

INSTRUCTIVO PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 273 DE 2019
Medición 31 de enero 2020

TABLA DE CONTROL

	Nombre
Elaboró	Coordinación Gestión Auditoría y Gestión del Conocimiento
Revisó	Comité Técnico
Aprobó	Dirección y Junta Directiva CAC

Versión No.	Fecha	Actualización
01	2019-08-22	Emisión Inicial



INSTRUCTIVO PARA FACILITAR EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE VIH/SIDA DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL RESOLUCIÓN 273 DE 2019

Máximo el 15 de abril de 2020 debe presentarse a la Cuenta de Alto Costo la base de datos de VIH/SIDA de la medición con corte a 31 de enero de 2020.

Para el reporte de información las entidades deben tener en cuenta que las personas a reportar son:

- Las personas que están vivas y activas a la fecha de corte (31 de enero de 2020)
- Los fallecidos durante el periodo de reporte (1 febrero de 2019 a 31 de enero de 2020)
- Los desafiliados durante el periodo de reporte (1 febrero de 2019 a 31 de enero de 2020)

Las entidades responsables del reporte son

- Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo, subsidiado, especial y de excepción,
- Las Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud (EAPVS),
- Las direcciones departamentales de salud,
- Las secretarías distritales de salud,
- La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) / Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)
- Las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL)

Las poblaciones a reportar:

1. Personas con infección confirmada por el VIH/SIDA al 31 de enero de 2020 (revisar algoritmo diagnóstico de la GPC del Ministerio; se considera diagnóstico confirmado cuando independientemente del año de diagnóstico, se hayan realizado dos pruebas ELISA o dos pruebas rápidas de VIH de tercera o cuarta generación, y 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)
2. Personas con tuberculosis activa, desde el 1º de febrero de 2019 a 31 de enero de 2020. (Recuerde que es diferente la tuberculosis activa, a la tuberculosis latente).
3. Mujeres embarazadas desde el 1º de febrero de 2019 hasta el 31 de enero de 2020. (En caso de mujeres con dos gestaciones, reportar la última gestación)
4. Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de 12 meses de edad a la fecha de corte.

La CAC ha definido que las entidades carguen la información, de acuerdo con la población objeto de reporte: con VIH y sin VIH. En la Tabla 1, se relaciona el listado de variables que pertenecen a cada reporte. En cada reporte, **solamente** se cargan las variables que se encuentran marcadas.

Tabla 1 – Relación de variables





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. Consecutivo	Nº Variable	Nombre de la variable	Paciente con VIH	Paciente sin VIH
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	X	X
12	12	Población Clave	X	X
13	13	Código Municipio o distrito de residencia	X	X
14	14	Fecha de afiliación a la entidad reportante	X	X
15	15	Mujer Gestante	X	X
16	16	Niño o niña menor de 12 meses que es hijo(a) de madre que vive con VIH	X	X
17	17	Persona con tuberculosis activa	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
20	20	Fecha de realización de tamizaje para VIH en el primer trimestre de la gestación	X	X
21	21	Fecha de realización de tamizaje para VIH en el segundo trimestre de la gestación	X	X
22	22	Fecha de realización de tamizaje para VIH en el tercer trimestre de la gestación	X	X
23	23	Fecha de realización de tamizaje para VIH en el momento del parto	X	X
24	24	¿Mujer con diagnóstico de VIH en cualquier momento de la gestación reportada?	X	
25	24.1	Edad gestacional al momento del diagnóstico de VIH durante la gestación reportada	X	
26	24.2	¿Recibió tratamiento para VIH durante la gestación reportada?	X	
27	24.3	Edad gestacional al inicio de la terapia antirretroviral (TAR) en la gestación reportada	X	
28	24.4	Terapia antirretroviral (TAR) durante el intraparto en la gestación reportada	X	
29	24.5	Resultado de la gestación reportada en gestantes con VIH	X	
30	24.6	Fecha de culminación de la gestación reportada en gestantes con VIH	X	
31	24.7	Supresión farmacológica de la lactancia materna en gestantes con VIH	X	
32	24.8	Tipo de identificación del recién nacido vivo expuesto al VIH resultado de la gestación reportada	X	
33	24.9	Número de identificación del recién nacido vivo expuesto al VIH resultado de la gestación reportada	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
44	30.1	Resultado 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



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
47	33	Fecha de realización de tamizaje para VIH a la persona con tuberculosis activa reportada	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	
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	¿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	¿Se realizó carga viral al momento del diagnóstico?	X	
59	41.1	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, incluido en el Plan de Beneficios.	X	
62	42.2	Medicamento 2 con el que inició la TAR, incluido en el Plan de Beneficios.	X	
63	42.3	Medicamento 3 con el que inició la TAR, incluido en el Plan de Beneficios.	X	
64	42.4	Medicamento 4 con el que inició la TAR, incluido en el Plan de Beneficios.	X	
65	42.5	Medicamento 5 con el que inició la TAR, incluido en el Plan de Beneficios.	X	
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	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 dispensó 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 inició 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	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	
85	52.1	¿Infecciones bacterianas múltiples o recurrentes?	X	
86	52.2	¿Candidiasis esofágica, traqueal, bronquial o pulmonar?	X	
87	52.3	¿Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar?	X	
88	52.4	¿Cáncer de cérvix invasivo?	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



89	52.5	¿Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar?	X	
90	52.6	¿Citomegalovirus de cualquier órgano excepto hígado, bazo, o ganglios linfáticos?	X	
91	52.7	¿Retinitis por Citomegalovirus	X	
92	52.8	¿Herpes simple con úlceras mucocutáneas de más de un mes de duración o causando bronquitis, neumonitis o esofagitis?	X	
93	52.9	¿Diarrea por Isospora belli o Cryptosporidium de más de un mes de duración?	X	
94	52.10	¿Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar?	X	
95	52.11	¿Linfoma de Burkitt, inmunoblástico, o primario del sistema nervioso central?	X	
96	52.12	¿Neumonía por Pneumocystis jiroveci?	X	
97	52.13	¿Neumonía recurrente (solo en personas mayores o iguales a 6 años de edad)?	X	
98	52.14	¿Septicemia por Salmonella recurrente?	X	
99	52.15	¿Infección diseminada o extrapulmonar por Micobacterium avium, kansasii u otras especies de micobacterias?	X	
100	52.16	¿Criptococosis extrapulmonar?	X	
101	52.17	¿Sarcoma de Kaposi?	X	
102	52.18	¿Síndrome de desgaste asociado al VIH?	X	
103	52.19	¿Leucoencefalopatía multifocal progresiva o encefalopatía por VIH?	X	
104	52.20	¿Toxoplasmosis cerebral?	X	
105	52.21	¿Demencia asociada al VIH?	X	
106	52.22	¿Neumonía Intersticial Linfoidea?	X	
107	53	Código de habilitación de la sede de la IPS donde se hace el seguimiento y atención al usuario actualmente	X	
108	53.1	Fecha de ingreso a la IPS actual para seguimiento y atención de la infección por el VIH	X	
109	53.2	Municipio de la IPS	X	
110	53.3	Quién hace la atención clínica y formulación para la infección por el VIH al usuario actualmente	X	
111	53.4	Valoración por Infectólogo en los últimos 12 meses	X	
112	54	Fecha de la última genotipificación realizada	X	
113	55	Estadío clínico actual (para niños, niñas, adolescentes y adultos)	X	
114	56	Fecha de último colesterol LDL	X	
115	56.1	Resultado del último colesterol LDL	X	
116	57	Fecha de último nivel de triglicéridos	X	
117	57.1	Resultado del último nivel de triglicéridos	X	
118	58	Fecha de última hemoglobina sérica	X	
119	58.1	Resultado de la última hemoglobina sérica	X	
120	59	Fecha de la última enzima alanina aminotransferasa (ALT, también llamada transaminasa glutámico pirúvica TGP)	X	
121	59.1	Resultado de la última ALT o TGP sérica	X	
122	60	Fecha de última creatinina sérica	X	
123	60.1	Resultado de la última creatinina sérica	X	
124	61	Fecha de última glucemia sérica en ayuno	X	
125	61.1	Resultado de la última glucemia sérica en ayuno	X	
126	62	Fecha de última medición del peso corporal en el periodo	X	
127	62.1	Resultado de la última medición del peso corporal	X	
128	63	Talla	X	
129	64	¿Tiene neuropatía periférica?	X	
130	65	¿Tiene lipoatrofia o lipodistrofia?	X	
131	66	¿Tiene coinfección con hepatitis B crónica?	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



132	67	¿Tiene coinfección con hepatitis C crónica?	X	
133	68	¿Tiene o tuvo coinfección con tuberculosis activa en los últimos 12 meses?	X	
134	68.1	Tipo de tuberculosis activa que presenta o presentó la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses	X	
135	68.2	¿La persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió tratamiento para tuberculosis activa en los últimos 12 meses?	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	
137	68.4	Medicamento 1 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	
138	68.5	Medicamento 2 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	
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	
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	
141	68.8	Medicamento 5 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	
142	68.9	Medicamento 6 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	
143	68.10	Medicamento 7 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	
144	68.11	Medicamento 8 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	
145	68.12	Medicamento 9 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	
146	68.13	Fecha en que terminó el tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses	X	
147	68.14	Condición de egreso del tratamiento antituberculoso	X	
148	69	¿Cirrosis hepática?	X	
149	70	¿Enfermedad renal crónica por VIH?	X	
150	71	¿Enfermedad coronaria?	X	
151	72	¿Otras infecciones de transmisión sexual diferentes a sífilis o hepatitis B en los últimos 12 meses?	X	
152	73	¿Neoplasia no relacionada con Sida?	X	
153	74	¿Discapacidad funcional?	X	
154	75	Fecha del último conteo de linfocitos T CD4 realizado en el período de observación	X	
155	75.1	Valor del último conteo de linfocitos T CD4 realizado en el período de observación	X	
156	76	Fecha de la última carga viral para VIH realizada en el período de observación	X	
157	76.1	Valor de la última carga viral para VIH realizada en el período de observación	X	
158	77	Recibe TAR	X	



159	77.1	Fecha de inicio de los medicamentos de la TAR que recibe actualmente la persona que viven con VIH	X	
160	77.2	Medicamento 1 de la TAR actual	X	
161	77.3	Medicamento 2 de la TAR actual	X	
162	77.4	Medicamento 3 de la TAR actual	X	
163	77.5	Medicamento 4 de la TAR actual	X	
164	77.6	Medicamento 5 de la TAR actual	X	
165	77.7	Medicamento 6 de la TAR actual	X	
166	77.8	Número de meses que se dispuso la fórmula completa de TAR durante los últimos 12 meses	X	
167	78	Número de condones suministrados en el último año	X	
168	79	Método de planificación familiar de la persona que vive con VIH (diferente al condón como método de protección)	X	
169	80	Vacunación contra la Hepatitis A	X	
170	81	Vacunación contra la Hepatitis B	X	
171	82	Vacunación contra Neumococo	X	
172	83	Tamizaje clínico para tuberculosis (TB) activa en la última consulta	X	
173	84	Se hizo PPD o pruebas equivalentes para la identificación de tuberculosis latente en los últimos 12 meses	X	
174	85	Recibió tratamiento para tuberculosis latente en los últimos 12 meses	X	
175	86	Se hizo tamizaje para sífilis en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses	X	
176	86.1	Recibió tratamiento para Sífilis	X	
177	87	Se hizo tamizaje para VPH anogenital (hombre/mujer) en la persona que vive con VIH, en los últimos 12 meses	X	
178	88	Se hizo tamizaje para hepatitis B en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses	X	
179	89	Se hizo tamizaje para hepatitis C en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses	X	
180	90	Resultado de la evaluación de riesgo cardiovascular en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses	X	
181	91	Profilaxis para MAC (Mycobacterium avium Complex)	X	
182	92	Profilaxis para Criptococo neoformans	X	
183	93	Profilaxis para Pneumocystis jirovecii	X	
184	94	Costo total de la atención no hospitalaria de la persona viviendo con VIH en relación con la atención del VIH	X	
185	95	Costo total de la atención hospitalaria de la persona viviendo con VIH en relación con la atención del VIH	X	
186	96	Número de hospitalizaciones en el periodo relacionadas con el VIH	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	
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	43

El reporte se debe hacer en dos (2) archivos por separado:



1. Un archivo con los casos de personas viviendo **con VIH/Sida**, que debe contener los 193 campos que se encuentran marcados en la tabla 1, cada registro o fila de la base de datos es una persona, cada variable es una pregunta acerca de la persona. Todas las variables de esa persona deben registrarse en esa misma fila.
2. Un archivo con los casos **sin VIH** que contiene mujeres gestantes, niños menores de 12 meses hijos de madre con VIH y personas con TBC, que debe contener los 43 campos que se encuentran marcados en la tabla 1, cada registro o fila de la base de datos es una persona, cada variable es una pregunta acerca de la persona. Todas las variables de esa persona deben registrarse en esa misma fila

El nombre del archivo enviado debe seguir el formato AAAAMMDD_CODEPS_POBLACION.txt, donde AAAAMMDD corresponde a la fecha de reporte (20190430), CODEPS al código de seis caracteres asignado por la Superintendencia Nacional de Salud a la EPS y POBLACION corresponde al tipo de población que la entidad está reportando (con VIH, sin VIH). No debe faltar ningún campo de los definidos en la tabla del anexo técnico y ninguna variable debe venir vacía. De lo contrario, el aplicativo rechaza el cargue de la información.

La entidad es responsable de cargar su base de datos en la página Web de la Cuenta de Alto Costo, por medio del validador dispuesto para tal fin.

El aplicativo estará abierto desde **el 1 de febrero de 2020 hasta el 15 de abril de 2020**, fecha después de la cual, no se podrá cargar la base de datos. El aplicativo se encuentra en la página web de la CAC.

Las entidades que informen no tener casos de personas diagnosticadas de alguna de las poblaciones o de todas las poblaciones objeto de reporte, deberán informarlo a través de certificado en el cual se exprese que la información reportada es veraz, este documento debe ser firmado por el representante legal de la entidad o por el secretario departamental o distrital de salud y se debe disponer el documento en formato PDF a través del aplicativo dispuesto por la cuenta de alto costo en www.cuentadealtocosto.org/Reporte de certificado de veracidad.

Las entidades que tienen casos, deben reportarlos por el aplicativo dispuesto por la CAC, una vez radicados la entidad debe certificar que la información que reportan es veraz mediante comunicado firmado por representante legal de la entidad o por el secretario departamental o distrital de salud y se debe disponer el documento en formato PDF a través del aplicativo dispuesto por la cuenta de alto costo en www.cuentadealtocosto.org/Reporte de certificado de veracidad.

Respecto de la radicación de la información en el aplicativo de cargue, la entidad obtendrá el radicado de su información una vez haya cargados los dos archivos objeto de reporte

Cada entidad es responsable de cargar su base de datos en la página web de la Cuenta de Alto Costo, por medio del aplicativo de cargue dispuesto para tal fin. El ente territorial debe cargar toda la información solicitada en este instructivo, para reportar la población pobre no asegurada. En caso de sólo prestar servicios no incluidos en el plan de beneficios a la población afiliada a cualquier régimen



del SGSS, sólo debe registrar la información que conozca del paciente según las prestaciones pagadas en el periodo de reporte. En las demás variables de la estructura, debe registrar el comodín respectivo.

Solamente se reportan las opciones de respuesta que se encuentran en el instructivo. No se realizan aproximaciones en las variables numéricas.

A continuación, encontrará explicación para el reporte de las variables definidas en la resolución:

Desde la variable 1 a la variable 16, se hace referencia a variables de identidad y demografía de cada registro.

1. Entidad reportante: Reporte el código de la entidad, asignado por la Superintendencia Nacional de Salud, DANE o por la Cuenta de Alto Costo, si es el caso.

2. Vinculación de la entidad reportante al SGSS: Indique el régimen al que pertenece la entidad reportante

C: Contributivo

S: Subsidiado

P: Excepción

E: Especial

I: Fondo Atención en Salud para PPL

V: Planes voluntarios en salud

N: No Asegurado

3. Tipo de documento de identificación del usuario: Reporte el tipo de identificación que tiene el usuario al finalizar el período de observación.

CC: Cédula ciudadanía

CE: Cédula de extranjería

CD: Carné diplomático

PA: Pasaporte

SC: Salvoconducto

PE: Permiso Especial de Permanencia

RC: Registro civil

TI: Tarjeta de identidad

CN: Certificado de nacido vivo

AS: Adulto sin identificar

MS: Menor sin identificar

4. Número de documento de identificación del usuario: reporte el número de documento de identificación del usuario, según corresponda al tipo de documento de identificación registrado en el campo anterior. Si es un adulto sin identificar o menor sin identificar reporte el número asignado por la entidad territorial para su afiliación o por la entidad reportante.



5. **Primer apellido:** primer apellido del usuario, según el registrado en BDUA. Utilice letras mayúsculas. No se pueden utilizar símbolos, puntos, tildes, ni el carácter numeral, ni ningún otro carácter especial. Verifique que no esté registrando el primer nombre en lugar del primer apellido.
6. **Segundo Apellido:** segundo apellido del usuario, según el registrado en BDUA. Utilice letras mayúsculas. Escriba NOAP (Ningún otro apellido) si el usuario no tiene segundo apellido. No se pueden utilizar símbolos, puntos, tildes, ni el carácter numeral, ni ningún otro carácter especial. Verifique que no esté registrando el segundo nombre en lugar del segundo apellido.
7. **Primer Nombre:** registrar claramente el primer nombre de la persona. No se pueden utilizar símbolos, puntos, tildes, ni ningún otro carácter especial. Verifique que no esté registrando el primer apellido en lugar del primer nombre.
8. **Segundo Nombre:** registre claramente el segundo nombre de la persona. No se pueden utilizar símbolos, puntos, tildes, ni ningún otro carácter especial. Verifique que no esté registrando el segundo apellido en lugar del segundo nombre. Escriba NONE (Ningún otro nombre escrito) si el usuario no tiene segundo nombre.
9. **Fecha Nacimiento:** reporte la fecha de nacimiento del usuario en el formato AAAA-MM-DD, según lo registrado en BDUA. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA (AAAA-MM-DD) y el separador entre estos sea “-”(guion). La fecha de nacimiento no puede ser posterior a la fecha de afiliación y debe ser anterior a la fecha de corte del reporte (2020-01-31).
10. **Sexo:** Indique el sexo de la persona reportada:
Registre H: Hombre
Registre M: Mujer
Registre I: Intersexual (De acuerdo a lo registrado por el médico tratante en la historia clínica)
11. **Código de Pertenencia étnica:** Registre el grupo étnico al que pertenece la persona
Registre 1: Indígena
Registre 2: ROM (Gitano)
Registre 3: Raizal (del Archipiélago de San Andrés y Providencia)
Registre 4: Palenquero de San Basilio de Palenque
Registre 5: Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendiente
Registre 6: Ninguna de las anteriores
12. **Población Clave:** si la persona reportada pertenece a alguna de las poblaciones clave seleccione:
Registre 1: Personas trabajadoras sexuales
Registre 2: Mujeres transgénero
Registre 3: Hombres transgénero
Registre 4: Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.
Registre 5: Consumidores de sustancias psicoactivas por vía diferente a la inyectada
Registre 6: Personas que se inyectan drogas



Registre 7: Habitantes de calle

Registre 8: Población Privada de la Libertad

Registre 9: No pertenece a ninguna de estas poblaciones

NOTA: Si la persona pertenece a más una de las poblaciones clave que se relacionan en la resolución, se debe reportar de acuerdo con la tabla de referencia que se encuentra dispuesta en la página web de la CAC.

13. Código Municipio o distrito de residencia: código del municipio o distrito donde reside el usuario, según división político-administrativa del DANE. Los dos primeros dígitos corresponden al departamento donde se ubica el municipio o distrito. Verifique que el código del municipio que registre corresponda al de residencia de la persona (más cercano a la fecha de corte), no el de atención. El código debe tener 5 dígitos donde los dos primeros corresponden al código del departamento del municipio. (Los códigos DANE están disponibles en los archivos operativos de la página Web de la CAC).

14. Fecha de afiliación a la entidad reportante: reporte en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que el usuario se afilió o quedó a cargo de la entidad reportante. Verifique que el separador sea “-” (guion).

NOTA: La fecha de afiliación en EPS del régimen contributivo o subsidiado debe ser superior a 1995-01-01

Si el paciente es reportado por un ente territorial de salud, la fecha que se debe diligenciar corresponde a la fecha en la que la entidad territorial identificó que se trata de una persona pobre no asegurada o la fecha en la cual se le prestó al paciente servicios no incluidos en el plan de beneficios.

15. Mujer gestante: Registre si la persona reportada es una gestante, de acuerdo con las siguientes categorías:

Registre 1: Mujer que estaba embarazada al finalizar el periodo de observación.

Registre 2: Mujer que estuvo embarazada y cuya gestación terminó durante el período de observación (gestación que terminó por parto o aborto)

Registre 3: Mujer no embarazada durante el periodo de observación.

Registre 9: No aplica (es hombre).

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

Verifique si la variable 10 Sexo es = H, la variable 15 sea igual a 9.

16. Niño o niña menor de 12 meses que es hijo(a) de madre que vive con VIH: registre si la persona reportada es un menor de 12 meses que es hijo(a) de una madre que vive con VIH

Registre 0: No.

Registre 1: Sí.

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.



17. Persona con tuberculosis activa: indique la situación frente a la tuberculosis de la persona que se reporta.

Registre 1: Tiene tuberculosis activa al corte del periodo de observación.

Registre 2: Tuvo tuberculosis activa en el periodo de observación.

Registre 3: No tuvo tuberculosis activa en el periodo de observación.

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

18. Condición respecto al diagnóstico de infección por VIH: indique la situación frente al VIH de la persona que se reporta:

Registre 1: Persona con diagnóstico confirmado de infección por el VIH (en cualquier estadio).

Registre 2: Persona a quien se le ha descartado la infección por VIH.

Registre 3: Persona que se encuentra en proceso de estudio, aún sin diagnóstico definitivo de infección por el VIH.

Registre 4: Persona que no ha sido estudiada para infección por el VIH.

Registre 5: Persona que ha rechazado la prueba de VIH

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

Información de mujeres gestantes

19. Fecha del diagnóstico de la gestación reportada: registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se diagnosticó por primera vez la gestación reportada. Esta debe corresponder a la fecha de la primera consulta donde el médico confirma el estado de gestación. Verifique que el separador entre estos sea “-” (guion).

Reporte 1845-01-01: No aplica (hombre o mujer no gestante en el periodo de observación reportado)

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

20. Fecha de realización de tamizaje para VIH en el primer trimestre (semana 1 a 13) de la gestación: registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de tamizaje para VIH en el primer trimestre de la gestación. Verifique que el separador entre estos sea “-” (guion).

Reporte 1799-01-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje en este trimestre de la gestación.

Reporte 1822-02-01: Gestante que rechazó la prueba de tamizaje en este trimestre de la gestación.

Reporte 1833-03-03: Gestante a quien no se realizó la prueba de tamizaje porque ya tenía diagnóstico confirmado de VIH.

Reporte 1845-01-01: No aplica (hombre o mujer no gestante en el periodo de observación reportado).

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.



21. Fecha de realización de tamizaje para VIH en el segundo trimestre (semana 14 a 27) de la gestación: registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de tamizaje para VIH en el segundo trimestre de la gestación. Verifique que el separador entre estos sea “-” (guion).

Reporte 1799-01-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje en este trimestre de la gestación.

Reporte 1800-01-01: Gestante terminó gestación antes del segundo trimestre.

Reporte 1811-01-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje porque no ha llegado al segundo trimestre de la gestación.

Reporte 1822-02-01: Gestante que rechazó la prueba de tamizaje en este trimestre de la gestación.

Reporte 1833-03-03: Gestante a quien no se realizó la prueba de tamizaje porque ya tenía diagnóstico confirmado de VIH.

Reporte 1845-01-01: No aplica (hombre o mujer no gestante en el periodo de observación reportado).

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

22. Fecha de realización de tamizaje para VIH en el tercer trimestre (semana 28 en adelante) de la gestación: registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de tamizaje para VIH en el tercer trimestre de la gestación. Verifique que el separador entre estos sea “-” (guion).

Reporte 1799-01-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje en este trimestre de la gestación.

Reporte 1800-01-01: Gestante terminó gestación antes del tercer trimestre.

Reporte 1811-01-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje porque no ha llegado al tercer trimestre de la gestación.

Reporte 1822-02-01: Gestante que rechazó la prueba de tamizaje en este trimestre de la gestación.

Reporte 1833-03-03: Gestante a quien no se realizó la prueba de tamizaje porque ya tenía diagnóstico confirmado de VIH.

Reporte 1845-01-01: No aplica (hombre o mujer no gestante en el periodo de observación reportado).

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

23. Fecha de realización de tamizaje para VIH en el momento del parto: registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de tamizaje para VIH en el momento del parto. Verifique que el separador entre estos sea “-” (guion).

Reporte 1799-01-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje en el momento del parto.

Reporte 1800-01-01: Gestación terminó en aborto.

Reporte 1811-01-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje porque no ha llegado el momento del parto.

Reporte 1822-02-01: Gestante que rechazó la prueba de tamizaje en el momento del parto.

Reporte 1833-03-03: Gestante a quien no se realizó la prueba de tamizaje porque ya tenía diagnóstico confirmado de VIH.

Reporte 1845-01-01: No aplica (hombre o mujer no gestante en el periodo de observación reportado).



Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

24. ¿Mujer con diagnóstico de VIH en cualquier momento de la gestación reportada? Indique si se hizo diagnóstico de VIH en algún momento de la gestación reportada

Reporte 1: Sí, durante el embarazo.

Reporte 2: Sí, durante el parto.

Reporte 3: Sí, ya tenía diagnóstico confirmado de VIH antes de la gestación.

Reporte 4: No, el diagnóstico de VIH se hizo posterior al parto.

Reporte 5: No, el tamizaje fue negativo.

Reporte 6: No, aún sin diagnóstico definitivo de infección por el VIH.

Reporte 7: No se realizó prueba de VIH durante la gestación reportada.

Reporte 9: No aplica (hombre o mujer no gestante en el periodo de observación reportado).

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

24.1 Edad gestacional al momento del diagnóstico de VIH durante la gestación reportada. Registre la semana de gestación en la cual se hizo el diagnóstico de VIH durante el embarazo reportado (2-44).

Reporte 1: Si ya tenía diagnóstico de VIH confirmado previo a la gestación

Reporte 99: No aplica (hombre, mujer no gestante o gestante sin VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

24.2 ¿Recibió tratamiento para VIH durante la gestación reportada? Indique si la gestante recibió tratamiento para VIH durante la gestación reportada.

Reporte 1: Sí, ya recibía al iniciar el embarazo.

Reporte 2: Sí, inició tratamiento durante el embarazo.

Reporte 3: No ha iniciado TAR.

Reporte 4: No recibió tratamiento durante la gestación reportada.

Reporte 9: No aplica (hombre, mujer no gestante o gestante sin VIH).

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

24.3 Edad gestacional al inicio de la terapia antirretroviral (TAR) en la gestación reportada. Registre la semana de gestación en que la mujer inició la TAR en el ante parto (2-44).

Reporte 1: Si ya recibía TAR al inicio de la gestación.

Reporte 97: Desconocida (gestante inicia tratamiento en institución diferente a la que reporta y no se dispone del dato)

Reporte 98: No recibió tratamiento durante la gestación reportada.

Reporte 99: No aplica (hombre, mujer no gestante o gestante sin VIH).

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.



24.4 Terapia antirretroviral (TAR) durante el intraparto en la gestación reportada. Registre si la mujer recibió TAR durante el intraparto en la gestación reportada.

Reporte 1: Sí recibió TAR en el intraparto.

Reporte 2: No recibió TAR en el intraparto.

Reporte 3: No recibió porque la gestación terminó en aborto.

Reporte 4: Aún no ha finalizado la gestación.

Reporte 5: Desconocido (gestante no culmina la gestación en la entidad que reporta y no se dispone del dato)

Reporte 9: No aplica (hombre, mujer no gestante o gestante sin VIH).

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

24.5 Resultado de la gestación reportada en gestantes con VIH. Registre el resultado de la gestación reportada de gestantes con VIH.

Reporte 1: Recién nacido vivo.

Reporte 2: Mortinato.

Reporte 3: Aborto.

Reporte 4: No ha culminado la gestación.

Reporte 9: No aplica (hombre, mujer no gestante o gestante sin VIH).

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

24.6 Fecha de culminación de la gestación reportada en gestantes con VIH. Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que la gestante con VIH culminó la gestación reportada. Verifique que el separador entre estos sea “-”(guion).

Reporte 1811-01-01: Gestante con VIH que no ha culminado la gestación.

Reporte 1800-01-01: Desconocida (paciente que no culmina su proceso de gestación en la entidad que reporta, y no se dispone de dato)

Reporte 1845-01-01: No aplica (hombre, mujer no gestante o gestante sin VIH).

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

24.7 Supresión farmacológica de la lactancia materna en gestantes con VIH. Indique si se realizó supresión farmacológica de la lactancia materna en la gestante con VIH.

Reporte 1: Se realizó dentro de las 48 horas post-parto.

Reporte 2: Se realizó posterior a las 48 horas post-parto.

Reporte 3: No se realizó.

Reporte 4: Gestante con VIH que no ha culminado la gestación.

Reporte 8: Desconocido (paciente que no culmina su proceso de gestación en la entidad que reporta, y no se dispone de dato)

Reporte 9: No aplica (hombre, mujer no gestante o gestante sin VIH).

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.



24.8 Tipo de identificación del recién nacido vivo expuesto al VIH resultado de la gestación reportada. Indique el tipo de identificación del recién nacido vivo expuesto al VIH.

Reporte CN: Certificado de nacido vivo

Reporte RC: Registro Civil

Reporte MS: Menor sin identificación

Reporte NA: No aplica (No ha culminado la gestación o el producto de la gestación fue un aborto o un óbito fetal, hombre, mujer no gestante o gestante sin VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

24.9 Número de identificación del recién nacido vivo expuesto al VIH resultado de la gestación reportada. Reporte el número de identificación del recién nacido vivo expuesto al VIH resultado de la gestación reportada.

Reporte 9: No aplica. (No ha culminado la gestación o el producto de la gestación fue un aborto o un óbito fetal, hombre, mujer no gestante o gestante sin VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

Información de menores de 12 meses hijos o hijas de madres que viven con VIH

25. Tipo de identificación de la madre del menor de 12 meses expuesto al VIH: Indique el tipo de identificación de la madre del menor de 12 meses expuesto al VIH.

CC: Cédula ciudadanía

CE: Cédula de extranjería

CD: Carné diplomático

PA: Pasaporte

SC: Salvoconducto

PE: Permiso Especial de Permanencia

RC: Registro civil

TI: Tarjeta de identidad

CN: Certificado de nacido vivo

AS: Adulto sin identificar

MS: Menor sin identificar

NA: No aplica (no es menor de 12 meses expuesto al VIH)

25.1 Número de identificación de la madre del menor de 12 meses expuesto al VIH. Reporte el número de identificación de la madre del menor expuesto al VIH.

Reporte 9: No aplica (no es menor de 12 meses expuesto al VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

25.2 ¿La madre del menor de 12 meses expuesto al VIH tiene confirmado el diagnóstico de VIH?

Registre si la madre del menor de 12 meses expuesto al VIH tiene confirmado el diagnóstico de VIH.

Reporte 0: No

Reporte 1: Sí



Reporte 9: No aplica (no es menor de 12 meses expuesto al VIH)
Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

26. Profilaxis con antirretrovirales para el recién nacido vivo expuesto al VIH. Indique si el recién nacido recibió profilaxis con antirretrovirales, según corresponda:

Reporte 1: Sí, recibió profilaxis por 42 días con Zidovudina.

Reporte 2: Sí, recibió profilaxis con Nevirapina 3 dosis al nacimiento más Zidovudina por 42 días.

Reporte 3: Sí, recibió profilaxis, pero incompleta.

Reporte 4: Actualmente está recibiendo profilaxis.

Reporte 5: No recibió profilaxis con antirretrovirales.

Reporte 9: No aplica (no es menor de 12 meses expuesto al VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

27. Suministro de fórmula láctea. Indique si el niño/niña expuesto al VIH recibió fórmula láctea.

Reporte 1: Recibió fórmula láctea de forma continua desde el nacimiento hasta los 12 meses de vida.

Reporte 2: Recibió fórmula láctea por menos de 12 meses.

Reporte 3: Está recibiendo fórmula láctea (es menor de 12 meses).

Reporte 4: No recibió fórmula láctea.

Reporte 9: No aplica (no es menor de 12 meses expuesto al VIH).

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

28. Fecha de la primera carga viral para VIH en el menor de 12 meses expuesto al VIH. Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la primera carga viral en el menor de 12 meses expuesto al VIH. Verifique que el separador entre estos sea “-” (guion).

Reporte 1800-01-01: Aún no se ha realizado.

Reporte 1845-01-01: No aplica (no es menor de 12 meses expuesto al VIH).

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

28.1 Resultado de la primera carga viral en el menor de 12 meses expuesto al VIH. Registre el número absoluto en copias de la primera carga viral realizada al menor de 12 meses expuesto al VIH. No utilice puntos ni comas. Si el resultado fue indetectable (menor de 50 copias) registre 0.

Reporte 99999999: No aplica

Registre 55555555: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

29. Fecha de la segunda carga viral en el menor de 12 meses expuesto al VIH. Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la segunda carga viral en el menor de 12 meses expuesto al VIH. Verifique que el separador entre estos sea “-” (guion).

Reporte 1800-01-01: Aún no se ha realizado.

Reporte 1845-01-01: No aplica (no es menor de 12 meses expuesto al VIH).



Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

29.1 Resultado de la segunda carga viral en el menor de 12 meses expuesto al VIH. Registre el número absoluto en copias de la segunda carga viral realizada al menor de 12 meses expuesto al VIH. No utilice puntos ni comas.

Si el resultado fue indetectable (menor de 50 copias) registre 0.

Reporte 99999999: No aplica

Registre 55555555: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

30. Fecha de la tercera carga viral en el menor de 12 meses expuesto al VIH. Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la tercera carga viral en el menor de 12 meses expuesto al VIH. Verifique que el separador entre estos sea “-” (guion).

Reporte 1800-01-01: Aún no se ha realizado.

Reporte 1833-03-01: Menor de 12 meses expuesto al VIH a quien no se le realizó tercera carga viral porque ya tenía diagnóstico confirmado de VIH o se había descartado.

Reporte 1845-01-01: No aplica (no es menor de 12 meses expuesto al VIH).

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

30.1 Resultado de la tercera carga viral en el menor de 12 meses expuesto al VIH. Registre el número absoluto en copias de la tercera carga viral realizada al menor de 12 meses expuesto al VIH. No utilice puntos ni comas.

Si el resultado fue indetectable (menor de 50 copias) registre 0.

Reporte 99999999: No aplica

Registre 55555555: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

31. Condición final del menor de 12 meses expuesto al VIH. Indique la condición final del menor frente a la infección por VIH.

Reporte 1: Diagnóstico confirmado de VIH.

Reporte 2: Se descartó infección por VIH.

Reporte 3: Aún no se ha definido la condición final del menor.

Reporte 9: No aplica (no es menor de 12 meses expuesto al VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

Información de personas con tuberculosis activa

32. Fecha del diagnóstico de la tuberculosis activa reportada. Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se hizo el diagnóstico de tuberculosis activa reportada. Verifique que el separador entre estos sea “-” (guion).



Reporte 1845-01-01: No aplica (persona sin tuberculosis activa reportada)

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

33. Fecha de realización de tamizaje para VIH a la persona con tuberculosis activa reportada.

Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de tamizaje para VIH a la persona con tuberculosis activa reportada. Verifique que el separador entre estos sea “-” (guion).

Reporte 1799-01-01: Persona con tuberculosis activa a quien no se le realizó la prueba de tamizaje

Reporte 1822-02-01: Persona con tuberculosis activa que rechazó la prueba de tamizaje para VIH

Reporte 1833-03-03: Persona con tuberculosis activa reportada a quien no se le realizó la prueba de tamizaje porque ya tenía diagnóstico confirmado de VIH.

Reporte 1845-01-01: No aplica (persona sin tuberculosis activa reportada)

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

Información de personas que viven con VIH

34. Fecha de la prueba presuntiva (prueba rápida o Elisa, según el caso) para infección por VIH.

Registre en formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la primera prueba presuntiva para VIH que llevó al diagnóstico del VIH. Si no conoce el mes y día de realización de la prueba, registre el año correcto, como mes registre 06 y como día 30. Si no conoce el día exacto de la prueba, registre el año y mes correcto y como día registre 15. Verifique que el separador entre estos sea “-” (guion). Verifique que esta fecha sea posterior a la fecha de nacimiento e igual o anterior a la fecha de corte, en las personas viviendo con VIH debe ser anterior o igual a la fecha de diagnóstico del VIH.

Reporte 1799-01-01: Persona a quien no se le realizó la prueba presuntiva para VIH.

Registre: 1811-11-01: Si la entidad no sabe, porque la prueba presuntiva se hizo en una entidad diferente a la que reporta o antes del año 2000.

Reporte 1822-02-01: Persona que rechazó la prueba presuntiva para VIH.

Reporte 1845-01-01: No aplica (persona sin VIH)

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

35. Cómo llegó a la prueba presuntiva para el VIH. Indique la razón principal por lo cual se realizó la prueba presuntiva de VIH.

Registre 1: Por solicitud de la propia persona.

Registre 2: Solicitada por el médico en estudio de un cuadro clínico sospechoso de VIH/Sida (hospitalizado o no).

Registre 3: Oferta de prueba a gestante en servicio de salud.

Registre 4: Oferta de prueba por diagnóstico de Tuberculosis (TB) activa en servicio de salud.

Registre 5: Oferta de prueba por diagnóstico de otras ITS.

Registre 6: Exposición ocupacional.

Registre 7: Violencia sexual.

Registre 8: Al donar sangre.

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 10: Persona menor de 12 meses, en seguimiento por ser hijo de madre viviendo con VIH.



Registre 11: Oferta realizada en la comunidad, incluyendo gestantes y personas con TB.

Registre 12: Otras razones.

Registre 13: No se le ha realizado la prueba presuntiva.

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

36. Fecha de confirmación del diagnóstico de infección por VIH. Reporte en el formato AAAA-MM-DD la fecha en la cual se realizó la prueba con la que se confirmó el diagnóstico de VIH (Prueba rápida, ELISA, Carga viral para VIH o Western-Blot), de acuerdo con la guía de práctica clínica vigente. Si no conoce el mes y día de la confirmación, registre el año correcto, como mes registre 06 y como día 30. Si no conoce el día exacto de la prueba, registre el año y mes correcto y como día registre 15. Verifique que el separador entre estos sea “-” (guion). Verifique que esta fecha sea posterior a la fecha de nacimiento e igual o anterior a la fecha de corte

Registre 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

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? Indique si la entidad que reporta a la persona que vive con VIH es la misma entidad en la cual estaba afiliada la persona al momento del diagnóstico

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico de VIH).

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

36.2 Entidad reportante anterior. Registre el código de la entidad en la que estaba la persona antes de estar en la entidad que reporta actualmente. En otras condiciones registre:

Registre 0: No tenía ningún aseguramiento o el diagnóstico fue realizado en el extranjero.

Registre 8: No se conoce la información.

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico de VIH o que ha estado siempre en la entidad que reporta).

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

37. Fecha de inicio de la atención por VIH. Reporte en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se inició la atención de la infección por VIH. Si no conoce el mes y día de la confirmación, registre el año correcto, como mes registre 06 y como día 30. Si no conoce el día exacto de la prueba, registre el año y mes correcto y como día registre 15. Verifique que el separador entre estos sea “-” (guion). Verifique que esta fecha sea posterior a la fecha de nacimiento y a la fecha de diagnóstico, e igual o anterior a la fecha de corte.

Reporte 1800-01-01: Desconocido.

Registre 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).



Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

38. Mecanismo o vía de transmisión del VIH. Indique la vía o mecanismo de transmisión más probable por el cual se adquirió la infección.

Registre 1: Transmisión sexual.

Registre 2: Transfusión de hemoderivados.

Registre 3: Uso de agujas o elementos cortopunzantes.

Registre 4: Transmisión materno infantil.

Registre 5: Accidente ocupacional

Registre 6: Violencia sexual.

Registre 7: No se conoce.

Registra 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

39. Estadío clínico al momento del diagnóstico (para niños, niñas, adolescentes y adultos. Registre el estadío clínico de la persona que vive con VIH al momento del diagnóstico. Utilice el sistema de clasificación del CDC 2014.

Registre 0: Estadío 0

Registre 1: Estadío 1

Registre 2: Estadío 2

Registre 3: Estadío 3

Registre 4: Estadío Desconocido

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios

40. ¿Se realizó Conteo de linfocitos T CD4 al momento del diagnóstico? Registre la opción correspondiente:

Registre 1: Sí se realizó

Registre 2: No se realizó.

Registre 3: No se tiene porque el diagnóstico se hizo antes del año 2000.

Registre 4: No se tiene porque el diagnóstico de VIH se hizo en una institución diferente a la que reporta.

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios

40.1 Conteo de linfocitos T CD4 al momento del diagnóstico. Reporte el valor absoluto de los linfocitos T CD4 al momento del diagnóstico. Reporte número entero. No utilice puntos ni comas. Este valor se debe encontrar entre el rango de 0 a 2000. **3 meses antes o 3 meses después de la fecha de confirmación del diagnóstico.**

Registre 9999: No aplica (persona no tiene VIH).



Registre 9998: No se realizó.

Registre 9997: Desconocido.

Registre 5555: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

41. ¿Se realizó carga viral al momento del diagnóstico? Registre la opción correspondiente:

Registre 1: Sí se realizó

Registre 2: No se realizó.

Registre 3: No se tiene porque el diagnóstico se hizo antes del año 2000.

Registre 4: No se tiene porque el diagnóstico de VIH se hizo en una institución diferente a la que reporta

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios

41.1 Carga Viral al momento del diagnóstico. Reporte el valor absoluto de la carga viral para VIH al momento del diagnóstico. Reporte número entero. No utilice puntos ni comas. Este valor se debe encontrar entre el rango de 0 a 10000000. **3 meses antes o 3 meses después de la fecha de confirmación del diagnóstico.**

Registre 99999999: No aplica (persona no tiene VIH).

Registre 99999998: No se realizó.

Registre 99999997: Desconocido (No se tiene porque el diagnóstico se hizo antes del año 2000 o si el diagnóstico se hizo en una institución diferente a la que reporta)

Registre 55555555: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

NOTA: En los casos que el laboratorio reporte “menos de 50 copias” o “menos de 20 copias” o “negativa” se debe reportar como 0.

Terapia Antirretroviral (TAR) Inicial

42. Fecha de inicio de la terapia antirretroviral (TAR). Reporte en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se inició la TAR. Si no conoce el mes y día del inicio de la TAR inicial, registre el año correcto, como mes registre 06 y como día 30. Si no conoce el día del inicio de la TAR inicial, registre el año y mes correcto y como día registre 15. Verifique que el separador entre estos sea “-” (guion). Verifique que esta fecha sea posterior a la fecha de nacimiento y a la fecha de diagnóstico, e igual o anterior a la fecha de corte.

Registre 1788-01-01: Fecha desconocida

Registre 1799-01-01: No ha iniciado TAR

Registre 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

42.1 Medicamento 1 con el que inició la TAR. Registre el código del medicamento 1 con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente.



Registre 1: Desconocido.

Registre 9: No aplica. (No ha iniciado TAR o persona sin diagnostico confirmado)

Registre 55555: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

42.2 Medicamento 2 con el que inició la TAR. Registre el código del medicamento 2 con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente.

Registre 1: Desconocido.

Registre 0: No recibió otros medicamentos.

Registre 9: No aplica. (No ha iniciado TAR o persona sin diagnostico confirmado)

Registre 55555: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

42.3 Medicamento 3 con el que inició la TAR. Registre el código del medicamento 3 con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente.

Registre 1: Desconocido.

Registre 0: No recibió otros medicamentos.

Registre 9: No aplica. (No ha iniciado TAR o persona sin diagnostico confirmado)

Registre 55555: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

42.4 Medicamento 4 con el que inició la TAR. Registre el código del medicamento 4 con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente.

Registre 1: Desconocido.

Registre 0: No recibió otros medicamentos.

Registre 9: No aplica. (No ha iniciado TAR o persona sin diagnostico confirmado)

Registre 55555: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

42.5 Medicamento 5 con el que inició la TAR. Registre el código del medicamento 5 con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente.

Registre 1: Desconocido.

Registre 0: No recibió otros medicamentos.

Registre 9: No aplica. (No ha iniciado TAR o persona sin diagnostico confirmado)

Registre 55555: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

43. ¿Cuento de linfocitos T CD4 al momento del inicio de la TAR? Registre la opción correspondiente:

Registre 1: Sí se realizó

Registre 2: No se realizó.

Registre 3: No se tiene porque el inicio de la TAR se hizo antes del año 2000.

Registre 4: No se tiene porque el inicio de la TAR se hizo en una institución diferente a la que reporta.

Registre 5: No ha iniciado TAR



Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

43.1 Valor conteo de linfocitos T CD4 al momento del inicio de la TAR. Reporte el valor absoluto de los linfocitos T CD4 al momento del inicio de la TAR. Reporte número entero. No utilice puntos ni comas. Este valor se debe encontrar entre el rango de 0 a 2000.

Registre 9999: No aplica (persona no tiene VIH).

Registre 9998: No se realizó.

Registre 9997: Desconocido.

Registre 9996: No ha iniciado TAR.

Registre 5555: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

44. ¿Carga viral al momento del inicio de la TAR? Registre la opción correspondiente:

Registre 1: Sí se realizó

Registre 2: No se realizó.

Registre 3: No se tiene porque el inicio de la TAR se hizo antes del año 2000.

Registre 4: No se tiene porque el inicio de la TAR se hizo en una institución diferente a la que reporta.

Registre 5: No ha iniciado TAR

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

44.1 Carga Viral al inicio de la TAR. Reporte el valor absoluto de la carga viral para VIH al momento del inicio de la TAR. Reporte número entero. No utilice puntos ni comas. Este valor se debe encontrar entre el rango de 0 a 10000000.

Registre 99999999: No aplica (persona no tiene VIH).

Registre 99999998: No se realizó.

Registre 99999997: Desconocido

Registre 99999996: No ha iniciado TAR

Registre 55555555: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

45. Motivo de inicio de la TAR Registre la opción correspondiente:

Registre 1: Por infección grave o avanzada del VIH (patología que define Sida).

Registre 2: Por conteo de linfocitos T CD4, porcentaje de linfocitos T CD4 o caída rápida de los linfocitos T CD4.

Registre 3: Por coinfección con hepatitis B o hepatitis C

Registre 4: Por historia de enfermedad cardiovascular.

Registre 5: Por riesgo cardiovascular mayor al 20% por Framingham (ajustado para Colombia).

Registre 6: Por nefropatía asociada al VIH.

Registre 7: Por estado previo a la concepción, gestación, puerperio o lactancia materna.

Registre 8: Por carga viral.



Registre 10: Por edad.
Registre 11: Por tener pareja serodiscordante.
Registre 12: Por infección temprana.
Registre 13: Estrategia de prueba y tratamiento inmediato.
Registre 14: No se tiene porque el inicio de TAR se hizo en otra institución diferente a la que reporta.
Registre 15: No se tiene porque, aunque el inicio de TAR se hizo en la institución que reporta, se hizo antes del año 2000.
Registre 16: No ha iniciado TAR
Registre 17: Desconocido.
Registre 99: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

46. Tenía coinfección con el virus de la hepatitis B (VHB) al iniciar la TAR. Registre la opción correspondiente:

Registre 1: Sí tenía coinfección con VHB
Registre 2: No tenía coinfección con VHB
Registre 3: No se realizó tamizaje para VHB al inicio de la TAR
Registre 4: No se conoce porque el inicio de la TAR se hizo en una entidad diferente a la que lo reporta.
Registre 5: No se conoce porque, aunque el inicio de TAR se hizo en la institución que reporta, se hizo antes del año 2000.
Registre 6: No ha iniciado TAR
Registre 7: Desconocido (no se realizó tamizaje)
Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

47. Tenía coinfección con Hepatitis C (VHC) crónica al iniciar TAR: registre la opción correspondiente

Registre 1: Sí tenía coinfección con VHC
Registre 2: No tenía coinfección con VHC.
Registre 3: No se realizó tamizaje para VHC al inicio de la TAR.
Registre 4: No se conoce porque el inicio de la TAR se hizo en una entidad diferente a la que lo reporta.
Registre 5: No se conoce porque, aunque el inicio de TAR se hizo en la institución que reporta, se hizo antes del año 2000.
Registre 6: No ha iniciado TAR
Registre 7: Desconocido (no se realizó tamizaje)
Registre 9: No aplica (Persona no tiene VIH)
Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

48. Tenía coinfección con tuberculosis activa al iniciar TAR: registre la opción correspondiente

Registre 1: Sí tenía coinfección con tuberculosis.



Registre 2: No tenía coinfección con tuberculosis

Registre 3: No se conoce porque el inicio de TAR se hizo en otra institución diferente a la que reporta.

Registre 4: No se conoce porque, aunque el inicio de TAR se hizo en la institución que reporta, se hizo antes del año 2000.

Registre 5: No ha iniciado TAR

Registre 6: Desconocido

Registre 9: No aplica (Persona no tiene VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

49. Número de meses que se dispensó la fórmula completa de TAR durante los primeros 12 meses de iniciada la TAR: Registre el número de meses que se dispensó la fórmula completa de TAR durante los primeros 12 meses, luego de iniciada la TAR

Registre 99: No aplica o no se conoce

Registre 98: No se tiene porque se hizo el inicio de TAR en otra EPS diferente a la que reporta.

Registre 97: No se tiene, porque, aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta, se hizo antes del año 2000.

Registre 0: No tiene VIH o no ha iniciado TAR

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

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: registre el número de consultas médicas a las que asistió la persona que vive con VIH en los primeros 12 meses, luego de iniciar la TAR.

Registre 99: No aplica o no se conoce.

Registre 98: No se tiene porque, se hizo el inicio de TAR en otra EPS diferente a la que reporta.

Registre 97: No se tiene porque, aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta, se hizo antes del año 2000.

Registre 96: Desconocido

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

51. ¿Ha tenido cambios en el esquema inicial de TAR?: registre si la persona que vive con VIH ha tenido cambios en el esquema inicial de TAR.

Registre 1: Sí

Registre 2: No, todavía continúa con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos.
(Paciente que no ha tenido cambios en el esquema inicial)

Registre 3: No se conoce, porque la TAR se inició en una institución diferente a la que reporta.

Registre 4: No se tiene esta información porque, aunque el inicio de TAR se hizo en la institución que reporta, se hizo antes del año 2.000.

Registre 5: No ha iniciado TAR

Registre 6: Desconocido

Registre 9: No aplica (Persona no tiene VIH)



Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

51.1 Fecha del primer cambio de cualquier medicamento del esquema inicial de TAR: registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en la que se cambió el primer medicamento del esquema inicial de TAR, por cualquier motivo. Si no conoce el mes y día del primer cambio de cualquier medicamento del esquema inicial de TAR, registre el año correcto, como mes registre 06 y como día 30. Si no conoce el día exacto del inicio de la atención, registre el año y mes correcto y como día registre 15. Verifique que el separador entre estos sea “-” (guion). Verifique que esta fecha sea posterior a la fecha de nacimiento y a la fecha de diagnóstico, e igual o anterior a la fecha de corte.

Registre 1845-01-01: No aplica

Registre 1800-01-01: Todavía continua con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos.

Registre 1777-01-01: No sabe porque el esquema no fue cambiado en la EPS que reporta.

Registre 1788-01-01: No se tiene porque, aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta, se hizo antes del año 2000.

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

51.2 Causa del cambio de medicamento con el que inicio la TAR: Registre la opción correspondiente.

Registre 1: Intolerancia o efectos secundarios

Registre 2: Interacciones medicamentosas

Registre 3: Falla (terapéutica, virológica, clínica o inmunológica)

Registre 4: Para facilitar la adherencia al esquema

Registre 5: Por razones administrativas

Registre 6: No se sabe por qué el esquema no fue cambiado en la institución que lo reporta

Registre 7: No sabe por qué no hay información disponible

Registre 8: No se ha cambiado la TAR de inicio

Registre 10: No ha iniciado TAR

Registre 99: No aplica

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

51.3 Medicamento 1 que ocasionó el cambio: Indique el medicamento 1 que ocasionó el cambio utilizando la clasificación nacional de medicamentos vigente.

Registre 8: Desconocido

Registre 9: No aplica

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

51.4 Medicamento 2 que ocasionó el cambio: Indique el medicamento 2 que ocasionó el cambio utilizando la clasificación nacional de medicamentos vigente.

Registre 8: Desconocido

Registre 9: No aplica



Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

51.5 Medicamento 3 que ocasionó el cambio: Indique el medicamento 3 que ocasionó el cambio utilizando la clasificación nacional de medicamentos vigente.

Registre 8: Desconocido

Registre 9: No aplica

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

51.6 Medicamento 4 que ocasionó el cambio: Indique el medicamento 4 que ocasionó el cambio utilizando la clasificación nacional de medicamentos vigente.

Registre 8: Desconocido

Registre 9: No aplica

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

51.7 ¿Fallas desde el inicio de la TAR hasta el reporte actual? Registre la opción correspondiente:

Registre 1: Sí ha tenido

Registre 2: No ha tenido

Registre 3: No se conoce, porque la TAR se inició en una institución diferente a la que reporta.

Registre 4: No se conoce porque, aunque el inicio de TAR se hizo en la institución que reporta, se hizo antes del año 2000.

Registre 5: No ha iniciado TAR

Registre 9: No aplica

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

51.8 Número de fallas desde el inicio de la TAR hasta el reporte actual: Registre la cantidad de fallas terapéuticas desde el inicio de la TAR hasta el reporte actual. Valores permitidos de 0 a 20.

Registre 99: No aplica

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

Patologías definitorias de SIDA (diagnosticadas durante o después del diagnóstico de VIH)

52.1 a 52.22. A partir de la variable 52.1 hasta la 52.22 encontrará las patologías que definen SIDA. Registre si la persona durante o después de establecido el diagnóstico de VIH/SIDA ha presentado o presenta alguna de estas patologías según corresponda. La respuesta a cada una de las siguientes variables debe estar soportadas y debidamente documentadas en la historia clínica de acuerdo a la GPC de VIH/SIDA adoptada por el MSPS.

52.

52.1 ¿Infecciones bacterianas múltiples o recurrentes?



Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH o niño menor de 6 años)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

52.2 ¿Candidiasis esofágica, traqueal, bronquial o pulmonar? Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido candidiasis esofágica, traqueal, bronquial o pulmonar, al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este.

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

52.3 ¿Tuberculosis pulmonar (solo en personas mayores o iguales a 6 años de edad) o extrapulmonar? Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido tuberculosis pulmonar o extrapulmonar al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este.

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH o niño menor de 6 años)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

52.4 ¿Cáncer de cérvix invasivo? (solo para personas mayores o iguales a 6 años de edad) Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido cáncer de cérvix invasivo, al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este.

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH o niño menor de 6 años)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

52.5 ¿Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar? Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido Coccidioidomicosis extrapulmonar, al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este.

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.



52.6 ¿Citomegalovirus de cualquier órgano excepto hígado, bazo, o ganglios linfáticos? En mayores de 1 mes de edad. Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido citomegalovirus de cualquier órgano excepto hígado, bazo, o ganglios linfáticos, al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este.

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (menor de un mes de edad o persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

52.7 ¿Retinitis por citomegalovirus (con pérdida de la visión)? Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido retinitis por citomegalovirus al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este.

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

52.8 ¿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) Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido herpes simple con úlceras mucocutáneas de más de un mes de duración o causando bronquitis, neumonitis o esofagitis, al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este.

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (menor de un mes de edad o persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

52.9 ¿Diarrea por isospora belli o cryptosporidium de más de un mes de duración? Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido diarrea por isospora belli o cryptosporidium de más de un mes de duración, al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este.

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

52.10 ¿Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar? Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido histoplasmosis diseminada o extrapulmonar, al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este.



Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

52.11 ¿Linfoma de Burkitt, inmunoblástico, o primario del sistema nervioso central? Registre si la persona tiene o ha tenido Linfoma de Burkitt, inmunoblástico, o primario del sistema nervioso central, al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este.

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

52.12 ¿Neumonía por pneumocystis jiroveci? Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido neumonía por pneumocystis jiroveci, al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este.

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

52.13 ¿Neumonía recurrente? Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido neumonía recurrente al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este.

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH o niño menor de 6 años)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

52.14 ¿Septicemia por salmonella recurrente? Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido septicemia por Salmonella recurrente, al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este.

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

52.15 ¿Infección diseminada o extrapulmonar por micobacterium avium, kansasii u otras especies de micobacterias? Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido infección diseminada o extrapulmonar por micobacterium avium o kansasii u otras especies de micobacterias al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este.



Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

52.16 ¿Cryptococosis extrapulmonar? Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido cryptococosis extrapulmonar, al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este.

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

52.17 ¿Sarcoma de Kaposi? Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido sarcoma de Kaposi, al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este.

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

52.18 ¿Síndrome de desgaste asociado al VIH? Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido síndrome de desgaste asociado al VIH, al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este.

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

52.19 ¿Leucoencefalopatía multifocal progresiva o encefalopatía por VIH? Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido leucoencefalopatía multifocal progresiva o encefalopatía por VIH, al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este.

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

52.20 ¿Toxoplasmosis cerebral? (solo en personas mayores de 1 mes de edad): Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido toxoplasmosis cerebral al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este.

Registre 0: No



Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (menor de un mes o persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

52.21 ¿Demencia asociada al VIH? (solo para personas con diagnóstico de VIH antes de 2017)

Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido demencia asociada al VIH al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este.

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona con diagnóstico de VIH en el año 2017 o posterior a este o persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

Nota: No se debe reportar 1 en los casos de demencia previo al diagnóstico de VIH.

52.22 ¿Neumonía intersticial linfocítica? (solo para personas con diagnóstico de VIH antes de 2017)

Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido neumonía intersticial linfocítica al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este.

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona con diagnóstico de VIH en el año 2017 o posterior a este o persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

Condición actual de la persona que vive con VIH

Tenga en cuenta que para las variables de condición actual de la persona que vive con VIH, las cuales comprenden de la variable 53 a la variable 96, debe registrar la información del periodo de observación (últimos 12 meses)

53. Código de habilitación de la sede de la IPS donde se hace el seguimiento y atención al usuario

actualmente: Registre el código de habilitación de la IPS que atiende regularmente a la persona que vive con VIH y en la cual reposa la historia clínica y se le hace el seguimiento a la fecha de corte. Prima la IPS donde se atiende la infección por el VIH en cualquier estadio. En pacientes con abandono o alta voluntaria, registre el código de la IPS donde se le hizo el último seguimiento al usuario.

En los entes territoriales que prestaron servicios no incluidos en el plan de beneficios, registre el código de la IPS donde se generó la prescripción.

53.1 Fecha de ingreso a la IPS actual para seguimiento y atención de la infección por el VIH:

Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que la persona viviendo con VIH inició la atención en la IPS que le realiza seguimiento actualmente.



Registre 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

53.2 Municipio de la IPS: Registre el código del municipio de la IPS que atiende a la persona que vive con VIH a la fecha de corte, según división político-administrativa del DANE. Este código debe ser reportado en 5 dígitos, donde los dos primeros corresponden al Departamento donde se ubica el municipio.

53.3 Quién hace la atención clínica y formulación para la infección por el VIH al usuario actualmente. Registre la opción correspondiente:

Registre 1: Médico experto, según la definición de la guía de práctica clínica vigente.

Registre 2: Infectólogo

Registre 3: Internista

Registre 4: Pediatra

Registre 5: Otro médico especialista, diferente a los anteriores.

Registre 6: Médico general

Registre 7: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 10: Paciente en abandono.

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

53.4 Valoración por infectólogo en los últimos 12 meses. Registre la opción correspondiente:

Registre 1: Una vez

Registre 2: Dos veces

Registre 3: Tres veces

Registre 4: Cuatro o más

Registre 5: No ha tenido

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

54. Fecha de la última genotipificación realizada. Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la última genotipificación.

Registre 1799-01-01: No se ha realizado genotipificación

Registre 1800-01-01: Desconocido

Registre 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

55. Estadío clínico actual (para niños, niñas, adolescentes y adultos). Utilice el sistema de clasificación del CDC 2014. **En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.**



Registre 0: Estadío 0
Registre 1: Estadío 1
Registre 2: Estadío 2
Registre 3: Estadío 3
Registre 4: Estadío Desconocido
Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

56. Fecha de último colesterol LDL: Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó el último colesterol LDL. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.

Registre 1799-01-01: No se ha realizado

Registre 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

56.1 Resultado del último colesterol LDL: Registre el resultado del último colesterol LDL en mg/dL con 3 enteros. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.

Registre 999: No aplica

Registre 998: No se ha realizado

Registre 555: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

57. Fecha de último nivel de triglicéridos: Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó el último nivel de triglicéridos. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.

Registre 1799-01-01: No se ha realizado

Registre 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

57.1 Resultado del último nivel de triglicéridos: Registre el resultado del último nivel de triglicéridos en mg/dL con máximo 4 enteros. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.

Registre 9999: No aplica

Registre 9998: No se ha realizado

Registre 5555: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.



58. Fecha de última hemoglobina sérica: Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la última hemoglobina sérica. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.

Registre 1799-01-01: No se ha realizado

Registre 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

58.1 Resultado de la última hemoglobina sérica: Registre el resultado de la última hemoglobina sérica en gr/dL con 2 enteros y 1 decimal. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.

Registre 9999: No aplica

Registre 9998: No se ha realizado

Registre 5555: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

59. Fecha de la última enzima alanina aminotransferasa (ALT, también llamada transaminasa glutámico pirúvica TGP): Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la última ALT o TGP sérica. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.

Registre 1799-01-01: No se ha realizado

Registre 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

59.1 Resultado de la última ALT o TGP sérica: Registre el resultado de la última ALT o TGP sérica en UI/L con máximo 4 enteros. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.

Registre 9999: No aplica

Registre 9998: No se ha realizado

Registre 5555: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

60. Fecha de última creatinina sérica: Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la última creatinina sérica. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.

Registre 1799-01-01: No se ha realizado

Registre 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.



60.1 Resultado de la última creatinina sérica: Registre el resultado de la última creatinina sérica en mg/dl con máximo 2 enteros y 1 decimal. En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.

Registre 9999: No aplica

Registre 9998: No se ha realizado

Registre 5555: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

61. Fecha de última glucemia sérica en ayuno: Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la última glucemia sérica en ayuno. En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.

Registre 1799-01-01: No se ha realizado

Registre 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

61.1 Resultado de la última glucemia sérica en ayuno: Registre el resultado de la última glucemia sérica en ayuno en mg/dL con máximo 4 enteros. En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.

Registre 9999: No aplica

Registre 9998: No se ha realizado

Registre 5555: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

62. Fecha de última medición del peso corporal en el periodo: Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la última medición del Peso Corporal en el periodo.

Registre 1799-01-01: No se ha realizado

Registre 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

62.1 Resultado de la última medición del peso corporal: Registre el resultado de la última medición del peso corporal en kilos con máximo 3 enteros y 1 decimal.

Registre 999: No aplica

Registre 998: No se realizo

Registre 555: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

63. Talla: Registre la última talla en centímetros

Registre 555: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.



64. ¿Tiene neuropatía periférica?: Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente neuropatía periférica. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

65. ¿Tiene lipoatrofia o lipodistrofia?: Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente lipoatrofia o lipodistrofia. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

66. ¿Tiene coinfección con hepatitis B crónica?: Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente coinfección con hepatitis B crónica. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

67. ¿Tiene coinfección con hepatitis C crónica?: Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente coinfección con hepatitis C crónica. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

68. ¿Tiene o tuvo coinfección con tuberculosis activa en los últimos 12 meses? Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente o tuvo durante los últimos 12 meses coinfección con tuberculosis activa. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)



Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

68.1 Tipo de tuberculosis activa que presenta o presentó la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses: En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte. Registre la opción correspondiente:

Registre 1: TB sensible

Registre 2: TB monorresistente a isoniácida

Registre 3: TB Multidrogorresistente (MDR) (resistente a Isoniácida y a Rifampicina)

Registre 4: TB extremadamente resistente (XDR)

Registre 5: TB con respuesta desconocida al tratamiento o sin tratamiento

Registre 6: No presenta TB activa en los últimos 12 meses

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

68.2 ¿La persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió tratamiento para tuberculosis activa en los últimos 12 meses? Indique si la persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió tratamiento antituberculoso para el episodio reportado en el periodo de observación.

Registre 1: Sí recibió tratamiento antituberculoso completo.

Registre 2: Sí recibe tratamiento antituberculoso a la fecha de corte.

Registre 3: No recibe tratamiento antituberculoso porque rechaza el tratamiento.

Registre 4: No recibe tratamiento antituberculoso por no adherencia.

Registre 5: No recibe tratamiento antituberculoso por desabastecimiento.

Registre 6: No recibe tratamiento antituberculoso por abandono del tratamiento.

Registre 7: No ha iniciado el tratamiento antituberculoso.

Registre 8: No presenta o presentó TB activa en los últimos 12 meses

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

68.3 Fecha de inicio del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses. Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que la persona con coinfección TB/VIH inició el tratamiento antituberculoso que recibe actualmente o recibió para la tuberculosis

Registre 1799-01-01: No presentó TB activa en los últimos 12 meses.

Registre 1800-01-01: No ha iniciado tratamiento antituberculoso.

Registre 1811-01-01: Paciente en abandono

Registre 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.



68.4 Medicamento 1 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses: Registre el código del medicamento 1 que la persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió como tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 9: No aplica

68.5 Medicamento 2 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses: Registre el código del medicamento 2 que la persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió como tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 9: No aplica

68.6 Medicamento 3 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses: Registre el código del medicamento 3 que la persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió como tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 9: No aplica

68.7 Medicamento 4 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses: Registre el código del medicamento 4 que la persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió como tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 9: No aplica

68.8 Medicamento 5 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses: Registre el código del medicamento 5 que la persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió como tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 9: No aplica

68.9 Medicamento 6 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses: Registre el código del medicamento 6 que la persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió como tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. En pacientes con novedad de



abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 9: No aplica

68.10 Medicamento 7 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses. Registre el código del medicamento 7 que la persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió como tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 9: No aplica

68.11 Medicamento 8 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses: Registre el código del medicamento 8 que la persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió como tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 9: No aplica

68.12 Medicamento 9 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses: Registre el código del medicamento 9 que la persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió como tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 9: No aplica

68.13 Fecha en que terminó el tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses: Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que completó, se suspendió o abandonó el tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses

Registre 1799-01-01: No presenta TB activa en los últimos 12 meses

Registre 1800-01-01: No ha iniciado tratamiento antituberculoso

Registre 1822-01-01: No ha terminado el tratamiento antituberculoso

Registre 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

68.14 Condición de egreso del tratamiento antituberculoso: Registre la opción correspondiente:

Registre 1: Curado

Registre 2: Tratamiento terminado

Registre 3: Pérdida en el seguimiento

Registre 4: Fracaso



Registre 5: Fallecido

Registre 6: No evaluado

Registre 7: No recibió tratamiento

Registre 8: Aún en tratamiento a la fecha de corte

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 10: No presenta o presentó TB activa en los últimos 12 meses

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

69. ¿Tiene Cirrosis hepática?: Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente cirrosis hepática. En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

70. ¿Tiene enfermedad renal crónica por VIH? Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente enfermedad renal crónica por VIH. En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

71. ¿Tiene enfermedad coronaria? Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente enfermedad coronaria. En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

72. ¿Tiene o ha tenido otras infecciones de transmisión sexual diferentes a sífilis o hepatitis B en los últimos 12 meses? Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido otra(s) infecciones de transmisión sexual diferentes a sífilis o hepatitis B en los últimos 12 meses. En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)



Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

73. ¿Tiene neoplasia no relacionada con Sida? Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente una neoplasia no relacionada con Sida. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

74. ¿Discapacidad funcional? Registre si la persona que vive con VIH presenta actualmente una discapacidad como complicación del VIH. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 0: No

Registre 1: Sí

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

75. Fecha del último conteo de linfocitos T CD4 realizado en el período de observación: Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó el último conteo de linfocitos T CD4 en el período de observación. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.

Registre 1799-01-01: No se realizó

Registre 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

75.1 Valor del último conteo de linfocitos T CD4 realizado en el período de observación: Registre el valor absoluto del último conteo de linfocitos T CD4 realizado en el período de observación. No utilice puntos ni comas. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.

Registre 9999: No aplica

Registre 5555: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

76. Fecha de la última carga viral para VIH realizada en el período de observación: Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la última carga viral para VIH en el período de observación. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.

Registre 1799-01-01: No se realizó

Registre 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)



Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

76.1 Valor de la última carga viral para VIH realizada en el período de observación: Registre el valor absoluto de la última carga viral para VIH realizada en el período de observación. No utilice puntos ni comas. **Registre el resultado numérico. En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.**

Registre 99999999: No aplica

Registre 55555555: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

Terapia Antirretroviral (TAR) Actual

77. Recibe TAR: Registre la opción correspondiente:

Registre 1: Sí recibe TAR actualmente

Registre 2: No recibe TAR porque rechaza el tratamiento.

Registre 3: No recibe TAR por no adherencia del paciente

Registre 4: No recibe TAR por desabastecimiento.

Registre 5: No recibe TAR por abandono del tratamiento.

Registre 6: No ha iniciado TAR

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

77.1 Fecha de inicio de los medicamentos de la TAR que recibe actualmente la persona que viven con VIH: Reporte en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se inició la TAR que recibe actualmente. Si no conoce el mes y día del inicio de la TAR actual, registre el año correcto, como mes registre 06 y como día 30. Si no conoce el día exacto del inicio de la TAR actual, registre el año y mes correcto y como día registre 15

Registre 1788-01-01: No recibe TAR al momento del corte.

Registre 1799-01-01: Desconocida o en abandono.

Registre 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

77.2 Medicamento 1 de la TAR actual: Registre el código del medicamento 1 que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. **En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.**

Registre 9: No aplica

77.3 Medicamento 2 de la TAR actual: Registre el código del medicamento 2 que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. **En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.**



Registre 9: No aplica

77.4 Medicamento 3 de la TAR actual: Registre el código del medicamento 3 que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.

Registre 9: No aplica

77.5 Medicamento 4 de la TAR actual: Registre el código del medicamento 4 que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.

Registre 9: No aplica

77.6 Medicamento 5 de la TAR actual: Registre el código del medicamento 5 que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.

Registre 9: No aplica

77.7 Medicamento 6 de la TAR actual: Registre el código del medicamento 6 que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.

Registre 9: No aplica

77.8 Número de meses que se dispuso la fórmula completa de TAR durante los 12 meses: Registre el número de meses que se dispuso la formula completa de TAR durante los últimos 12 meses (valores permitidos de 0 a 12)

Registre 99: No aplica (no recibe TAR)

Intervenciones de prevención en la persona que vive con VIH

78. Número de condones suministrados en el último año: Registre el número absoluto de condones entregados en el último año a la persona que vive con VIH.

Registre 999: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 555: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

79. Método de planificación familiar de la persona que vive con VIH (diferente al condón como método de protección) Registre el método de planificación familiar utilizado por la persona que vive con VIH, diferente al condón. Si la persona solo utiliza como método el condón, marque la opción 6, si es un niño o niña menor de 12 años, marque la opción 7, recuerde que si es hombre solo puede marcar



opción 1 y opción 6. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.

Registre 1: Esterilización definitiva.

Registre 2: Dispositivo Intrauterino.

Registre 3: Métodos hormonales de corta duración

Registre 4: Métodos hormonales de larga duración

Registre 5: Otros métodos.

Registre 6: No planifica.

Registre 7: No aplica niño o niña menor de 12 años

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

80. Vacunación contra la Hepatitis A: Indique la situación de la persona que vive con VIH frente a la vacunación contra hepatitis A. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 1: Tiene esquema completo contra hepatitis A (2 dosis).

Registre 2: No se ha completado el esquema de vacunación.

Registre 3: No se vacunó porque tiene niveles de anticuerpos adecuados contra la Hepatitis A.

Registre 4: No se vacunó porque no pertenece a grupos de riesgo.

Registre 5: No ha sido vacunado.

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

81. Vacunación contra la Hepatitis B: Indique la situación de la persona que vive con VIH frente a la vacunación contra hepatitis B. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 1: Tiene esquema completo contra la hepatitis B (3 dosis).

Registre 2: No se ha completado el esquema de vacunación contra la hepatitis B.

Registre 3: No se vacunó porque tiene niveles de anticuerpos adecuados contra el antígeno de superficie de Hepatitis B.

Registre 4: No se vacunó por recuento de CD4 menor de 200 células/mm³

Registre 5: No se vacunó porque tiene coinfección con hepatitis B.

Registre 6: No ha sido vacunado.

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

82. Vacunación contra Neumococo: Indique la situación de la persona que vive con VIH frente a la vacunación contra neumococo. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 1: Se aplicó por primera vez



Registre 2: Se aplicó como refuerzo (dosis anterior mayor a 5 años o incremento en CD4 más de 200 células/mm3).

Registre 3: No se aplicó porque aún no al requiere

Registre 4: No se aplicó por otras razones

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

83. Tamizaje clínico para tuberculosis (TB) activa en la última consulta: Indique si se realizó tamizaje clínico para TB activa en la última consulta (indagación de los cuatro síntomas: tos, fiebre, sudoración nocturna y pérdida de peso de cualquier duración). **En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte**

Registre 1: Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue positivo (presencia de por lo menos 1 de los 4 síntomas).

Registre 2: Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas).

Registre 3: No se realizó tamizaje clínico porque tiene TB activa al momento del corte.

Registre 4: No se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta.

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

84. Se hizo PPD o pruebas equivalentes para la identificación de tuberculosis latente en los últimos 12 meses: Indique si se realizó PPD o pruebas equivalentes para la identificación de tuberculosis latente en los últimos 12 meses. **En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte**

Registre 1: Si se realizó y fue positiva

Registre 2: Si se realizó y fue negativa.

Registre 3: No se realizó porque tiene un resultado anterior de PPD positivo.

Registre 4: No se realizó porque tiene o tuvo tuberculosis activa.

Registre 5: No se realizó por severa inmunosupresión.

Registre 6: No se realizó la prueba.

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

85. Recibió tratamiento para tuberculosis latente en los últimos 12 meses: Indique si recibió tratamiento para tuberculosis latente con isoniácida en el período de reporte. **En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte**

Registre 1: Sí recibió tratamiento con isoniácida

Registre 2: Recibió tratamiento con rifapentina e isoniácida

Registre 3: Está recibiendo tratamiento con isoniácida



Registre 4: Está recibiendo tratamiento con rifapentina e isoniacida
Registre 5: No recibió por tener tuberculosis activa
Registre 6: No recibió porque ya fue tratado para TB latente
Registre 7: No recibió porque fue descartada la infección latente.
Registre 8: No recibió por otras razones
Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
Registre 10: No se realizó la prueba para TB latente.
Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

86. Se hizo tamizaje para sífilis en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses: Indique si se hizo tamizaje para sífilis en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 1: Si se realizó y fue positivo.
Registre 2: Si se realizó y fue negativo.
Registre 3: No se realizó porque está en tratamiento para sífilis.
Registre 4: No se realizó la prueba.
Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

86.1 Recibió tratamiento para Sífilis: Indique si recibió tratamiento para Sífilis en los últimos 12 meses. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 1: Recibió tratamiento completo
Registre 2: Está recibiendo tratamiento.
Registre 3: No recibió tratamiento
Registre 4: No aplica, tamizaje de sífilis negativo.
Registre 5: No recibió porque no se realizó la prueba
Registre 6: No aplica persona con cicatriz serológica que ya recibió tratamiento
Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

87. Se hizo tamizaje para VPH anal (hombre/mujer) en la persona que vive con VIH, en los últimos 12 meses: Indique si se hizo tamizaje para VPH (anal hombre/mujer) en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses. En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte

Registre 1: Sí se realizó y fue positivo
Registre 2: Sí se realizó y fue negativo
Registre 3: No se realizó porque tiene diagnóstico confirmado de infección por VPH.
Registre 4: No se realizó
Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)



Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

88. Se hizo tamizaje para hepatitis B en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses: Indique si se hizo tamizaje para hepatitis B en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses. **En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte**

Registre 1: Sí se realizó y fue positivo.

Registre 2: Sí se realizó y fue negativo.

Registre 3: No se realizó porque ya tiene diagnóstico confirmado de hepatitis B.

Registre 4: No se realizó por tener títulos de anticuerpos adecuados contra el antígeno de superficie de la hepatitis B.

Registre 5: No se realizó.

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

89. Se hizo tamizaje para hepatitis C en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses: Indique si se hizo tamizaje para hepatitis C en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses. **En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte**

Registre 1: Sí se realizó y fue positivo

Registre 2: Sí se realizó y fue negativo

Registre 3: No se realizó porque ya tiene diagnóstico confirmado de hepatitis C.

Registre 4: No se realizó

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

90. Resultado de la evaluación de riesgo cardiovascular en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses: Registre el resultado de la evaluación del riesgo cardiovascular en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses (Framingham ajustado para Colombia). **En pacientes con novedad de abandono, desafiliado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte.**

Registre 96: No aplica persona menor de 30 años

Registre 97: No se registró cuantitativamente. (Para los casos en que se registra medición alto, medio o bajo, sin el dato numérico).

Registre 98: No se realizó.

Registre 99: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.



Profilaxis

91. Profilaxis para MAC (*Mycobacterium avium complex*). En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte. Indique si recibió esta profilaxis así:

Registre 1: Sí, la recibió con claritromicina.

Registre 2: Sí, la recibió con azitromicina.

Registre 3: Está recibiendo profilaxis con claritromicina.

Registre 4: Está recibiendo profilaxis con azitromicina.

Registre 5: No recibió profilaxis

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

92. Profilaxis para *Criptococo neoformans*. En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte. Indique si recibió esta profilaxis así:

Registre 1: Sí, recibió profilaxis con fluconazol

Registre 2: Está recibiendo profilaxis con fluconazol

Registre 3: No recibió profilaxis

Registre 4: Sí, recibió profilaxis con Itraconazol

Registre 5: Está recibiendo profilaxis con Itraconazol

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

93. Profilaxis para *pneumocystis jirovecii*. En pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del período de reporte. Indique si recibió esta profilaxis así:

Registre 1: Sí recibió profilaxis con trimetoprim sulfa

Registre 2: Sí recibió profilaxis con clindamicina/primaquina

Registre 3: Sí recibió profilaxis con dapsona.

Registre 4: Está recibiendo profilaxis con Trimetoprim Sulfa.

Registre 5: Está recibiendo profilaxis con Dapsona.

Registre 6: Está recibiendo profilaxis con Clindamicina/Primaquina

Registre 7: No recibió profilaxis.

Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

Situación administrativa a la fecha de corte

94. Costo total de la atención no hospitalaria de la persona viviendo con VIH en relación con la atención del VIH: Registre el costo total de la atención no hospitalaria de la persona viviendo con VIH en el período de observación, en relación con la atención del VIH. No utilice puntos ni comas.



95. Costo total de la atención hospitalaria de la persona viviendo con VIH en relación con la atención del VIH: Registre el costo total de la atención hospitalaria de la persona viviendo con VIH en el período de observación, en relación con la atención del VIH. No utilice puntos ni comas.

96. Número de hospitalizaciones en el periodo relacionadas con el VIH: Registre el número total de hospitalizaciones del usuario durante el período de observación, relacionadas con el diagnóstico de VIH.

97. Novedad del usuario respecto al reporte anterior: Registre la opción correspondiente:

Recuerde que debe priorizar la novedad del usuario de la siguiente manera:

-Si el paciente falleció repórtelo como 4 o 10, independientemente de cualquier otra novedad que le aplique

-Si el paciente se desafilio, pero está vivo, repórtelo como 5 - 11, independientemente de cualquier otra novedad que le aplique

-Si es un paciente vivo y activo, de la Comunidad migrante de la República de Venezuela, y se encuentra en abandono, marque la novedad de abandono (9)

Registre 1: Usuario ingresó a la entidad con diagnóstico de infección por el VIH

Registre 2: Usuario antiguo en la entidad que se le realizó diagnóstico nuevo de infección por el VIH

Registre 3: Usuario antiguo en entidad y antiguo diagnóstico de infección por VIH que no había sido incluido en reporte.

Registre 4: Usuario que falleció

Registre 5: Usuario que se desafilio

Registre 6: Usuario para eliminar de la base de datos por corrección luego de auditoría interna o de la CAC por no tener alguno de los diagnósticos de reporte

Registre 7: Usuario que firmó alta voluntaria del programa o la TAR por decisión propia.

Registre 8: Usuario con cambio de tipo o número de identificación o cambio de nombre con el mismo número de identificación (por ejemplo, en el caso de personas transgénero).

Registre 9: Usuario que abandonó el tratamiento y es imposible de ubicar.

Registre 10: Usuario con diagnóstico confirmado de VIH, no incluido en reporte anterior y está fallecido en el momento del reporte actual.

Registre 11: Usuario con diagnóstico confirmado de VIH, no incluido en el reporte anterior, pero que está desafilado en el momento actual.

Registre 12: Gestante incluida en el reporte pasado como en estudio para VIH, que obtuvo resultado negativo en la tamización

Registre 13: Usuario con tuberculosis activa incluido en el reporte pasado como usuario en estudio para VIH, que obtuvo resultado negativo en la tamización.

Registre 14: Hijo de madre con VIH que en el reporte anterior se informó como menor de 12 meses en estudio para VIH, que se le descartó la infección por el VIH.

Registre 15: Suspensión del tratamiento por orden médica.

Registre 16: Desafilado al cual se le siguen prestando servicios porque no ha pasado a otra entidad aún (Sentencia T-760, continuidad en tratamiento).

Registre 17: Usuario que se fue al extranjero.



Registre 18: No presenta ninguna novedad.

Registre 19: Paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

Registre 20: Comunidad migrante de la República de Venezuela

97.1 Fecha de desafiliación de la entidad: Registre la fecha en la que se desafilió el usuario de la entidad en el formato AAAA-MM-DD.

Registre 1845-01-01: No aplica

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

97.2 Entidad a la cual se trasladó el usuario con VIH desafiliado: Registre el código de la entidad a la cual se trasladó la persona que vive con VIH después de desafiliarse de la entidad que reporta, o el código DANE del municipio a cargo, si se convirtió en no asegurado de una entidad territorial.

Registre 999999: No aplica

97.3 Fecha de Muerte: Registre la fecha de fallecimiento del afiliado en el formato AAAA-MM-DD.

Registre 1845-01-01: No aplica

Registre 1846-01-01: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

97.4 Causa de Muerte: Seleccione la opción correspondiente:

Registre 1: Muerte por VIH/SIDA.

Registre 2: Muerte por otra patología no definitiva de SIDA.

Registre 3: Muerte por causa externa.

Registre 4: La persona no ha fallecido.

Registre 55: No aplica, paciente reportado por ente territorial por prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios.

98. Fecha de Corte: Registre la fecha de corte en el formato AAAA-MM-DD.

99. Código Único BDU BDEX PVS MSPS: Registre el Código Único BDU BDEX PVS MSPS.



Versión No.	Fecha	Observaciones
01	2019-08-14	- En la V36.2 Entidad reportante anterior. Se aclara que debe Registrar 0: cuando el paciente No tenía ningún aseguramiento o el diagnóstico fue realizado en el extranjero. - Para las variables de Medicamentos que ocasionaron cambio de tratamiento se incluyó la opción: Registre 8: Desconocido - Para las variables de carga viral y Linfocitos T CD4 al momento del diagnóstico, se incluyó la siguiente condición: 3 meses antes o 3 meses después - Se aclaran las siguientes opciones de respuestas para la V68.1 Tipo de tuberculosis activa que presenta o presentó la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses: Registre 5: TB con respuesta desconocida al tratamiento o sin tratamiento Registre 6: No presenta TB activa en los últimos 12 meses - Se adiciona el comodín de abandono para la V68.3 Fecha de inicio del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses. Registre 1811-01-01: Paciente en abandono - Se adicionan las siguientes opciones de respuesta para la V79 Método de planificación familiar de la persona que vive con VIH (diferente al condón como método de protección): Registre 7: No aplica niño menor de 12 años Registre 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH) - Se incluyo la siguiente aclaración para las variables de condición actual: Tenga en cuenta que para las variables de condición actual de la persona que vive con VIH, las cuales comprenden de la variable 53 a la variable 96, debe registrar la información del periodo de observación (últimos 12 meses) - Se aclara como se debe priorizar la novedad - En la VAR 86.1 Recibió tratamiento para Sífilis, se incluye la siguiente opción de respuesta: Registre 6: No aplica persona con cicatriz serológica que ya recibió tratamiento - En la VAR 87, se aclara que la variable hace referencia a tamizaje para VPH anal - En la VAR 90 Resultado de la evaluación de riesgo cardiovascular en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses, se incluye la siguiente opción de respuesta: Registre 96: No aplica persona menor de 30 años - En la VAR92 Profilaxis para criptococo neoformans, se incluyen las siguientes opciones de respuesta: Registre 4: Sí, recibió profilaxis con Itraconazol Registre 5: Está recibiendo profilaxis con Itraconazol - En las variables de seguimiento, se aclara que, para los pacientes con novedad de abandono, desafiado o fallecido, se reporta el último dato, así sea un dato por fuera del periodo de reporte.
2	16/01/2020	- Se modifica el año del periodo de reporte para fallecidos y desafiados en la página 2, se cambia 2018 por 2019: "Los fallecidos durante el periodo de reporte (1 febrero de 2018 a 31 de enero de 2020) Los desafiados durante el periodo de reporte (1 febrero de 2018 a 31 de enero de 2020)"

