la variable 99 (novedad del usuario respecto al reporte anterior) con los datos de la desafiliación encontrados en la base oficial y se aplicará la calificación de DNC a la variable (este escenario NO generará glosa administrativa).

3.3. Registros identificados como ACTIVOS a la entidad que los reportó:

- Son los casos en los que el caso fue reportado por la misma entidad de acuerdo con el cruce del BDUa y la novedad de reporte coincide con el estado vital y el estado de afiliación reportado ante la Cuenta de Alto Costo.

4) Realizar la revisión de la información consolidada e inicia el proceso de inactivación de registros de la siguiente forma:



- Inactivar los registros que en la variable 99 (novedad del usuario respecto al reporte anterior), se reportaron como “usuario para eliminar de la base de datos por corrección luego de auditoría interna de la entidad o de la CAC”- opción 6.
- Inactivar los registros que en la variable 99 (novedad del usuario respecto al reporte anterior), se reportaron como “usuario con cambio de tipo o número de documento de identificación con respecto al reporte anterior (mismo usuario con nuevo ID)” – opción 8
- Inactivar el registro reportado que se identifique como compartido entre entidades por tipo y número de identificación, que en la variable 99 (novedad del usuario respecto al reporte anterior) fue reportado por una de las entidades como desafiliado (opción 5) y por la otra u otras entidades con novedad administrativa diferente a desafiliación. En estos casos se inactivará el registro a la entidad que lo reportó desafiliado.
- Inactivar los registros que la EAPB solicite mediante la aplicación del proceso de novedades generales, esta solicitud debe hacerla la EAPB ante la CAC mediante comunicado suscrito por el representante legal, dentro del plazo establecido para ello, en el cronograma de actividades publicado que se acompaña con el formato de registro para aplicación de novedades (Anexo 2 CAC-IEP2-A02) que se encuentra en el micrositio con los archivos operativos para el cargue de información.

NOTA: registro inactivo es aquel que no se tiene en cuenta para análisis de situación de la enfermedad ni para ejercicios de redistribución de recursos, ni para informes de totales, ni para el proceso de auditoría.

3. Auditoría de la consistencia de datos (verificación de la consistencia y coincidencia de los datos reportados con los originales en los registros clínicos)

La auditoría de la consistencia de datos verificará la información reportada con relación los soportes dispuestos en el repositorio de información para tal fin:

- ✓ En los casos en que el dato reportado coincide exactamente con el dato observado en los soportes, se marcará como **dato conforme (DC)**.



- ✓ En los casos en los que se detecte que el dato reportado no coincide con el observado los soportes, se marcará como **dato no conforme (DNC)** y se capturará el dato observado.
- ✓ En los casos que el dato reportado no cuente con soportes verificables por la auditoría, se marcará como **dato original no disponible (DOND)**.

3.1. Consideraciones generales

La auditoría se realizará de manera virtual a cada entidad (no se realizará visita presencial a las entidades), según el cronograma que se establezca y se publique en la página web de la CAC. El proceso se realizará de la siguiente manera:

- 1) En los pacientes anteriores se verificarán los datos de las variables relacionadas con el diagnóstico y manejo inicial (las cuales no deben presentar cambios) con el fin de asegurar la trazabilidad y confiabilidad de la información. En caso de que la entidad realice algún ajuste en alguna de estas variables, debe enviar previo a la radicación de la BD, un comunicado firmado por el representante legal en el que se especifique el paciente, variable y dato que se quiere ajustar. Estos datos serán objeto de auditoría, por lo que debe encontrarse adecuadamente soportados.
- 2) La CAC validará que los pacientes glosados en el periodo anterior sean reportados con la novedad respectiva en variable 99 (novedad del usuario respecto al reporte anterior), opción 6 "usuario para eliminar de la base de datos por corrección luego de auditoría interna o de CAC"; en los casos en los que la entidad haya realizado la gestión respectiva para asegurar el adecuado reporte (confirmación de diagnóstico, soportes completos, entre otros) se deberá asegurar contar con los soportes adecuados que permitan validar la información en la auditoría.
- 3) La Cuenta de Alto Costo, publicará la BD antes de auditoría y notificará mediante correo electrónico a cada una de las entidades el cuadro de totales antes de auditoría, lo anterior con el fin de que la EAPB apruebe esos totales y se pueda continuar con el proceso de auditoría de la consistencia de los datos. Es responsabilidad de las entidades revisar, verificar y aprobar el cuadro de totales antes de auditoría, en el tiempo establecido según el cronograma publicado.





Se recuerda a las EAPB que las fechas establecidas para hacer la correspondiente aprobación del cuadro de totales antes de auditoría se encuentran en el cronograma de cargue publicado en el micrositio y que la entidad que NO apruebe la información dentro de los plazos establecidos incurrirá en silencio administrativo positivo, es decir que con su silencio aprueba la información relacionada en el correo electrónico.

Para realizar la aprobación del informe de totales antes de auditoría dentro del mismo correo electrónico se dispone un link que le permite a la entidad aprobar o no aprobar la información notificada, si la opción es aprobada, se continua con el proceso de auditoría, si la opción es no aprobada, se podrá en el mismo momento indicar las causas de la no aprobación para que la CAC entre a revisar las diferencias y se logre la aprobación correspondiente.

1. Una vez aprobado por parte de todas las entidades inclusive aquellas que guardaron silencio administrativo del cuadro de totales antes de auditoría, se establecerá el cronograma de auditoría por entidad y se enviará en el comunicado con las consideraciones de auditoría. Es responsabilidad de cada entidad confirmar el recibido y enviar los datos de contacto de las personas responsables de la auditoría.
2. La CAC enviará por correo electrónico un comunicado oficial a cada una de las entidades, en el que informará el inicio del proceso de auditoría, la disponibilidad del cronograma por entidad en la página web, el recurso de auditoría CAC designado a la entidad y el personal total dispuesto para desarrollarla, así como un estado actual de los soportes cargados en el repositorio oficial antes del inicio de auditoría, correspondientes a los pacientes con VIH/SIDA reportados.

La entidad debe remitir a la CAC como respuesta a este comunicado un día posterior a la recepción del mismo, la confirmación de conocimiento de las fechas dispuestas para su auditoría, así como el nombre y datos de contacto de la(s) persona(s) responsable(s) de atender la auditoría, para coordinación de las sesiones virtuales a desarrollar.

3. Para el cargue de soportes de auditoría, las entidades tendrán acceso al repositorio de la CAC, un (1) día después de la fecha de corte de cada patología y hasta dos (2) días hábiles (entiéndase de lunes a viernes) antes del inicio de la auditoría a nivel nacional de acuerdo con el cronograma general. Es importante aclarar que el tiempo para cargar los soportes de historia clínica es el mismo para todas las entidades sin importar su ubicación dentro del cronograma específico de auditoría.





Para facilitar el cargue de los soportes, la entidad debe verificar y/o solicitar que el o los usuarios designados para este cargue tenga habilitada la opción, “Cargue de Soportes”, dicha información queda alojada en el repositorio oficial de la CAC y siempre debe hacerse en los tiempos establecidos. Recuerde que no se validarán soportes cargados de forma posterior a esta fecha ni fuera de este repositorio.

Los soportes para auditoría son del orden confidencial por contener datos sensibles de los pacientes. Esta información se debe salvaguardar, por lo tanto, nunca se deben utilizar mecanismos como correo electrónico o CD por correo certificado que contengan historias clínicas de los pacientes. El único canal habilitado para disponer los soportes de auditoría es el repositorio oficial de información de la CAC.

4. En caso que la entidad no cuente con los soportes de historia clínica cargados en el repositorio de la CAC en la fecha establecida según cronograma, el auditor dejará constancia de esto en el acta y especificará que el 100% de los registros se consideran no soportados. La CAC no ampliará los plazos estipulados para el cargue de soportes en el repositorio oficial.
5. El tiempo de duración de la auditoría es calculado de acuerdo con el número de registros a auditar y la productividad del auditor; por esta razón en caso de ser necesario, la entidad deberá disponer de personal para la verificación de los casos reportados diariamente por la auditoría como casos glosados, enviados a comité o con hallazgos de auditoría representados como DNC-DOND.
6. La entidad conocerá previamente la fecha de inicio y terminación de la auditoría, así como la cantidad de auditores asignados a la entidad, de modo que pueda prepararse para participar de manera activa. Diariamente deberá realizar la revisión de hallazgos de calidad y de glosas aplicadas en auditoría. También deberá participar en **los foros virtuales, que se realizarán de manera quincenal** o con la frecuencia que se requiera según el caso, para verificar el avance y cumplimiento del proceso, así como para estar informado sobre las novedades que se presenten durante la auditoría.
7. La CAC realizará una reunión virtual de apertura de la auditoría, con las personas asignadas por la entidad y con la presencia del representante legal de la entidad o la persona que este designe (a través de poder de representación que debe ser enviado a la CAC antes del inicio de la



reunión de apertura); en ella se realizará el diligenciamiento del acta, se comunicará el alcance de la auditoría, las reglas contempladas para el desarrollo de la misma, el tiempo de duración del proceso de auditoría de casos y se solicitará a la entidad certificar el cargue de la totalidad de soportes para auditar. Teniendo en cuenta que el acta de auditoría es un documento jurídico, debe ser impresa, firmada, escaneada por la entidad, y remitida al correo electrónico del auditor CAC el mismo día de la generación, y enviar el físico original a través de correo certificado a la sede de la CAC.

8. Las entidades en donde la auditoría dure más de una semana en ejecución, **deberán participar en los foros de seguimiento virtual**, con el fin de esclarecer temas puntuales de la auditoría. El objetivo es aclarar temas relacionados con los datos de no calidad y glosas generadas con el fin de tomar los correctivos necesarios frente a los mismos y al proceso.

9. Diariamente se dispondrán en el aplicativo de hallazgos de auditoría a través del Portal de Servicios CAC (Seguimiento Auditoría), los registros auditados con datos no conformes (DNC), datos originales no disponibles (DOND), y las glosas generadas, con el fin de que la entidad dé respuesta en el tiempo establecido, y acepte o no el concepto de auditoría. **En este proceso de reclamación, la entidad debe indicar en qué soporte del repositorio (y dentro de él, en qué página), se encuentra el dato para modificar el concepto de la auditoría. La entidad debe ser lo más clara posible, para que el auditor pueda verificar la información.**

Con el concepto de reclamación que la entidad registre en el aplicativo, se decidirá si se levanta o se mantiene (el DNC, el DOND o la glosa). El día de la reunión de cierre de auditoría ya se tendrán concertadas la totalidad de glosas aceptadas y objetadas para que queden dispuestas en el acta final.

10. Los siguientes son criterios de glosa para la presente auditoría:

Glosa administrativa:

- ✓ BDU A fallecido: Pacientes reportados como vivos y activos, que en la validación con la base de datos oficial del Ministerio se encuentren fallecidos.
- ✓ BDU A desafiado: Pacientes reportados como vivos y activos, que en la validación con la base de datos oficial del Ministerio se encuentren desafiados.



- ✓ Fallecido soportado: pacientes que fueron reportados sin novedad con respecto del reporte anterior y que en el momento de la auditoría se evidencia que el paciente ha fallecido.
- ✓ Sin soporte: pacientes reportados por las entidades que no tienen ningún soporte en el repositorio oficial de la CAC. Estos pacientes se informarán al inicio de la auditoría.
- ✓ Sin soporte válido: pacientes que solo cuentan con soportes administrativos, las historias adjuntas no son válidas, o lo adjunto es posterior la fecha de corte del reporte.

Glosa clínica:

- ✓ Pacientes que fueron reportados por las entidades con diagnóstico confirmado VIH/SIDA, gestante, menor de 12 meses hijo de madre VIH o paciente con TBC y que durante el proceso de auditoría se evidencia que no tienen el diagnóstico o se encuentran en estudio.
- ✓ VIH: para confirmar el diagnóstico de VIH en los pacientes NUEVOS de reporte, independientemente del año de diagnóstico, se validará que se hayan realizado dos pruebas ELISA o dos pruebas rápidas de VIH de tercera o cuarta generación, y se validará que ambas pruebas sean reportadas como positivas. En los pacientes que no cuenten con estas pruebas, se validará la realización de una carga viral que se reporte por encima de 5.000 copias o la realización de un Western Blott que se reporte positivo. Si la historia clínica no reporta los laboratorios mencionados con la técnica y el resultado positivo, se glosará el paciente por diagnóstico.
- ✓ Gestantes: para confirmar el diagnóstico de la gestación dentro del período, se validará que, en la historia clínica, se encuentre confirmada la gestación por el médico tratante, sea por hallazgos al examen físico, pruebas de laboratorio o ecografía.
- ✓ Tuberculosis: para confirmar el diagnóstico de tuberculosis se validará que la historia clínica reporte el diagnóstico de tuberculosis dentro del período de reporte.
- ✓ Menores de 12 meses expuestos al VIH: se validará que la historia clínica confirme que la madre del paciente presentó infección para VIH, por lo cual, se considera un menor expuesto al VIH.

El total de los casos que apliquen para glosa serán relacionados en cada una de las actas de auditoría.

11. Una vez finalizada la auditoría a todos los registros seleccionados, la CAC procederá a realizar una reunión virtual de cierre, que tendrá como soporte el “acta de cierre de auditoría” en la que





resumirán los aspectos relevantes de la auditoría (registros glosados, casos enviados a comité, principales hallazgos de calidad, novedades y observaciones, entre otros). La reunión de cierre deberá realizarse a más tardar, seis (6) días después de finalizar la auditoría del total de los casos de la entidad, para garantizar que la entidad y el equipo auditor revisen y den respuesta a los hallazgos de no calidad. El acta será enviada por el auditor, el mismo día de la reunión y debe ser firmada por las personas designadas por parte de la entidad y los auditores respectivos. Al igual que el acta de apertura debe ser impresa, firmada, escaneada y enviada por correo electrónico desde la entidad al auditor CAC, y remitir el físico original por correo certificado a la sede CAC, el día siguiente de la reunión.

12. En relación con las observaciones, resultados, sugerencias y recomendaciones que se disponen en el acta de cierre de auditoría, la entidad tiene un (1) día hábil luego de la reunión virtual para presentar objeciones o solicitudes de modificación por parte del auditor CAC, siendo este mismo plazo, el tiempo destinado para entregar el acta de cierre firmada. De igual forma, la Cuenta de Alto Costo se reserva el derecho de objeción del acta de auditoría desde el cierre y hasta el establecimiento de las bases de datos finales.
13. Toda variable que tenga más del 5% de DNC o DOND, no será tenida en cuenta para la medición de indicadores y el resultado de este indicador para la entidad será cero (0).
14. Comité administrativo y de expertos: posterior al cierre del proceso de auditoría en el 100% de las entidades, la CAC se reunirá con el equipo líder de la patología y evaluará los casos clínicos y administrativos escalados desde el momento de la auditoría (glosas objetadas) definiendo cuales casos deben levantarse, cuales mantenerse y cuáles deben ser validados por el comité de expertos clínicos de la patología respectiva. Los expertos clínicos se reunirán en el comité de análisis de casos especiales para la revisión únicamente de aquellos casos que requieren una fundamentación, argumentación o sustento netamente clínico, los cuales, serán revisados en torno a los soportes cargados en el repositorio oficial de la CAC (solamente se presentarán los soportes utilizados en la auditoría).

El acta del comité administrativo y de expertos será dispuesta en el micrositio de cada entidad para conocer la decisión definitiva de los casos escalados.

Nota: todo registro que el auditor defina enviar a comité administrativo o de expertos, deberá ser glosado en el proceso de auditoría virtual para posterior revisión por los líderes y especialistas de la



patología. Posterior a la discusión de casos, estos pacientes podrán ser ratificados como glosa o, por el contrario, ser reversados.

15. Cuadro de totales después de auditoría: posterior al comité administrativo y de expertos se aplicarán los ajustes definitivos a la base de datos general y se generará el cuadro de totales después de auditoría. La CAC notificará por correo electrónico a cada una de las entidades el "cuadro de totales después de auditoría" y publicará en el micrositio de cada entidad la base de datos después de auditoría. Para realizar la aprobación del cuadro de totales después de auditoría dentro del mismo correo electrónico se dispone un link que le permite a la entidad aprobar o no aprobar la información notificada, si la opción es aprobada, se continua con el proceso, si la opción es no aprobada, se podrá en el mismo momento indicar las causas de la no aprobación para que la CAC entre a revisar las diferencias y se logre la aprobación correspondiente. Es responsabilidad de las entidades revisar, verificar y aprobar el cuadro de totales después de auditoría, en el tiempo establecido según el cronograma publicado. La entidad que NO apruebe la información dentro de los plazos establecido, incurrirá en silencio administrativo positivo, es decir que con su silencio aprueba la información relacionada en el correo electrónico. Posterior a esto se cerrará el proceso, y se considerarán aceptados dichos totales por todas las entidades, incluyendo aquellas en silencio administrativo.

16. Momentos de objeción:

16.1. Primer momento de objeción: la entidad debe objetar las glosas mediante el aplicativo de hallazgos, las cuales serán revisadas por el equipo auditor únicamente si cumple con los siguientes criterios:

-Glosas por diagnóstico: todas las objeciones en el aplicativo de hallazgos deben especificar:

a) Para los pacientes con VIH, indicar nombre y la página del soporte que evidencie los paraclínicos que confirmen el diagnóstico reportado.

b) En los pacientes reportados por el ente territorial, indicar el nombre y página del soporte que confirme que el paciente recibe un medicamento NO PBS para el manejo de VIH.

-Glosas por soporte: todas las objeciones por este motivo deben asegurar el cumplimiento de los contenidos mínimos de historia clínica contemplados en la Res. 1995/99. No se aceptarán objeciones a glosas de pacientes sin soportes o con soportes fuera del periodo de corte.





-Glosas por situación administrativa: No se aceptarán objeciones por este motivo, teniendo en cuenta que las entidades deben objetar los resultados del cruce con BDUA una vez se publiquen los totales antes de auditoría.

16.2. Segundo momento de objeción: los líderes de la patología verificarán los casos glosados no aceptados por la entidad y reiterados por el auditor que revisó el caso, siempre y cuando cumplan los criterios de objeción descritos anteriormente. Estos casos deben ser notificados por la entidad mediante correo electrónico a los líderes de la patología al finalizar la auditoría de la entidad. El líder define si la glosa se mantiene, se levanta o va a comité y notifica la decisión a la entidad mediante correo electrónico.

Se espera que las entidades verifiquen los casos glosados durante el transcurso de la auditoría de manera diaria a través del aplicativo de hallazgos de auditoría. Por lo tanto, los casos que al cierre de la entidad se mantengan glosados, deben quedar registrados en el acta de cierre que se firme por las partes. La CAC podrá ejercer el derecho a objetar durante todo el proceso de auditoría, comité de casos especiales y generación de la base de datos final, cuando se identifiquen hallazgos que se consideren relevantes en el análisis de la información reportada y auditada.

17. Publicaciones de actas finales de auditoría: la CAC solicita que las actas de apertura y cierre de auditoría sean impresas, firmadas y escaneadas en la entidad y deben ser remitidas por correo electrónico al auditor CAC en la misma fecha del desarrollo de las reuniones virtuales que cumplen este fin para dar continuidad al proceso.

18. Publicaciones informes de calidad del reporte: al terminar el proceso general de auditoría, la CAC dispondrá en el micrositio de cada entidad el informe de calidad del reporte, en el que se indica por cada variable el número y porcentaje de Datos Conformes, Datos No Conforme y Datos Originales No Disponibles, sobre la totalidad de los registros auditados para la entidad, hallazgos que serán parte de las publicaciones del año siguiente por la CAC. Acompañará a este reporte, un informe de auditoría que reúne los aspectos relevantes del proceso en cada entidad (desarrollados en las reuniones virtuales de apertura, cierre y mesas de trabajo), un análisis de la calificación de datos reportados para las variables estratégicas y trazadoras de la patología y, las recomendaciones y sugerencias de mejoramiento dispuestas por el grupo de auditoría. Se informará a través de alerta al correo electrónico de la entidad el cumplimiento de este procedimiento, para el descargue y revisión del mismo.



3.2. Reglas de auditoría

✓ Poblaciones a auditar

Para la auditoría de la población, se definirán las siguientes poblaciones:

Se considera registro nuevo aquel que nunca antes ha sido reportado en la base de datos nacional de VIH ante la CAC, teniendo en cuenta la base de pacientes anteriores (registros reportados en años pasados).

La auditoría revisará:

- El 100% de personas reportadas con VIH/SIDA
- El 100% de menores de 12 meses expuestos al VIH (en estudio y descartados) hijos de madres infectadas por VIH.
- Una muestra de las personas reportadas como gestantes
- Una muestra de las personas reportadas con diagnóstico de tuberculosis
- Para la auditoría de la cohorte VIH, se definirán las siguientes cohortes:
- VIH nuevos: registros de personas que nunca antes se han reportado ante la CAC por ninguna entidad, con el diagnóstico de VIH
- VIH anteriores: registros que ya han sido reportados ante la CAC con diagnóstico de VIH, no necesariamente reportadas por la misma entidad, ya que se valida contra las bases consolidadas de todas las entidades en los reportes previos (cohorte nacional de VIH).

✓ Variables de auditoría

Para este corte, **31 de enero de 2020**, se ha definido que la auditoría verifique y valide la información de todas las variables del proyecto de resolución excepto: VAR11= Código de Pertenencia étnica.

NOTAS:

- Es importante recordar que todas las variables son consideradas potenciales para el proceso de auditoría, por lo tanto, en revisiones de consistencia de la información, se pueden ver modificadas variables definidas como no auditables.
- Toda la información correspondiente a variables de nombres, apellidos, fecha de nacimiento y fecha de defunción será validada contra la base oficial remitida por el MSPS. Estas variables recibirán la calificación como DC o DNC según el cruce realizado.





Las variables a auditar según las poblaciones definidas son:

En gris se presentan las variables que serán auditadas en el cruce con la fuente oficial de MSPS.

No	N.º variable	Nombre de la variable	VIH Nuevos	VIH Anteriores	Gestantes	Menores de 12 meses	TBC
1	1	Entidad reportante	X	X			
2	2	Vinculación de la entidad reportante al SGSSS	X	X			
3	3	Tipo de documento de identificación del usuario	X	X			
4	4	Número de documento de identificación del usuario	X	X			
5	5	Primer apellido	X	X			
6	6	Segundo apellido	X	X			
7	7	Primer nombre	X	X			
8	8	Segundo nombre	X	X			
9	9	Fecha de nacimiento	X	X			
10	10	Sexo	X	X			
11	11	Código de Pertenencia étnica					
12	12	Población Clave	X	X	X	X	X
13	13	Código Municipio o distrito de residencia	X	X	X	X	X
14	14	Fecha de afiliación a la entidad reportante	X				
15	15	Mujer Gestante	X	X	X		
16	16	Niño o niña menor de 12 meses que es hijo(a) de madre que vive con VIH	X	X		X	
17	17	Persona con tuberculosis activa	X	X			X
18	18	Condición respecto al diagnóstico de infección por VIH	X	X			
19	19	Fecha del diagnóstico de la gestación reportada	X	X	X		
20	20	Fecha de realización de tamizaje para VIH en el primer trimestre de la gestación	X	X	X		
21	21	Fecha de realización de tamizaje para VIH en el segundo trimestre de la gestación	X	X	X		
22	22	Fecha de realización de tamizaje para VIH en el tercer trimestre de la gestación	X	X	X		
23	23	Fecha de realización de tamizaje para VIH en el momento del parto	X	X	X		
24	24	¿Mujer con diagnóstico de VIH en cualquier momento de la gestación reportada?	X	X			





CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Salud y Protección Social
Ministerio de Hacienda y Crédito Público



No	N.º variable	Nombre de la variable	VIH Nuevos	VIH Anteriores	Gestantes	Menores de 12 meses	TBC
25	24.1	Edad gestacional al momento del diagnóstico de VIH durante la gestación reportada	X	X			
26	24.2	¿Recibió tratamiento para VIH durante la gestación reportada?	X	X			
27	24.3	Edad gestacional al inicio de la terapia antirretroviral (TAR) en la gestación reportada	X	X			
28	24.4	Terapia antirretroviral (TAR) durante el intraparto en la gestación reportada	X	X			
29	24.5	Resultado de la gestación reportada en gestantes con VIH	X	X			
30	24.6	Fecha de culminación de la gestación reportada en gestantes con VIH	X	X			
31	24.7	Supresión farmacológica de la lactancia materna en gestantes con VIH	X	X			
32	24.8	Tipo de identificación del recién nacido vivo expuesto al VIH resultado de la gestación reportada	X	X			
33	24.9	Número de identificación del recién nacido vivo expuesto al VIH resultado de la gestación reportada	X	X			
34	25	Tipo de identificación de la madre del menor de 12 meses expuesto al VIH	X			X	
35	25.1	Número de identificación de la madre del menor de 12 meses expuesto al VIH	X			X	
36	25.2	¿La madre del menor de 12 meses expuesto al VIH tiene confirmado el diagnóstico de VIH?	X			X	
37	26	Profilaxis con antirretrovirales para el recién nacido vivo expuesto al VIH	X			X	
38	27	Suministro de Fórmula láctea	X			X	
39	28	Fecha de la primera carga viral para VIH en el menor de 12 meses expuesto al VIH	X			X	
40	28.1	Resultado de la primera carga viral en el menor de 12 meses expuesto al VIH	X			X	
41	29	Fecha de la segunda carga viral en el menor de 12 meses expuesto al VIH	X			X	
42	29.1	Resultado de la segunda carga viral en el menor de 12 meses expuesto al VIH	X			X	
43	30	Fecha de la tercera carga viral en el menor de 12 meses expuesto al VIH	X			X	





CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Salud y Protección Social
Ministerio de Hacienda y Crédito Público



No	N.º variable	Nombre de la variable	VIH Nuevos	VIH Anteriores	Gestantes	Menores de 12 meses	TBC
44	30.1	Resultado de la tercera carga viral en el menor de 12 meses expuesto al VIH	X			X	
45	31	Condición final del menor de 12 meses expuesto al VIH	X			X	
46	32	Fecha del diagnóstico de la tuberculosis activa reportada	X	X			X
47	33	Fecha de realización de tamizaje para VIH a la persona con tuberculosis activa reportada	X	X			X
48	34	Fecha de la prueba presuntiva (prueba rápida o Elisa, según el caso) para infección por VIH	X				
49	35	Cómo llegó a la prueba presuntiva para el VIH	X				
50	36	Fecha de confirmación del diagnóstico de infección por VIH	X				
51	36.1	¿La entidad que reporta a la persona que vive con VIH es la misma en la cual estaba afiliada al momento del diagnóstico?	X	X			
52	36.2	Entidad reportante anterior	X				
53	37	Fecha de inicio de la atención por VIH	X				
54	38	Mecanismo o vía de transmisión del VIH	X				
55	39	Estadío clínico al momento del diagnóstico (para niños, niñas, adolescentes y adultos)	X				
56	40	¿Se realizó Conteo de linfocitos T CD4 al momento del diagnóstico?	X				
57	40.1	Conteo de linfocitos T CD4 al momento del diagnóstico	X				
58	41	¿Carga viral al momento del diagnóstico?	X				
59	41.1	Valor de la Carga Viral al momento del diagnóstico	X				
60	42	Fecha de inicio de la terapia antirretroviral (TAR)	X				
61	42.1	Medicamento 1 con el que inició la TAR	X				
62	42.2	Medicamento 2 con el que inició la TAR	X				
63	42.3	Medicamento 3 con el que inició la TAR	X				
64	42.4	Medicamento 4 con el que inició la TAR	X				
65	42.5	Medicamento 5 con el que inició la TAR	X				





CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Salud y Protección Social
Ministerio de Hacienda y Crédito Público



No	N.º variable	Nombre de la variable	VIH Nuevos	VIH Anteriores	Gestantes	Menores de 12 meses	TBC
66	43	¿Se realizó Conteo de linfocitos T CD4 al momento del inicio de la TAR?	X				
67	43.1	Conteo de linfocitos T CD4 al momento de inicio de la TAR	X				
68	44	¿Se realizó carga viral al momento del inicio de la TAR?	X				
69	44.1	Carga Viral al inicio de la TAR	X				
70	45	Motivo de inicio de la TAR	X				
71	46	Tenía coinfección con el virus de la hepatitis B (VHB) al iniciar la TAR	X				
72	47	Tenía coinfección con el virus de la hepatitis C (VHC) al iniciar TAR	X				
73	48	Tenía coinfección con tuberculosis activa al iniciar TAR	X				
74	49	Número de meses que se dispuso la fórmula completa de TAR durante los primeros 12 meses de iniciada la TAR	X				
75	50	Número de consultas médicas a las que asistió la persona que vive con VIH durante los primeros 12 meses luego de iniciar la TAR	X				
76	51	¿Ha tenido cambios en el esquema inicial de TAR?	X				
77	51.1	Fecha del primer cambio de cualquier medicamento del esquema inicial de TAR	X				
78	51.2	Causa del cambio de medicamento con el que inicio la TAR	X				
79	51.3	Medicamento 1 que ocasionó el cambio	X				
80	51.4	Medicamento 2 que ocasionó el cambio	X				
81	51.5	Medicamento 3 que ocasionó el cambio	X				
82	51.6	Medicamento 4 que ocasionó el cambio	X				
83	51.7	¿Ha tenido fallas desde el inicio de la TAR hasta el reporte actual?	X				
84	51.8	Número de fallas desde el inicio de la TAR hasta el reporte actual	X				





CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Salud y Protección Social
Ministerio de Hacienda y Crédito Público



No	N.º variable	Nombre de la variable	VIH Nuevos	VIH Anteriores	Gestantes	Menores de 12 meses	TBC
85	52.1	¿Tiene o ha tenido infecciones bacterianas múltiples o recurrentes? (Solo aplicable a menores de 6 años de edad)	X				
86	52.2	¿Tiene o ha tenido Candidiasis esofágica, traqueal, bronquial o pulmonar?	X				
87	52.3	¿Tiene o ha tenido Tuberculosis pulmonar (solo en personas mayores o iguales a 6 años de edad) o extrapulmonar?	X	X			
88	52.4	¿Tiene o ha tenido Cáncer de cérvix invasivo? (solo para personas mayores o iguales a 6 años de edad)	X	X			
89	52.5	¿Tiene o ha tenido Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar?	X	X			
90	52.6	¿Tiene o ha tenido Infección por Citomegalovirus de cualquier órgano excepto hígado, bazo, o ganglios linfáticos? En mayores de 1 mes de edad.	X	X			
91	52.7	¿Tiene o ha tenido retinitis por Citomegalovirus (con pérdida de la visión)	X	X			
92	52.8	¿Tiene o ha tenido herpes simple con úlceras mucocutáneas de más de un mes de duración o causando bronquitis, neumonitis o esofagitis? (en mayores de 1 mes de edad)	X	X			
93	52.9	¿Tiene o ha tenido diarrea por <i>Isoospora belli</i> o <i>Cryptosporidium</i> de más de un mes de duración?	X	X			
94	52.10	¿Tiene o ha tenido histoplasmosis diseminada o extrapulmonar?	X	X			
95	52.11	¿Tiene o ha tenido Linfoma de Burkitt, inmunoblástico, o primario del sistema nervioso central?	X	X			
96	52.12	¿Tiene o ha tenido neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i> ?	X	X			
97	52.13	¿Tiene o ha tenido Neumonía recurrente (solo en personas mayores o iguales a 6 años de edad)?	X	X			
98	52.14	¿Tiene o ha tenido septicemia por <i>Salmonella</i> recurrente?	X	X			
99	52.15	¿Tiene o ha tenido Infección diseminada o extrapulmonar por <i>Micobacterium avium</i> , <i>kansasii</i> u otras especies de micobacterias?	X	X			





CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Salud y Protección Social
Ministerio de Hacienda y Crédito Público



No	N.º variable	Nombre de la variable	VIH Nuevos	VIH Anteriores	Gestantes	Menores de 12 meses	TBC
100	52.16	¿Tiene o ha tenido Criptococosis extrapulmonar?	X	X			
101	52.17	¿Tiene o ha tenido sarcoma de Kaposi?	X	X			
102	52.18	¿Tiene o ha tenido síndrome de desgaste asociado al VIH?	X	X			
103	52.19	¿Tiene o ha tenido leucoencefalopatía multifocal progresiva o encefalopatía por VIH?	X	X			
104	52.20	¿Tiene o ha tenido toxoplasmosis cerebral? (solo en personas mayores de 1 mes de edad)	X	X			
105	52.21	¿Tiene o ha tenido demencia asociada al VIH? (solo para personas con diagnóstico de VIH antes de 2017)	X	X			
106	52.22	¿Tiene o ha tenido Neumonía Intersticial Linfocítica? (solo para personas con diagnóstico de VIH antes de 2017)	X	X			
107	53	Código de habilitación de la sede de la IPS donde se hace el seguimiento y atención al usuario actualmente	X	X			
108	53.1	Fecha de ingreso a la IPS actual para seguimiento y atención de la infección por el VIH	X	X			
109	53.2	Municipio de la IPS	X	X			
110	53.3	Quién hace la atención clínica y formulación para la infección por el VIH al usuario actualmente	X	X			
111	53.4	Valoración por Infectólogo en los últimos 12 meses	X	X			
112	54	Fecha de la última genotipificación realizada	X	X			
113	55	Estadío clínico actual (para niños, niñas, adolescentes y adultos)	X	X			
114	56	Fecha de último colesterol LDL	X	X			
115	56.1	Resultado del último colesterol LDL	X	X			
116	57	Fecha de último nivel de triglicéridos	X	X			
117	57.1	Resultado del último nivel de triglicéridos	X	X			





CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Salud y Protección Social
Ministerio de Hacienda y Crédito Público



No	N.º variable	Nombre de la variable	VIH Nuevos	VIH Anteriores	Gestantes	Menores de 12 meses	TBC
118	58	Fecha de última hemoglobina sérica	X	X			
119	58.1	Resultado de la última hemoglobina sérica	X	X			
120	59	Fecha de la última enzima alanina aminotransferasa (ALT, también llamada transaminasa glutámico pirúvica TGP)	X	X			
121	59.1	Resultado de la última ALT o TGP sérica	X	X			
122	60	Fecha de última creatinina sérica	X	X			
123	60.1	Resultado de la última creatinina sérica	X	X			
124	61	Fecha de última glucemia sérica en ayuno	X	X			
125	61.1	Resultado de la última glucemia sérica en ayuno	X	X			
126	62	Fecha de última medición del peso corporal en el periodo	X	X			
127	62.1	Resultado de la última medición del peso corporal	X	X			
128	63	Talla	X	X			
129	64	¿Tiene neuropatía periférica?	X	X			
130	65	¿Tiene lipoatrofia o lipodistrofia?	X	X			
131	66	¿Tiene coinfección con hepatitis B crónica?	X	X			
132	67	¿Tiene coinfección con hepatitis C crónica?	X	X			
133	68	¿Tiene o tuvo coinfección con tuberculosis activa en los últimos 12 meses?	X	X			
134	68.1	Tipo de tuberculosis activa que presenta o presentó la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses	X	X			
135	68.2	¿La persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió tratamiento para tuberculosis activa en los últimos 12 meses?	X	X			
136	68.3	Fecha de inicio del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses	X	X			
137	68.4	Medicamento 1 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	X	X			
138	68.5	Medicamento 2 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	X	X			





CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Salud y Protección Social
Ministerio de Hacienda y Crédito Público



No	N.º variable	Nombre de la variable	VIH Nuevos	VIH Anteriores	Gestantes	Menores de 12 meses	TBC
139	68.6	Medicamento 3 del tratamiento antituberculoso incluido en el Plan de Beneficios que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	X	X			
140	68.7	Medicamento 4 del tratamiento antituberculoso incluido en el Plan de Beneficios que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	X	X			
141	68.8	Medicamento 5 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	X	X			
142	68.9	Medicamento 6 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	X	X			
143	68.10	Medicamento 7 del tratamiento antituberculoso la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	X	X			
144	68.11	Medicamento 8 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	X	X			
145	68.12	Medicamento 9 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	X	X			
146	68.13	Fecha en que terminó el tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses	X	X			
147	68.14	Condición de egreso del tratamiento antituberculoso	X	X			
148	69	¿Tiene Cirrosis hepática?	X	X			
149	70	¿Tiene enfermedad renal crónica por VIH?	X	X			





CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Salud y Protección Social
Ministerio de Hacienda y Crédito Público



No	N.º variable	Nombre de la variable	VIH Nuevos	VIH Anteriores	Gestantes	Menores de 12 meses	TBC
150	71	¿Tiene enfermedad coronaria?	X	X			
151	72	¿Tiene o ha tenido otras infecciones de transmisión sexual diferentes a sífilis o hepatitis B en los últimos 12 meses?	X	X			
152	73	¿Tiene neoplasia no relacionada con Sida?	X	X			
153	74	¿Discapacidad funcional?	X	X			
154	75	Fecha del último conteo de linfocitos T CD4 realizado en el período de observación	X	X			
155	75.1	Valor del último conteo de linfocitos T CD4 realizado en el período de observación	X	X			
156	76	Fecha de la última carga viral para VIH realizada en el período de observación	X	X			
157	76.1	Valor de la última carga viral para VIH realizada en el período de observación	X	X			
158	77	Recibe TAR	X	X			
159	77.1	Fecha de inicio de los medicamentos de la TAR que recibe actualmente la persona que viven con VIH	X	X			
160	77.2	Medicamento 1 de la TAR actual	X	X			
161	77.3	Medicamento 2 de la TAR actual	X	X			
162	77.4	Medicamento 3 de la TAR actual	X	X			
163	77.5	Medicamento 4 de la TAR actual	X	X			
164	77.6	Medicamento 5 de la TAR actual	X	X			
165	77.7	Medicamento 6 de la TAR actual	X	X			





CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Salud y Protección Social
Ministerio de Hacienda y Crédito Público



No	N.º variable	Nombre de la variable	VIH Nuevos	VIH Anteriores	Gestantes	Menores de 12 meses	TBC
166	77.8	Numero de meses que se dispense la fórmula completa de TAR durante los últimos 12 meses	X	X			
167	78	Número de condones suministrados en el último año	X	X			
168	79	Método de planificación familiar de la persona que vive con VIH (diferente al condón como método de protección)	X	X			
169	80	Vacunación contra la Hepatitis A	X	X			
170	81	Vacunación contra la Hepatitis B	X	X			
171	82	Vacunación contra NEUMOCOCO	X	X			
172	83	Tamizaje clínico para tuberculosis (TB) activa en la última consulta	X	X			
173	84	Se hizo PPD o pruebas equivalentes para la identificación de tuberculosis latente en los últimos 12 meses	X	X			
174	85	Recibió tratamiento para tuberculosis latente en los últimos 12 meses	X	X			
175	86	Se hizo tamizaje para sífilis en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses	X	X			
176	86.1	Recibió tratamiento para Sífilis	X	X			
177	87	Se hizo tamizaje para VPH anogenital (hombre/mujer) en la persona que vive con VIH, en los últimos 12 meses	X	X			
178	88	Se hizo tamizaje para hepatitis B en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses	X	X			
179	89	Se hizo tamizaje para hepatitis C en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses	X	X			
180	90	Resultado de la evaluación de riesgo cardiovascular en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses	X	X			
181	91	Profilaxis para MAC (Mycobacterium avium Complex)	X	X			
182	92	Profilaxis para Criptococo neoformans	X	X			
183	93	Profilaxis para <i>Pneumocystis jirovecii</i>	X	X			





No	N.º variable	Nombre de la variable	VIH Nuevos	VIH Anteriores	Gestantes	Menores de 12 meses	TBC
184	94	Costo total de la atención no hospitalaria de la persona viviendo con VIH en relación con la atención del VIH	X	X			
185	95	Costo total de la atención hospitalaria de la persona viviendo con VIH en relación con la atención del VIH	X	X			
186	96	Número de hospitalizaciones en el periodo relacionadas con el VIH	X	X			
187	97	Novedad del usuario respecto al reporte anterior	X	X			
188	97.1	Fecha de desafiliación de la entidad	X	X			
189	97.2	Entidad a la cual se trasladó el usuario con VIH desafiliado	X	X			
190	97.3	Fecha de Muerte	X	X			
191	97.4	Causa de Muerte	X	X			
192	98	Fecha de corte	X	X			
193	99	Código serial (BDUA-BDEX-PVS)	X	X			
		Total, variables a reportar por medición	193	158	16	23	13

✓ Variables adicionales

Aplican para personas reportadas con diagnóstico de infección por VIH:

1. Último servicio prestado en relación con la infección por el VIH: Consulta ambulatoria, Medicamentos TAR, Laboratorios, Imágenes, Vacunación, Educación, Hospitalización, Sin soporte.
2. Fecha último servicio prestado en relación con la infección por el VIH.
3. Punto de corte de última carga viral cuando el valor es indetectable (menor a 20 o menor a 50).

✓ Soportes de auditoría

Es responsabilidad de las entidades asegurar con los documentos soporte, los datos que reportó.



Los soportes no pueden tener fecha posterior al corte, aunque contengan información del periodo de reporte, de lo contrario no serán válidos para la auditoría.

Soporte clínico: es la historia clínica (total o folio parcial) en la que conste que el paciente tiene el diagnóstico de VIH/SIDA objeto de reporte, junto con los datos de cada una de las variables a auditar. Este documento debe cumplir con los siguientes criterios mínimos:

ELEMENTOS MÍNIMOS DE CALIDAD QUE DEBEN TENER LOS SOPORTES CLÍNICOS:

1. Formato no modificable: no se aceptarán archivos en Word, Excel, etc.
2. Letra legible
3. Fecha y hora de atención
4. Logo de la entidad o membrete del prestador habilitado para la atención
5. Nombre y registro del profesional de la salud
6. Contenidos mínimos de una historia clínica (anamnesis, diagnóstico, análisis, tratamiento o plan de manejo, etc.) en cumplimiento con lo definido en la Resolución 1995 de 1999 y demás normas complementarias.
7. Datos claros del paciente (nombres, apellidos, tipo y número de identificación).
8. Datos de las atenciones reportadas (esto incluye las atenciones de TODO el periodo

NO SERÁN VÁLIDOS:

- Epicrisis, fórmulas de medicamentos, reporte de laboratorios o formatos de referencia como ÚNICO soporte del paciente.

-No serán válidos como soportes clínicos que permitan verificar el diagnóstico:

1. Autorizaciones
2. Facturas
3. Soporte de seguimiento telefónico

Soporte de Fecha de confirmación del diagnóstico de VIH: Soporte del algoritmo estándar de diagnóstico de infección por VIH/Sida (dos pruebas ELISA seriadas positivas o pruebas rápidas positivas, o carga viral > 5000 copias, o WB positivo).

Soporte de municipio de residencia: soporte del sistema de afiliaciones que permita validar el municipio de residencia reportado.

Los soportes del numeral 2 y 3 deben cumplir con lo siguiente:

- ✓ Formato no modificable: no se aceptarán archivos en Word, Excel, etc.



- ✓ Letra legible
- ✓ Logo de la entidad o membrete del prestador habilitado para la atención
- ✓ Datos claros del paciente (nombres, apellidos, tipo y número de identificación).

Soporte de fecha de afiliación: en los casos en los que el cruce con la fuente oficial de MSPS documente la afiliación del paciente a la entidad que realizó el reporte, se verificará la fecha de afiliación. La entidad debe cargar el soporte de afiliación con el cual, se realizará la auditoría de la variable 14 (Fecha de afiliación a la entidad reportante).

Soporte de la afiliación a los planes voluntarios de salud y los regímenes de excepción o especiales: se debe documentar la afiliación con el certificado de la entidad (PVS, excepción, especial) en el cual se documente que el paciente se encontraba activo a la fecha de corte (31-01-2020) y la fecha de afiliación a la entidad.

Soporte del fallecimiento del paciente: para documentar el fallecimiento del paciente se aceptan como soportes validos: 1) la historia clínica del paciente donde se documente el fallecimiento por parte del médico tratante o 2) el certificado de defunción del paciente. *No es válido para documentar el fallecimiento del paciente, el pantallazo del aplicativo de afiliaciones de la entidad.*

NOTA: Los soportes para la auditoría de VIH/SIDA, deben ser la historia clínica de *todas* las atenciones prestadas al paciente durante el periodo (últimos 12 meses, febrero de 2019 a enero de 2020).

- ✓ Procedimiento para la disponibilidad de soportes de historia clínica

Cada entidad por cada usuario deberá tener UNA SOLA carpeta marcada así: TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN sin espacios (Ej: CC001). Al interior de esta carpeta se deberá organizar la información de la siguiente forma:

En todos los casos se debe presentar la información de forma tal que en el momento de la auditoría se pueda identificar fácilmente cada uno de los datos a auditar (es indispensable que los archivos cargados permitan el uso de la herramienta "Buscar" y/o tengan resaltados los datos reportados).

Se recuerda que los pacientes que no cuenten con soportes de al menos una atención médica relacionada con el diagnóstico de VIH/SIDA durante el **último año**, serán auditados como pacientes en abandono; en las variables relacionadas con las atenciones del periodo actual la auditoría capturará la información correspondiente a <<paciente en abandono>>. **En los pacientes**



reportados en abandono, para las variables del período actual, se debe reportar el último dato disponible.

NOTA: Teniendo en cuenta que para disponer la información de soportes de auditoría las entidades deben crear carpetas que se identifiquen con el tipo y número de identificación del caso reportado, es necesario que la entidad tenga claro que la información que se dispone en esa carpeta es la información que la auditoría tendrá en cuenta para el proceso de auditoría.

Si dentro del proceso de disposición de soportes la entidad requiere cargar nuevos archivos dentro de la misma carpeta, debe asegurarse que estos tengan un nombre diferente a los archivos ya cargados, para que estos no sean reemplazados y sean adicionados. Es responsabilidad de la entidad verificar que la información de cada carpeta sea completa y adecuada, antes de que se venza el plazo para el reporte de soportes en el repositorio de la CAC.

De igual manera si se requiere el cargue de algún soporte masivo (afiliación, costos, etc.) la entidad debe crear una carpeta especial para realizar el cargue, anexo al presente manual se encuentra el listado de nombres de carpetas por cada una de las entidades.

Es responsabilidad de la entidad cargar adecuadamente los soportes en el repositorio de la CAC. No se podrá adjuntar información durante el proceso ni se podrá auditar sobre soportes diferentes a los cargados. **No se validarán soportes fuera del repositorio oficial.**

Para cargar la información al repositorio oficial de la CAC se debe revisar el manual de usuario que se encuentra publicado en la página web.

La entidad puede cargar todos los soportes del paciente en un solo **PDF** o cargarlos de forma separada según el contenido de cada uno de ellos, para lo cual, deben marcarse de modo que se indique la información que contienen. Por ello se sugiere la siguiente nomenclatura (figura 1):

1. **Variables de diagnóstico (variables 34 - 36):** aplica solo para registros NUEVOS, no es necesario adicionar este soporte para pacientes ANTERIORES. Sin embargo, en *todos* los casos debe contarse con al menos una historia clínica dentro del periodo donde se mencione el diagnóstico del paciente. Si el paciente se reportó en abandono o en alta voluntaria, debe cargarse el soporte de la última atención que tuvo el paciente, soporte en el que debe estar mencionado el diagnóstico.



Tenga en cuenta que el diagnóstico reportado en 2020, será comparado con el diagnóstico definitivo de 2019, así como el estadio de los pacientes con VIH/SIDA.

2. **Variables de tratamiento inicial (variables 37 – 50):** aplica solo para registros NUEVOS, no es necesario adicionar este soporte para pacientes ANTERIORES. Estos soportes deberán estar consolidados en 1 solo PDF con el nombre *Numidentificación_3TRATAMIENTOINICIAL_AAMMDD*
3. **Variables de tratamiento actual (variables 51 - 101):** aplica para NUEVOS Y ANTERIORES. Esta información debe obtenerse de la historia clínica del médico tratante más cercana a la fecha de corte (31 de enero de 2020) o de la última atención del paciente dentro del periodo.
4. **Variables de costos (variables 96 - 97):** Es necesario que los soportes de verificación de costos (facturas) estén consolidados en un solo PDF o en una sola carpeta (al interior de la carpeta del registro reportado) y que adicionalmente se adjunte la organización y totalización de los costos en un Excel así:

Tipo Identificación	Identificación del paciente	Concepto	Número de soporte	Tipo de soporte	Fecha	Valor
CC	123456789	Consulta	1	Factura de atención individual	1/02/2017	45.000.000
CC	123456789	Medicamento POS	2	Contrato paquete de atención individual	3/02/2017	30.000.000
CC	123456789	Medicamento No POS	3	Contrato por cápita individual	4/04/2017	200.000
CC	123456789	Costo total de la atención no hospitalaria de la persona viviendo con VIH en relación con la atención del VIH				\$ 116.400.000





Tipo Identificación	Identificación del paciente	Concepto	Número de soporte	Tipo de soporte	Fecha	Valor
CC	45678910	Consulta	1	Factura de atención individual	1/02/2017	45.000.000
CC	45678910	Medicamento POS	2	Contrato paquete de atención individual	3/02/2017	30.000.000
CC	45678910	Medicamento No POS	3	Contrato por cápita individual	4/04/2017	200.000
CC	45678910	Costo total de la atención hospitalaria de la persona viviendo con VIH en relación con la atención del VIH				\$ 116.400.000

Estos soportes deberán estar consolidados en 1 solo PDF o en una sola carpeta con el nombre *Numidentificación_9COSTOS*

Nota: cuando el costo de los pacientes es por cápita, deben presentarse los contratos y el listado de los pacientes que hacen parte de este tipo de contratación.

- Variables adicionales:** soportes de las variables adicionales se capturarán del soporte cargado por la entidad.
- Soportes válidos por variable:** A continuación, se enlistan todas las variables con los soportes válidos para validar la información reportada:

N.º variable	Nombre de la variable	Soporte Válido (Historia clínica, formulación, epicrisis, factura, recibido del paciente, carta firmada por representante legal)
1	Entidad reportante	BDUA- BDEX
2	Vinculación de la entidad reportante al SGSSS	BDUA- BDEX





CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Salud y Protección Social
Ministerio de Hacienda y Crédito Público



Libertad y Orden

3	Tipo de documento de identificación del usuario	BDUA- BDEX
4	Número de documento de identificación del usuario	BDUA- BDEX
5	Primer apellido	BDUA- BDEX
6	Segundo apellido	BDUA- BDEX
7	Primer nombre	BDUA- BDEX
8	Segundo nombre	BDUA- BDEX
9	Fecha de nacimiento	BDUA- BDEX
10	Sexo	BDUA- BDEX, historia clínica (para pacientes intersexuales)
11	Código de Pertenencia étnica	BDUA- BDEX
12	Población Clave	Soporte historia clínica por médico general, especialista o profesional de la salud.
13	Código Municipio o distrito de residencia	Certificado de afiliación o soporte de historia clínica (verificar que el dato validado en la HC sea el del lugar donde vive el paciente y no el municipio de la IPS que atiende el paciente)
14	Fecha de afiliación a la entidad reportante	Certificado de afiliación o soporte de historia clínica
15	Mujer Gestante	Soporte de historia clínica por médico general o especialista donde se corrobore la gestación
16	Niño o niña menor de 12 meses que es hijo(a) de madre que vive con VIH	Soporte de historia clínica por médico general o especialista donde se corrobore que es un menor hijo de madre con VIH
17	Persona con tuberculosis activa	Soporte de historia clínica - Tarjeta de tratamiento de TB primer nivel
18	Condición respecto al diagnóstico de infección por VIH	Soporte de historia clínica donde se confirme diagnóstico y soportes de laboratorio (prueba presuntiva y confirmatorias). En caso de opción de respuesta 5 la entidad debe cargar el soporte de desistimiento informado firmado o registro específico en la historia clínica.
19	Fecha del diagnóstico de la gestación reportada	Soporte de historia clínica por médico general o especialista, donde se confirma la gestación
20	Fecha de realización de tamizaje para VIH en el primer trimestre de la gestación	Soporte de laboratorio con resultado de prueba presuntiva y soporte de historia clínica por médico general, especialista o profesional de enfermería.
21	Fecha de realización de tamizaje para VIH en el segundo trimestre de la gestación	Soporte de laboratorio con resultado de prueba presuntiva y soporte de historia clínica por médico general, especialista o profesional de enfermería.
22	Fecha de realización de tamizaje para VIH en el tercer trimestre de la gestación	Soporte de laboratorio con resultado de prueba presuntiva y soporte de historia clínica por médico general, especialista o profesional de enfermería.
23	Fecha de realización de tamizaje para VIH en el momento del parto	Soporte de laboratorio con resultado de prueba presuntiva y soporte de historia clínica por médico especialista donde se describa el parto.
24	¿Mujer con diagnóstico de VIH en cualquier momento de la gestación reportada?	Soporte de historia clínica médico general o especialista y reportes e interpretación de las pruebas.
24.1	Edad gestacional al momento del diagnóstico de VIH durante la gestación reportada	Soporte de historia clínica, reportes e interpretación de las pruebas.
24.2	¿Recibió tratamiento para VIH durante la gestación reportada?	Soporte de historia clínica donde se evidencia la prescripción del tratamiento y soporte de entrega del medicamento.
24.3	Edad gestacional al inicio de la terapia antirretroviral (TAR) en la gestación reportada	Soporte de historia clínica del médico general o especialista
24.4	Terapia antirretroviral (TAR) durante el intraparto en la gestación reportada	Soporte de historia clínica donde se evidencia la prescripción del tratamiento y soporte de administración del medicamento.
24.5	Resultado de la gestación reportada en gestantes con VIH	Soporte de historia clínica de médico general o especialista
24.6	Fecha de culminación de la gestación reportada en gestantes con VIH	Soporte de historia clínica del médico general o especialista
24.7	Supresión farmacológica de la lactancia materna en gestantes con VIH	Soporte de historia clínica del médico general o especialista
24.8	Tipo de identificación del recién nacido vivo expuesto al VIH resultado de la gestación reportada	Certificado nacido vivo, registro civil y soporte de historia clínica.
24.9	Número de identificación del recién nacido vivo expuesto al VIH resultado de la gestación reportada	Certificado nacido vivo, registro civil y soporte de historia clínica.
25	Tipo de identificación de la madre del menor de 12 meses expuesto al VIH	Soporte de historia clínica y documento de identificación





CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Salud y Protección Social
Ministerio de Hacienda y Crédito Público



25.1	Número de identificación de la madre del menor de 12 meses expuesto al VIH	Soporte de historia clínica y documento de identificación
25.2	¿La madre del menor de 12 meses expuesto al VIH tiene confirmado el diagnóstico de VIH?	Prueba confirmatoria (carga viral), historia clínica de médico tratante que confirme el diagnóstico.
26	Profilaxis con antirretrovirales para el recién nacido vivo expuesto al VIH	Soporte de historia clínica de médico tratante de prescripción de la profilaxis por los 42 días y soporte de entrega de los medicamentos.
27	Suministro de Fórmula láctea	Soporte de historia clínica de prescripción y entrega de fórmula láctea.
28	Fecha de la primera carga viral para VIH en el menor de 12 meses expuesto al VIH	Soporte de historia clínica y reporte de laboratorio de carga viral realizada al RN
28.1	Resultado de la primera carga viral en el menor de 12 meses expuesto al VIH	Soporte de historia clínica y reporte de laboratorio de carga viral realizada al RN
29	Fecha de la segunda carga viral en el menor de 12 meses expuesto al VIH	Soporte de historia clínica y reporte de laboratorio de carga viral realizada al RN
29.1	Resultado de la segunda carga viral en el menor de 12 meses expuesto al VIH	Soporte de historia clínica y reporte de laboratorio de carga viral realizada al RN
30	Fecha de la tercera carga viral en el menor de 12 meses expuesto al VIH	Soporte de historia clínica y reporte de laboratorio de carga viral realizada al RN
30.1	Resultado de la tercera carga viral en el menor de 12 meses expuesto al VIH	Soporte de historia clínica y reporte de laboratorio de carga viral realizada al RN
31	Condición final del menor de 12 meses expuesto al VIH	Soporte de historia clínica del médico especialista.
32	Fecha del diagnóstico de la tuberculosis activa reportada	Soporte de historia clínica y reporte de laboratorio con interpretación en historia clínica.
33	Fecha de realización de tamizaje para VIH a la persona con tuberculosis activa reportada	Soporte de historia clínica y reporte de laboratorio con interpretación en historia clínica.
34	Fecha de la prueba presuntiva (prueba rápida o Elisa, según el caso) para infección por VIH	Soporte de historia clínica y reporte de laboratorio con interpretación en historia clínica.
35	Cómo llegó a la prueba presuntiva para el VIH	Soporte de historia clínica
36	Fecha de confirmación del diagnóstico de infección por VIH	Soporte historia clínica con el reporte del laboratorio, interpretación por el médico
36.1	¿La entidad que reporta a la persona que vive con VIH es la misma en la cual estaba afiliada al momento del diagnóstico?	Soporte de fecha de afiliación a la entidad que reporta y soporte de historia clínica donde reposa el registro de diagnóstico con fecha
36.2	Entidad reportante anterior	Soporte de historia clínica
37	Fecha de inicio de la atención por VIH	Soporte de historia clínica
38	Mecanismo o vía de transmisión del VIH	Soporte de historia clínica
39	Estadio clínico al momento del diagnóstico (para niños, niñas, adolescentes y adultos)	Soporte de historia clínica
40	¿Se realizó Conteo de linfocitos T CD4 al momento del diagnóstico?	Soporte de historia clínica y reporte de laboratorio con interpretación en historia clínica.
40.1	Conteo de linfocitos T CD4 al momento del diagnóstico	Soporte de historia clínica y reporte de laboratorio con interpretación en historia clínica.
41	¿Se realizó carga viral al momento del diagnóstico?	Registro de historia clínica de fecha de diagnóstico y reporte de laboratorio con interpretación en historia clínica.
41.1	Carga Viral al momento del diagnóstico.	Registro de historia clínica de fecha de diagnóstico y reporte de laboratorio con interpretación en historia clínica.
42	Fecha de inicio de la terapia antirretroviral (TAR)	Soporte de historias clínicas de médico tratante, prescripción médica.
42.1	Medicamento 1 con el que inició la TAR	Soporte de historia clínica por médico tratante con soporte de entrega de medicamentos firmada por el paciente o acudiente.
42.2	Medicamento 2 con el que inició la TAR	Soporte de historia clínica por médico tratante con soporte de entrega de medicamentos firmada por el paciente o acudiente.
42.3	Medicamento 3 con el que inició la TAR	Soporte de historia clínica por médico tratante con soporte de entrega de medicamentos firmada por el paciente o acudiente.
42.4	Medicamento 4 con el que inició la TAR	Soporte de historia clínica por médico tratante con soporte de entrega de medicamentos firmada por el paciente o acudiente.





CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Salud y Protección Social
Ministerio de Hacienda y Crédito Público



Libertad y Orden

42.5	Medicamento 5 con el que inició la TAR	Soporte de historia clínica por médico tratante con soporte de entrega de medicamentos firmada por el paciente o acudiente.
43	¿Se realizó Conteo de linfocitos T CD4 al momento del inicio de la TAR?	Soporte de historia clínica y reporte de laboratorio
43.1	Conteo de linfocitos T CD4 al momento de inicio de la TAR	Soporte de historia clínica y reporte de laboratorio
44	¿Se realizó carga viral al momento del inicio de la TAR?	Soporte de historia clínica y reporte de laboratorio
44.1	Carga Viral al inicio de la TAR	Soporte de historia clínica y reporte de laboratorio
45	Motivo de inicio de la TAR	Soporte de historia clínica
46	Tenía coinfección con el virus de la hepatitis B (VHB) al iniciar la TAR	Soporte en la historia clínica - antecedentes médicos
47	Tenía coinfección con el virus de la hepatitis C (VHC) al iniciar TAR	Soporte en la historia clínica - antecedentes médicos
48	Tenía coinfección con tuberculosis activa al iniciar TAR	Soporte en la historia clínica - antecedentes médicos
49	Número de meses que se dispuso la fórmula completa de TAR durante los primeros 12 meses de iniciada la TAR	Soporte de entrega de TAR durante todo el primer año.
50	Número de consultas médicas a las que asistió la persona que vive con VIH durante los primeros 12 meses luego de iniciar la TAR	Soporte de historia clínica de consultas por médico relacionadas con la patología de VIH.
51	¿Ha tenido cambios en el esquema inicial de TAR?	Soporte de historia clínica
51.1	Fecha del primer cambio de cualquier medicamento del esquema inicial de TAR	Soporte de historia clínica
51.2	Causa del cambio de medicamento con el que inició la TAR	Soporte de historia clínica
51.3	Medicamento 1 que ocasionó el cambio	Soporte de historia clínica
51.4	Medicamento 2 que ocasionó el cambio	Soporte de historia clínica
51.5	Medicamento 3 que ocasionó el cambio	Soporte de historia clínica
51.6	Medicamento 4 que ocasionó el cambio	Soporte de historia clínica
51.7	¿Fallas desde el inicio de la TAR hasta el reporte actual?	Soporte de historia clínica
51.8	Número de fallas desde el inicio de la TAR hasta el reporte actual	Soporte de historia clínica
52.1	¿Tiene o ha tenido infecciones bacterianas múltiples o recurrentes? (Solo aplicable a menores de 6 años de edad)	Soporte de historia clínica
52.2	¿Tiene o ha tenido Candidiasis esofágica, traqueal, bronquial o pulmonar?	Soporte de historia clínica
52.3	¿Tiene o ha tenido Tuberculosis pulmonar (solo en personas mayores o iguales a 6 años de edad) o extrapulmonar?	Soporte de historia clínica
52.4	¿Tiene o ha tenido Cáncer de cérvix invasivo? (solo para personas mayores o iguales a 6 años de edad)	Soporte de historia clínica
52.5	¿Tiene o ha tenido Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar?	Soporte de historia clínica
52.6	¿Tiene o ha tenido Infección por Citomegalovirus de cualquier órgano excepto hígado, bazo, o ganglios linfáticos? En mayores de 1 mes de edad.	Soporte de historia clínica
52.7	¿Tiene o ha tenido retinitis por Citomegalovirus (con pérdida de la visión)	Soporte de historia clínica
52.8	¿Tiene o ha tenido herpes simple con úlceras mucocutáneas de más de un mes de duración o causando bronquitis, neumonitis o esofagitis? (en mayores de 1 mes de edad)	Soporte de historia clínica
52.9	¿Tiene o ha tenido diarrea por Isospora belli o Cryptosporidium de más de un mes de duración?	Soporte de historia clínica
52.10	¿Tiene o ha tenido histoplasmosis diseminada o extrapulmonar?	Soporte de historia clínica
52.11	¿Tiene o ha tenido Linfoma de Burkitt, inmunoblástico, o primario del sistema nervioso central?	Soporte de historia clínica
52.12	¿Tiene o ha tenido neumonía por Pneumocystis jirovecii?	Soporte de historia clínica





CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Salud y Protección Social
Ministerio de Hacienda y Crédito Público



52.13	¿Tiene o ha tenido Neumonía recurrente (solo en personas mayores o iguales a 6 años de edad)?	Soporte de historia clínica
52.14	¿Tiene o ha tenido septicemia por Salmonella recurrente?	Soporte de historia clínica
52.15	¿Tiene o ha tenido Infección diseminada o extrapulmonar por Micobacterium avium, kansasi u otras especies de micobacterias?	Soporte de historia clínica
52.16	¿Tiene o ha tenido Criptococosis extrapulmonar?	Soporte de historia clínica
52.17	¿Tiene o ha tenido sarcoma de Kaposi?	Soporte de historia clínica
52.18	¿Tiene o ha tenido síndrome de desgaste asociado al VIH?	Soporte de historia clínica (Descripción clara en la historia clínica, no se acepta solamente la variación de peso en los controles médicos, debe estar claramente establecido el diagnóstico en la historia clínica)
52.19	¿Tiene o ha tenido leucoencefalopatía multifocal progresiva o encefalopatía por VIH?	Soporte de historia clínica que describa que el paciente tuvo o tiene la patología después del diagnóstico de VIH
52.20	¿Tiene o ha tenido toxoplasmosis cerebral? (solo en personas mayores de 1 mes de edad)	Soporte de historia clínica que describa que el paciente tuvo o tiene la patología después del diagnóstico de VIH
52.21	¿Tiene o ha tenido demencia asociada al VIH? (solo para personas con diagnóstico de VIH antes de 2017)	Soporte de historia clínica que describa que el paciente tuvo o tiene la patología después del diagnóstico de VIH
52.22	¿Tiene o ha tenido Neumonía Intersticial Linfocítica? (solo para personas con diagnóstico de VIH antes de 2017)	Soporte de historia clínica que describa que el paciente tuvo o tiene la patología después del diagnóstico de VIH
53	Código de habilitación de la sede de la IPS donde se hace el seguimiento y atención al usuario actualmente	Soporte de historia clínica donde refiera nombre completo de la IPS que realiza el seguimiento actual del paciente (no solo el logo o las siglas).
53.1	Fecha de ingreso a la IPS actual para seguimiento y atención de la infección por el VIH	Soporte en historia clínica donde se encuentre la fecha de ingreso a la IPS que hace el seguimiento actual, o certificado expedido por la IPS donde se encuentre dicha información
53.2	Municipio de la IPS	Soporte en historia clínica donde se encuentre en municipio de atención de la IPS que hace el seguimiento actual, o certificado expedido por la IPS donde se encuentre dicha información
53.3	Quién hace la atención clínica y formulación para la infección por el VIH al usuario actualmente	Soporte de historia clínica y formulación con profesional médico tratante durante el periodo de reporte
53.4	Valoración por Infectólogo en los últimos 12 meses	Soporte de historia clínica del total de atenciones del Infectólogo durante el periodo de reporte. (No es válido que se enuncien dichas atenciones en historias clínicas de otro profesional que brinde atención al paciente)
54	Fecha de la última genotipificación realizada	Soporte de historia clínica y soporte de laboratorio
55	Estadio clínico actual (para niños, niñas, adolescentes y adultos)	Soporte en historia clínica.
56	Fecha de último colesterol LDL	Soporte en historia clínica y soporte de laboratorio
56.1	Resultado del último colesterol LDL	Soporte en historia clínica y soporte de laboratorio
57	Fecha de último nivel de triglicéridos	Soporte en historia clínica y soporte de laboratorio
57.1	Resultado del último nivel de triglicéridos	Soporte en historia clínica y soporte de laboratorio
58	Fecha de última hemoglobina sérica	Soporte en historia clínica y soporte de laboratorio
58.1	Resultado de la última hemoglobina sérica	Soporte en historia clínica y soporte de laboratorio
59	Fecha de la última enzima alanina aminotransferasa (ALT, también llamada transaminasa glutámico pirúvica TGP)	Soporte en historia clínica y soporte de laboratorio
59.1	Resultado de la última ALT o TGP sérica	Soporte en historia clínica y soporte de laboratorio
60	Fecha de última creatinina sérica	Soporte en historia clínica y soporte de laboratorio
60.1	Resultado de la última creatinina sérica	Soporte en historia clínica y soporte de laboratorio
61	Fecha de última glucemia sérica en ayuno	Soporte en historia clínica y soporte de laboratorio
61.1	Resultado de la última glucemia sérica en ayuno	Soporte en historia clínica y soporte de laboratorio
62	Fecha de última medición del peso corporal en el periodo	Soporte en historia clínica y soporte de laboratorio
62.1	Resultado de la última medición del peso corporal	Soporte en historia clínica
63	Talla	Soporte en historia clínica
64	¿Tiene neuropatía periférica?	Soporte en historia clínica
65	¿Tiene lipoatrofia o lipodistrofia?	Soporte en historia clínica





CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Salud y Protección Social
Ministerio de Hacienda y Crédito Público



Libertad y Orden

66	¿Tiene coinfección con hepatitis B crónica?	Soporte de historia clínica de esquema de vacunación o titulación de anticuerpos emitido por el laboratorio clínico
67	¿Tiene coinfección con hepatitis C crónica?	Soporte en historia clínica
68	¿Tiene o tuvo coinfección con tuberculosis activa en los últimos 12 meses?	Soporte de historia clínica, prueba de la tuberculina, Mantoux o PPD emitido por el laboratorio clínico
68.1	Tipo de tuberculosis activa que presenta o presentó la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses	Soporte de historia clínica y tarjeta individual de control de tratamiento
68.2	¿La persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió tratamiento para tuberculosis activa en los últimos 12 meses?	Soporte de historia clínica y tarjeta individual de control de tratamiento
68.3	Fecha de inicio del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses	Soporte de historia clínica y tarjeta individual de control de tratamiento
68.4	Medicamento 1 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	Soporte de historia clínica y tarjeta individual de control de tratamiento
68.5	Medicamento 2 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	Soporte de historia clínica y tarjeta individual de control de tratamiento
68.6	Medicamento 3 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	Soporte de historia clínica y tarjeta individual de control de tratamiento
68.7	Medicamento 4 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	Soporte de historia clínica y tarjeta individual de control de tratamiento
68.8	Medicamento 5 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	Soporte de historia clínica y tarjeta individual de control de tratamiento
68.9	Medicamento 6 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	Soporte de historia clínica y tarjeta individual de control de tratamiento
68.10	Medicamento 7 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	Soporte de historia clínica y tarjeta individual de control de tratamiento
68.11	Medicamento 8 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	Soporte de historia clínica y tarjeta individual de control de tratamiento
68.12	Medicamento 9 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	Soporte de historia clínica y tarjeta individual de control de tratamiento
68.13	Fecha en que terminó el tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses	Soporte de historia clínica y tarjeta individual de control de tratamiento
68.14	Condición de egreso del tratamiento antituberculoso	Soporte de historia clínica y tarjeta individual de control de tratamiento
69	¿Tiene Cirrosis hepática?	Soporte historia clínica
70	¿Tiene enfermedad renal crónica por VIH?	Soporte historia clínica
71	¿Tiene enfermedad coronaria?	Soporte historia clínica
72	¿Tiene o ha tenido otras infecciones de transmisión sexual diferentes a sífilis o hepatitis B en los últimos 12 meses?	Soporte historia clínica
73	¿Tiene neoplasia no relacionada con Sida?	Soporte historia clínica
74	¿Discapacidad funcional?	Soporte historia clínica
75	Fecha del último conteo de linfocitos T CD4 realizado en el período de observación	Soporte en historia clínica y soporte de laboratorio
75.1	Valor del último conteo de linfocitos T CD4 realizado en el período de observación	Soporte en historia clínica y soporte de laboratorio





CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Salud y Protección Social
Ministerio de Hacienda y Crédito Público



Libertad y Orden

76	Fecha de la última carga viral para VIH realizada en el periodo de observación	Soporte en historia clínica y soporte de laboratorio
76.1	Valor de la última carga viral para VIH realizada en el periodo de observación	Soporte en historia clínica y soporte de laboratorio
77	Recibe TAR	Formulación del medicamento, Formato de entrega de medicamento con firma recibido por el paciente o acudiente.
77.1	Fecha de inicio de los medicamentos de la TAR que recibe actualmente la persona que viven con VIH	Soporte historia clínica
77.2	Medicamento 1 de la TAR actual	Soporte historia clínica, soporte de formula médica, formula médica con firma de recibido de usuario.
77.3	Medicamento 2 de la TAR actual	Soporte historia clínica, soporte de formula médica, formula médica con firma de recibido de usuario.
77.4	Medicamento 3 de la TAR actual	Soporte historia clínica, soporte de formula médica, formula médica con firma de recibido de usuario.
77.5	Medicamento 4 de la TAR actual	Soporte historia clínica, soporte de formula médica, formula médica con firma de recibido de usuario.
77.6	Medicamento 5 de la TAR actual	Soporte historia clínica, soporte de formula médica, formula médica con firma de recibido de usuario.
77.7	Medicamento 6 de la TAR actual	Soporte historia clínica, soporte de formula médica, formula médica con firma de recibido de usuario.
77.8	Número de meses que se dispensó la fórmula completa de TAR durante los 12 meses	Soporte de formula médica con firma de recibido de usuario o soporte de suministro de entrega del medicamento.
78	Número de condones suministrados en el último año	Soporte de entrega de condones con firma de recibido del usuario, historia clínica donde conste la firma de recibido por el paciente.
79	Método de planificación familiar de la persona que vive con VIH (diferente al condón como método de protección)	Soporte de historia clínica de atención por planificación familiar o registro médico donde conste el método utilizado o soporte de entrega de anticonceptivo.
80	Vacunación contra la Hepatitis A	Soporte en historia clínica de administración de vacuna, o antecedente, anticuerpos para Hepatitis A, carné de vacunación.
81	Vacunación contra la Hepatitis B	Soporte en historia clínica de administración de vacuna, o antecedente, anticuerpos para Hepatitis B carné de vacunación.
82	Vacunación contra Neumococo	Soporte en historia clínica de administración de vacuna
83	Tamizaje clínico para tuberculosis (TB) activa en la última consulta	Soporte de historia clínica donde soporte realización de prueba de tamizaje y soporte de laboratorio.
84	Se hizo PPD o pruebas equivalentes para la identificación de tuberculosis latente en los últimos 12 meses	Soporte de historia clínica donde soporte realización de prueba de tamizaje y soporte de laboratorio.
85	Recibió tratamiento para tuberculosis latente en los últimos 12 meses	Soporte historia clínica, fórmula médica, soporte de entrega de medicamentos firmada por el paciente o acudiente
86	Se hizo tamizaje para sífilis en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses	Soporte historia clínica con realización de prueba de tamizaje y resultado de laboratorio.
86.1	Recibió tratamiento para Sífilis	Soporte historia clínica, fórmula médica, soporte de entrega de medicamentos firmada por el paciente o acudiente
87	Se hizo tamizaje para VPH anogenital (hombre/mujer) en la persona que vive con VIH, en los últimos 12 meses	Soporte historia clínica con lectura de prueba de tamizaje y resultado de laboratorio.
88	Se hizo tamizaje para hepatitis B en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses	Soporte historia clínica con lectura de prueba de tamizaje y resultado de laboratorio.
89	Se hizo tamizaje para hepatitis C en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses	Soporte historia clínica con lectura de prueba de tamizaje y resultado de laboratorio.
90	Resultado de la evaluación de riesgo cardiovascular en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses	Soporte historia clínica
97	Profilaxis para MAC (Mycobacterium avium Complex)	Soporte de historia clínica. Soporte de entrega de medicamento firmado por el paciente o acudiente
92	Profilaxis para Criptococo neoformans	Soporte de historia clínica. Soporte de entrega de medicamento firmado por el paciente o acudiente
93	Profilaxis para Pneumocystis jiroveci	Soporte de historia clínica. Soporte de entrega de medicamento firmado por el paciente o acudiente





CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Salud y Protección Social
Ministerio de Hacienda y Crédito Público

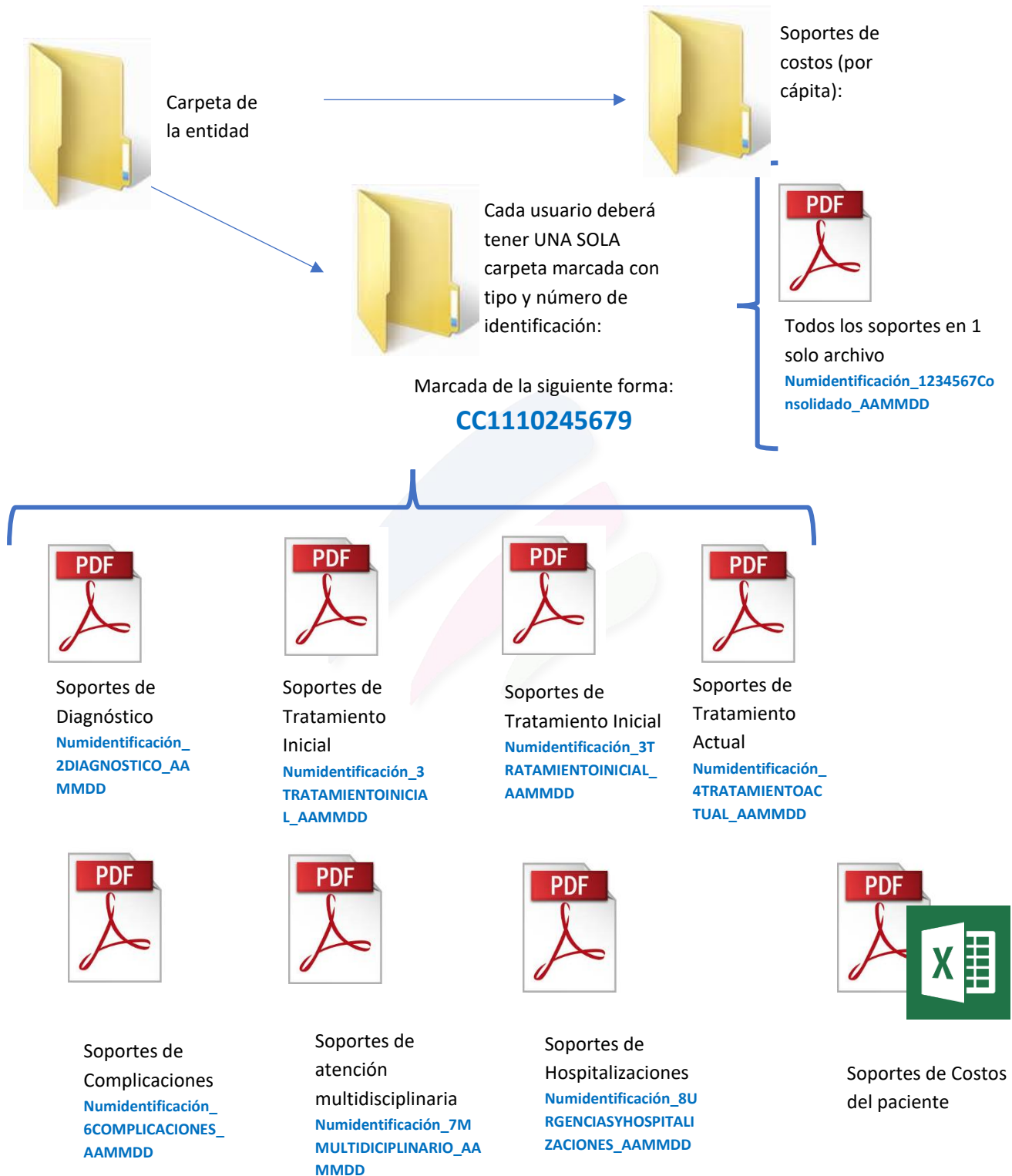


Libertad y Orden

94	Costo total de la atención no hospitalaria de la persona viviendo con VIH en relación con la atención del VIH	1. Archivo en Excel que desagregue el valor de lo costos reportado e indique el soporte cargado. 2. Facturas de los costos. 3. Otros soportes del costo reportado. (En contratación por cápita se debe anexar la lista de los pacientes a los que aplica el contrato, y las facturas de soporte de pago). (En caso de no tener factura en físico, se debe cargar el soporte de la factura en el aplicativo y un certificado del representante legal del PRESTADOR, donde se confirme que los datos reportados son verídicos)
95	Costo total de la atención hospitalaria de la persona viviendo con VIH en relación con la atención del VIH	1. Archivo en Excel que desagregue el valor de lo costos reportado e indique el soporte cargado. 2. Facturas de los costos. 3. Otros soportes del costo reportado. (En contratación por cápita se debe anexar la lista de los pacientes a los que aplica el contrato, y las facturas de soporte de pago). (En caso de no tener factura en físico, se debe cargar el soporte de la factura en el aplicativo y un certificado del representante legal del PRESTADOR, donde se confirme que los datos reportados son verídicos) 4. Epicrisis de la hospitalización del paciente (donde se valide que atención es por VIH).
96	Número de hospitalizaciones en el periodo relacionadas con el VIH	Epicrisis de las hospitalizaciones o Historia clínica de la hospitalización.
97	Novedad del usuario respecto al reporte anterior	- En caso de reportar novedad alta voluntaria: historia clínica con nota de desistimiento firmado por el paciente. - En caso de reportar fallecimiento. Se debe cargar soporte de historia clínica donde conste el fallecimiento del paciente o certificado de defunción del paciente.
97.1	Fecha de desafiliación de la entidad	
97.2	Entidad a la cual se trasladó el usuario con VIH desafiliado	
97.3	Fecha de Muerte	Historia clínica que registre la defunción, certificado de defunción.
97.4	Causa de Muerte	Historia clínica que registre la defunción, certificado de defunción.



Figura 1. Organización de los soportes de historia clínica



Recomendaciones generales para el cargue de soportes a la cuenta de alto costo.

No cargar archivos o carpetas mayores a 55 MB

Gestion Documental - Reporte Detallado		
EPS: TEST01		
Patología: ERC		
Fecha: 19/10/2017 11:06:52		
Usuario: TEST01_00		
Período: 42M		
Documento	Estatus	Resultado
Carpeta: TI12345678		
Libro4.xlsx	Fallido	Tamaño de Archivo/Documento mayor a 55 Mb
~\$Libro4.xlsx	Cargado	Cargado Satisfactoriamente

No cargar más de 300 carpetas

Todas las carpetas contenidas en la carpeta raíz, deben tener los números de identificación, estas deben iniciar con su tipo de identificación, más el número del documento,

Ejemplo: CC12345678, TI12345678, CE12345678

Nota: Cuando el número de identificación es < a 5 Dígitos, se debe colocar "0" al inicio, hasta completar los 5 dígitos. Ejemplo CC01234.

La siguiente imagen muestra el error que que sale al intentar cargar una carpeta que no cumple con las especificaciones dadas.

Detalle Resultado de Cargue		
Carpeta: Nueva carpeta		
Nuevo Hoja de cálculo de Microsoft Excel.xlsx	Fallido	Archivo/Documento ubicado en Carpeta no válida
Nuevo Documento de Microsoft Word.docx	Fallido	Archivo/Documento ubicado en Carpeta no válida
Nuevo Documento de Microsoft Word.pdf	Fallido	Archivo/Documento ubicado en Carpeta no válida
Carpeta: CEDULA 9876543		
CGT_sharepoint_cargue_v2_P.pdf	Fallido	Carpeta con número de identificación de paciente inválido





Si en un cargue se relaciona una carpeta que ya se ha cargado anteriormente, esta colocara los documentos nuevos, y si se carga un documento con el mismo nombre guardado anteriormente, esta remplazara el documento existente, quedando solo el último documento cargado,

Ejemplo:

<i>Cargue1</i>		
Carpeta	CC1234567	
Fecha	01-oct-17	
Documentos	hclinicapdf.pdf	tamaño: 253 kb
	laboratorios.pdf	tamaño: 1 mb

<i>Cargue2</i>		
Carpeta	CC1234567	
Fecha	02-oct-17	
Documentos	afiliacion.pdf	tamaño: 253 kb
	laboratorios.pdf	tamaño: 985 kb
	imágenes.jpg	tamaño: 564 kb

<i>Resumen Final del cargue</i>		
Carpeta	CC1234567	
Documentos	hclinicapdf.pdf	tamaño: 253 kb
	laboratorios.pdf	tamaño: 985 kb
	afiliacion.pdf	tamaño: 253 kb
	imágenes.jpg	tamaño: 564 kb

El Documento
laboratorios.pdf con tamaño
1mb (1-Oct-2017), se
reemplazo por el ultimo cargue
(2-Oct-2017) que tenia un
peso de 985 Kb





Versión No.	Fecha	Observaciones
01	11-07-2019	- Se aclara que para el cargue de soportes de auditoría, las entidades tendrán acceso al repositorio de la CAC, un (1) día después de la fecha de corte de cada patología y hasta dos (2) días hábiles antes del inicio de la auditoría a nivel nacional de acuerdo con el cronograma general. - Se cambia la información de mesas o reuniones con las entidades por foros virtuales - Se especifican los momentos de objeción durante la auditoría. - En los pacientes reportados en abandono, para las variables del período actual, se debe reportar el último dato disponible. - Se aclarar los criterios de glosa por diagnóstico: VIH: para confirmar el diagnóstico de VIH en los pacientes NUEVOS de reporte, independientemente del año de diagnóstico, se validará que se hayan realizado dos pruebas ELISA o dos pruebas rápidas de VIH de tercera o cuarta generación, y se validará que ambas pruebas sean reportadas como positivas. En los pacientes que no cuenten con estas pruebas, se validará la realización de una carga viral que se reporte por encima de 5.000 copias o la realización de un Western Blott que se reporte positivo. Si la historia clínica no reporta los laboratorios mencionados con la técnica y el resultado positivo, se glosará el paciente por diagnóstico. Gestantes: para confirmar el diagnóstico de la gestación dentro del período, se validará que, en la historia clínica, se encuentre confirmada la gestación por el médico tratante, sea por hallazgos al examen físico, pruebas de laboratorio o ecografía. Tuberculosis: para confirmar el diagnóstico de tuberculosis se validará que la historia clínica reporte el diagnóstico de tuberculosis dentro del período de reporte. Menores de 12 meses expuestos al VIH: se validará que la historia clínica confirme que la madre del paciente presentó infección para VIH, por lo cual, se considera un menor expuesto al VIH. - Se amplía la información sobre los Soportes solicitados para la variable de Fecha de confirmación del diagnóstico de VIH: Soporte del Algoritmo estándar de diagnóstico de infección por VIH/Sida (dos pruebas ELISA seriadas positivas, o carga viral > 5000 copias, o WB positivo)

