

RESOLUCIÓN 4725 DE 2011

(octubre 12)

Diario Oficial No. 48.226 de 18 de octubre de 2011

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Por la cual se define la periodicidad, la forma y el contenido de la información que deben reportar las Entidades Promotoras de Salud y las demás Entidades Obligadas a Compensar a la Cuenta de Alto Costo, relacionada con la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Modificada por la Resolución 783 de 2012, publicada en el Diario Oficial No. 48.403 de 16 de abril de 2012, 'Por la cual se efectúan unas modificaciones y se corrigen unos yerros al Anexo Técnico de la Resolución [00004725](#) de 2011'

LA VICEMINISTRA DE SALUD Y BIENESTAR ENCARGADA DE LAS FUNCIONES DEL DESPACHO DEL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL,

en ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente las conferidas en el artículo 4o del Decreto 2699 de 2007, modificado por el artículo 1o del Decreto 3511 de 2009 y el Decreto 3436 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto 2699 de 2007, se creó la Cuenta de Alto Costo (CAC) y para su operación por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de ambos regímenes y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), el Ministerio de la Protección Social expidió la Resolución 3974 de 2009, señalando en su artículo 1o la lista de enfermedades de la Cuenta de Alto Costo, dentro de la cual señala la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Que se hace necesario contar con información periódica detallada de los pacientes con la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), gestantes, recién nacidos expuestos al VIH y de los pacientes con tuberculosis, de manera que sea posible realizar los diversos análisis que permitan la evaluación de la gestión realizada por las EPS, EOC e IPS en la detección temprana de los casos, evitando la progresión de la enfermedad y la muerte, así como medir la prevalencia de la enfermedad en el país y en las Empresas Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar.

Que la información a que alude el considerando anterior es necesaria entre otros, para poder aplicar el mecanismo de distribución de recursos por ajuste de riesgo entre aseguradoras, como lo dispone el artículo 4o del Decreto 2699 de 2007 modificado por el artículo 1o del Decreto 3511 de 2009 y los mecanismos que permitan evaluar la gestión del riesgo en el manejo de los pacientes con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. OBJETO. El objeto de la presente resolución es establecer la periodicidad y el contenido de la información que deben reportar las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado y las demás Entidades Obligadas a Compensar para el reporte de información de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).



ARTÍCULO 2o. ESTRUCTURA, FECHAS DE CORTE Y DE REPORTE. Cada EPS y EOC deberán realizar la medición de las variables que se describen en el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución, dos (2) veces al año; el 31 de enero y el 31 de julio de cada año y la reportará a la Cuenta de Alto Costo máximo el 30 de abril y el 31 de octubre respectivamente, únicamente mediante el aplicativo WEB de la Cuenta de Alto Costo.

Reporte inicial: el primer reporte, correspondiente a la medición realizada el 31 de enero de 2012 deberá presentarse máximo el 31 de Abril del mismo año.



ARTÍCULO 3o. CERTIFICACIÓN DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN. Posterior a la radicación de la información por parte de cada EPS y EOC, el representante legal de cada una de estas deberá remitir una comunicación a la Cuenta de Alto Costo en la cual certifique la veracidad de la información que se envió y el número de radicación generado por el aplicativo de recepción de la base de datos de la página web de la Cuenta de Alto Costo.



ARTÍCULO 4o. RESPONSABILIDAD DE LOS REPRESENTANTES LEGALES. La oportunidad y calidad de la información que se remita en aplicación de la presente resolución, será responsabilidad del representante legal de la EPS y demás EOC y se entenderá presentada en los términos previstos en el Decreto 2699 de 2007 modificado por el Decreto 3511 de 2009, o las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. Así mismo, el incumplimiento por parte de las EPS y demás EOC será objeto de las disposiciones contenidas en el artículo 6o del Decreto 2699 de 2007, modificado por el artículo 3o y 5o del Decreto 3511 de 2009.



ARTÍCULO 5o. DEBER DE COLABORACIÓN. Para que sea posible la operación del Sistema de Información de la Cuenta de Alto Costo, es obligatorio que todas las IPS suministren, la información requerida por las EPS y demás EOC, atinente a la estructura de información contenida en esta resolución con la debida confidencialidad de los procesos de auditoría y la debida anticipación, mínimo diez (10) días hábiles antes de la fecha de reporte, para hacer posible la consolidación por parte de las EPS y demás EOC. Dicha información se considera de interés en salud pública y de fundamental importancia para el país y no puede ser obtenida del RIPS, debido a que contiene valores clínicos, por lo cual, las EPS y demás EOC, pueden solicitarla a las IPS de acuerdo a lo definido en el artículo 5o del Decreto 1725 de 1999, la Resolución 1995 de 1999 y el artículo 8o de la Resolución 3374 de 2000. La renuencia de las IPS a suministrar la información requerida o con la oportunidad suficiente, será objeto de notificación a la Superintendencia Nacional de Salud por parte de las EPS y EOC.



ARTÍCULO 6o. VALIDACIONES Y AUDITORÍA DE LA INFORMACIÓN. La

información reportada por las EPS y EOC en virtud de la presente resolución, podrá ser objeto, entre otras, de las siguientes validaciones:

- a) La información de pacientes se podrá contrastar con la información que disponga el Ministerio de la Protección Social para verificar la afiliación y derechos de cada uno de los pacientes;
- b) La información reportada podrá ser objeto de revisión por parte del Ministerio de la Protección Social y por el organismo de Administración de la Cuenta de Alto Costo, con el fin de detectar y corregir duplicaciones e inconsistencias en la información;
- c) La información reportada podrá ser objeto de la auditoría contratada por la Cuenta de Alto Costo, con el fin de garantizar la calidad, confiabilidad y veracidad de la información que reporta cada una de las EPS y EOC;
- d) La información consolidada en virtud de la presente resolución será divulgada por el Organismo de Administración de la Cuenta de Alto Costo como por el Ministerio de la Protección Social. En cumplimiento del Decreto 2699 de 2007 modificado por el Decreto 3511 de 2009, las bases de datos que se conformen con la información reportada en virtud de la presente resolución serán de público conocimiento y de fácil acceso para toda la población y serán publicadas en la página de Internet de la Cuenta de Alto Costo y en la página de Internet del Ministerio de la Protección Social, garantizando siempre los derechos al Hábeas Data de los pacientes.

PARÁGRAFO. Tanto las universidades, los centros de estudios y de consultoría, las sociedades científicas, las asociaciones de usuarios, las asociaciones de prestadores de servicios de salud así como las asociaciones de Entidades Promotoras de Salud y la industria farmacéutica, podrán analizar la información y llevar a cabo investigación con la misma y publicación de los resultados.



ARTÍCULO 7o. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de publicación, y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 12 de octubre de 2011.

La Viceministra de Salud y Bienestar encargada de las funciones del Despacho del Ministro de la Protección Social,

BEATRIZ LONDOÑO SOTO.

ANEXO TÉCNICO.

Datos a reportar a la Cuenta de Alto Costo por las Empresas Promotoras de Salud de ambos regímenes (EPS) y demás Entidades Obligadas a compensar (EOC), para el análisis de información de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y la operación del mecanismo de distribución de recursos de la Cuenta de Alto Costo, los mecanismos de incentivos a la gestión que se definan y demás fines que sean pertinentes.

Cada EPS y EOC enviará a la Cuenta de Alto Costo en las fechas de reporte previstas, un archivo

en texto plano, delimitado por tabulaciones, donde cada fila o registro representa un paciente que entre la fecha de corte respectiva y la fecha de medición anterior, se encontraba afiliado a la EPS o EOC y cumplía alguna de las siguientes condiciones:

- i) Infección por VIH/SIDA;
- ii) Tuberculosis;
- iii) Embarazo;
- iv) Menor de 18 meses, hijo de madre con infección por VIH/SIDA.

Cada registro del archivo debe contener exactamente la totalidad de los campos diligenciados, separados por tabulaciones, los cuales deben corresponder a las variables que se definen en la estructura de variables del presente anexo técnico. Todos los campos son obligatorios.

En el evento en que un paciente tenga más de una condición, dicha información se reporta en los campos correspondientes del mismo registro (en la misma fila), teniendo en cuenta que cada registro corresponde a un único paciente y, en consecuencia, ninguna EPS o EOC deberá reportar dos o más registros para un mismo paciente.

Para los campos numéricos que contengan valores no enteros (campos de tipo double), se debe utilizar el punto (.) como separador decimal. El nombre del archivo enviado por las EPS y EOC debe seguir el formato AAAAMMDD_CODEPS_VIH.txt, donde AAAAMMDD corresponde a la fecha de reporte definida en el artículo 2o de la presente resolución, y CODEPS al código de seis caracteres asignado por la Superintendencia Nacional de Salud a la EPS.

Para apoyar la consolidación de la base de datos de reporte por parte de las EPS y EOC, la Cuenta de Alto Costo podrá publicar en el caso que lo considere necesario, un instructivo pormenorizado previa aprobación del Ministerio de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, que aclare las preguntas que surjan durante el proceso.

Estructura de la base de datos a reportar

N	Nombre de Variable	Campo	Valores permitidos
---	--------------------	-------	--------------------

IDENTIDAD Y DEMOGRAFÍA

1	EPS	Alfanumérico (string)	Código de la empresa Aseguradora que reporta el paciente (EPS/EOC/EPSI/ESS/CCF/EAS).
2	Régimen	Numérico (int), valores posibles {1,2,3,4}	1: Régimen Contributivo. 2: Régimen Subsidiado. 3: Recibe subsidio parcial. 4. Régímenes excepcionales.
3	Grupo poblacional	Numérico (int)	1=desplazado, 2=privado de libertad 3=otro

4	Primer nombre	Texto	Primer nombre del paciente.
5	Segundo nombre	Alfanumérico (string)	Segundo nombre del paciente. 0: Si el paciente no tiene segundo nombre.
6	Primer Apellido	Texto	Primer Apellido del paciente.
7	Segundo Apellido	Alfanumérico (string)	Segundo Apellido del paciente. 0: Si el paciente no tiene segundo apellido.
8<	<u>Tipo de identificación del paciente</u>	<u>Alfanumérico (string), valores posibles: TI, CC, CE, PA, RC, UN, MS, AS, RNV)</u>	<u>Tipo de identificación del afiliado:</u> <u>TI: Tarjeta de identidad</u> <u>CC: Cédula de ciudadanía</u> <u>CE: Cédula extranjería</u> <u>PA: Pasaporte</u> <u>RC: Registro civil</u> <u>UN: Número único de identificación personal.</u> <u>MS: Menor sin identificación (sólo para el régimen subsidiado.</u> <u>AS: Adulto sin identificación (solo para el régimen subsidiado).</u> <u>RNV: Recién nacido no registrado (número del certificado de Recién Nacido Vivo)</u>
9	Número de identificación del paciente	Alfanumérico (string)	Número de identificación del afiliado según el tipo de identificación, con base en las indicaciones de la Resolución 890 de 2002, artículo 7o. 0= si tiene AS O MS en variable tipo de identificación y es del régimen subsidiado.
10	Fecha de nacimiento	de Fecha (string) AAAA-MM-DD	Fecha de nacimiento del paciente en el formato AAAA-MM-DD.
11	Sexo	Alfanumérico (string), valores posibles {F,M, 0 } <Valor eliminado por la Resolución 783 de 2012>	Sexo del paciente. "O" F: si el paciente es de SEXO femenino. de M: si es masculino. 0: Otro (si niño menor 18 meses) <Valor eliminado

por la Resolución 783 de 2012>

- | | | | |
|----|--|--|---|
| 12 | Pertenencia étnica | Numérico (int), valores posibles {0,1,2,3,} | 0: Negro o Afrodescendiente.

1: Indígena.

2. Gitano / ROM.

4: Otro. |
| 13 | Dirección de residencia | de Alfanumérico (string) | Dirección de residencia o de contacto del paciente. (máximo 50 caracteres sin símbolos). |
| 14 | Teléfono de Contacto | de Alfanumérico (string) | Teléfono para ubicar al paciente. |
| 15 | Código Municipio de residencia | Alfanumérico (string) | Código del municipio en donde reside el afiliado según la División Político Administrativa – DANE. Este código debe ser reportado en 5 dígitos, donde los dos primeros dígitos corresponden al departamento donde se localiza el municipio. |
| 16 | Fecha de afiliación a la EPS que reporta | de Fecha (string) AAAA-MM-DD | Fecha en la que el paciente se afilió a la EPS en el formato AAAA-MM-DD. |
| 17 | Persona Gestante | Numérico (int), valores posibles {0, 1,2,3} | 0: No está embarazada en la fecha de corte.

1: Si está embarazada en la fecha de corte.

2: Mujer que estuvo embarazada en los últimos 6 meses, pero no lo está a la fecha de corte.

3: No aplica. |
| 18 | Persona con tuberculosis | Numérico (int), valores posibles {0, 1,2, 3} | 0: No tiene ni ha tenido tuberculosis.

1: Si tiene tuberculosis en el momento de la fecha de corte.

2: Tuvo tuberculosis en los últimos 6 meses pero está curado en la fecha de corte.

3: Tuvo tuberculosis hace más de 6 meses. |
| 19 | Persona Menor de 18 meses que es hijo de madre con VIH | Numérico (int), valores posibles {0, 1} | 0: No

1: Sí |
| 20 | Condición con respecto al diagnóstico | Numérico (int), valores posibles | 0: Si es una persona con diagnóstico de infección por el VIH (en cualquier estadio). |

de infección {1, 2, 3, 4}
por VIH

1: Si es una gestante, persona con tuberculosis o menor de 18 meses hijo de madre con infección por el VIH sin diagnóstico de infección por el VIH.

2: Si es una gestante, persona con tuberculosis o menor de 18 meses hijo de madre con infección por el VIH que se encuentra en proceso de estudio aun sin diagnóstico definitivo de infección por el VIH.

3: Si es una gestante, persona con tuberculosis o menor de 18 meses hijo de madre con infección por el VIH que no ha sido estudiado para infección por el VIH.

4: Si es una gestante, persona con tuberculosis o menor de 18 meses hijo de madre con infección por el VIH que ha rechazado la prueba de VIH.

N	Nombre de Variable	Campo	Valores permitidos
---	--------------------	-------	--------------------

PASADO

21	Fecha de la prueba presuntiva (Elisa) para infección por VIH	Fecha (string) AAAA-MM	Formato AAAA-MM. Fecha en que se le realizó la primera prueba presuntiva que llevó a que se le realizara la prueba confirmatoria al paciente con VIH o fecha en que se realizó la prueba al paciente con tuberculosis o a la gestante, (si no conoce el mes exacto de la <u>confirmación prueba</u> , registre el año correcto y como mes; registre 99). <Valor modificado por la Resolución 783 de 2012>
----	--	------------------------	---

0000-00: si es un menor de un año aún en estudio

1111-11: Si la EPS no sabe porque la prueba presuntiva se hizo en una EPS diferente a la que reporta o antes del año 2000.

2222-22 Rechazo al prueba presuntiva

9999-99: No aplica porque no se le ha realizado la prueba presuntiva.

22	Fecha de diagnóstico de infección por VIH (prueba confirmatoria)	Fecha (string) AAAA-MM	Formato AAAA-MM. Fecha en que se le realizó la prueba confirmatoria, de acuerdo a la guía de práctica clínica, si no hay dato del W-blot, sirve una carga viral detectable (si no conoce el mes exacto de la confirmación, registre el año correcto
----	--	------------------------	---

y como mes; registre 99).

0000-00: si es un paciente aun en estudio.

9999-99: no aplica.

- 23 Cómo llegó a Numérico (int) valores 1: Por solicitud del propio paciente.
la prueba posibles {1,2,3,4,5, 6,
presuntiva 7, 8, 9, 10} 2: Solicitado por el médico en estudio de un
cuadro clínico sospechoso de VIH/SIDA
(hospitalizado o no).
3: Oferta de prueba a gestante.
4: Oferta de prueba por TBC.
5: Exposición ocupacional.
6: Abuso sexual.
7: Al donar sangre.
8: Menor de un año en seguimiento.
9: Otro.
10: No se le ha realizado la prueba presuntiva.
- 24 Aseguramiento Numérico (int), valores 1: En la misma EPS que reporta.
al momento posibles {1, 2, 3, 4, 5,
del diagnóstico 6, 9} 2: En una EPS diferente a la que reporta.
3: Vinculado a cargo de una entidad territorial.
4. Regímenes de excepción.
5. Sin ningún aseguramiento.
6: diagnóstico realizado en el extranjero.
9: No aplica.
- 25 EPS o Entidad Alfanumérico (string) Código de la empresa Aseguradora en la que
Territorial estaba el paciente antes de estar en la EPS que
anterior reporta:
(EPS/EOC/EPSI/ESS/CCF/EAS) o código DANE
del municipio si era vinculado de una Entidad
Territorial
0: si no tenía ningún aseguramiento o fue

realizado en el extranjero.

8: no se conoce la información porque el paciente fue diagnosticado antes de 31 de diciembre de 2010.

9: no aplica.

26 Mecanismo de transmisión Numérico (int) valores 0: no se conoce

posibles {0,1, 2, 3, 4, 5, 6, 9}

1: transmisión sexual

2: transfusión

3: uso de agujas

4: transmisión materno infantil

5. Accidente Ocupacional

6. Violación o abuso sexual

9: no aplica.

27 Estadio clínico Numérico (int), sistema 1: estadio ~~N1~~ A1

<1> al momento CDC 1993, valores

del diagnóstico posibles {1, 2, 3,4,5, 6, 2: estadio ~~N2~~ A2

(Adolescentes de 13 años en 7, 8, 9, 10, 11, ~~12, 13}~~

adelante y <Modificado por la 3: estadio ~~N3~~ A3

adultos) Resolución 783 de

2012>

4: estadio ~~A1~~ B1

<Texto

5: estadio ~~A2~~ B2

subrayado

6. estadio ~~A3~~ (SIDA)B3

adicionado por

7. estadio ~~B1~~ (SIDA) C1

la Resolución

8. estadio ~~B2~~ (SIDA) C2

783 de 2012>

9. estadio ~~C1~~ (SIDA) C3

10. estadio ~~C2~~ (SIDA) No aplica porque no tiene VIH

11: estadio ~~C3~~ (SIDA) No aplica por ser niño o niña

~~12:~~ indeterminado

27.1		13: no aplica.
<1>	Estadio clínico al momento del diagnóstico (niñas y niños menores de 13 años)	<Todos los Valor modificados por la Resolución 4 de 2012>
	Numérico (int), sistema MMWR 1994, 43 (NORR 12), valores posibles (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14)	1: estadio N1
		2: estadio N2
		3: estadio N3
	<Variable "27.1" adicionada por la Resolución 783 de 2012>	4: estadio A1
		5: estadio A2
		6: estadio A3
		7: estadio B1
		8: estadio B2
		9: estadio B3
		10: estadio C1
		11: estadio C2
		12: estadio C3
		13: no aplica porque no tiene VIH
		14: no aplica
28	Conteo de linfocitos CD4+ al momento del diagnóstico	de Numérico (int), valores T posibles cifra absoluta al cd4 {0 a 99005} Valor de linfocitos T CD4+ cifra absoluta.
		99001: no se tiene porque se hizo el diagnóstico en otra EPS diferente a la que reporta.
		99002: no se tiene porque aunque el diagnóstico se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 2000
		99003: No se hizo recuento de CD4 al momento del diagnóstico.
		99004: No disponible por causas externas a la EPS que reporta.
		99005: No aplica.
29	Conteo de	de Numérico (int), valores Valor de linfocitos totales, cifra absoluta.

linfocitos posibles cifra absoluta,
 totales al linfocitos totales {1 a 99001: no se tiene porque se hizo el diagnóstico
 momento del 99005} en otra EPS diferente a la que reporta.
 diagnóstico

99002: no se tiene porque aunque el diagnóstico se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 1990.

99003: No se hizo conteo de linfocitos totales al momento del diagnóstico.

99004. No disponible por causas externas a la EPS que reporta.

99005: No aplica.

TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE INICIO (TAR)

30 Fecha inicio de TAR Fecha (string) Fecha en que se inició la TAR en el formato
 AAAA-MM AAAA-MM (si no conoce el mes exacto de la confirmación, registre el año correcto y como mes; registre ~~06~~ 99). <Valor modificado por la Resolución 783 de 2012>

0000-00: no aplica porque no tiene VIH (gestantes o pacientes con tuberculosis estudiados y descartados), pacientes aun en estudio, o no recibe TAR.

9999-00: Paciente que recibió TAR por alguna indicación como embarazo, profilaxis post exposicional pero en el momento del reporte no está recibiendo TAR.

31 Conteo de linfocitos Numérico (int), Valor de conteo de linfocitos T CD4+ cifra
 T CD4+ al momento valores posibles absoluta.
 de inicio de la TAR cifra absoluta cd4
 {0 a 99005}

99001: no se tiene porque se hizo el diagnóstico en otra EPS diferente a la que reporta.

99002: no se tiene porque aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 2000.

99003: No se hizo conteo de linfocitos T CD4+ al momento del inicio de TAR.

99004: No disponible por causas externas a la

EPS que reporta.

99005: No aplica.

- 32 Conteo de linfocitos Numérico (int), Valor de conteo de linfocitos totales, cifra
totales al momento valores posibles absoluta.
de inicio de la TAR cifra absoluta,

linfocitos totales {1 99001: no se tiene porque se hizo el
a 99005} diagnóstico en otra EPS diferente a la que
reporta.

99002: no se tiene porque aunque el
diagnóstico se hizo en la EPS que reporta se
hizo antes del año 1990.

99003: No se hizo conteo de linfocitos totales
al momento del diagnóstico.

99004. No disponible por causas externas a la
EPS que reporta.

99005: No aplica.

- 33 Carga Viral al inicio Numérico (int), 0: Indetectable
de TAR valores posibles

{0,1,2,3,4,5, 6, 9} 1: Detectable pero menos de mil copias.

2: Mil o más copias.

3: No se tiene porque se inició TAR en otra
EPS diferente a la que reporta.

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

5: No disponible por causas externas a la EPS
que reporta.

6: No realizado al momento del inicio de la
TAR.

9: No aplica.

- N Nombre de Variable Campo Valores permitidos

- 34 Motivo de inicio de Numérico (int), 1: Por cuadro clínico (patología que define
la TAR valores posibles SIDA u otra patología).

{1,2,3,4,5,6,7,8, 9,
10}

2: Por estado de embarazo.

3. Por valor del conteo de linfocitos T CD4+

4: Por porcentaje de linfocitos T CD4+

5: Por carga viral.

6: Por otra causa.

7: No se tiene porque se hizo el diagnóstico en otra EPS diferente a la que reporta.

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

9: No ha iniciado TAR.

10: No aplica.

35 Tenía Anemia al Numérico (int) 0: No
iniciar TAR {0,1,2, 3, 4, 9}

1: Si

2: no ha iniciado TAR.

3: no se tiene porque se hizo el diagnóstico en otra EPS diferente a la que reporta.

4: no se tiene porque aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 2000.

9: No aplica.

36 Tenía Enfermedad Numérico (int) 0: No
renal crónica al {0,1,2, 3, 4, 9}
iniciar TAR

1: Sí

2: No ha iniciado TAR

3: No se tiene porque se hizo el diagnóstico en otra EPS diferente a la que reporta.

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

9: No aplica.

37 Tenía Coinfección Numérico (int) 0: No
con el VHB al iniciar {0,1,2, 3, 4, 9}

	TAR		1: Sí
			2: no ha iniciado TAR.
			3: no se tiene información porque se hizo el diagnóstico en otra EPS diferente a la que reporta.
			4: no se tiene porque aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 2000.
			9: No aplica
38	Tenía Coinfección con el VHC al iniciar TAR	Número {0,1,2, 3, 4, 9}	(int) 0: No
			1: Sí
			2: no ha iniciado TAR.
			3: no se tiene información porque se hizo el diagnóstico en otra EPS diferente a la que reporta.
			4: no se tiene porque aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 2000.
			9: No aplica.
39	Tenía Tuberculosis al iniciar TAR	Número {0,1,2,3, 4, 9}	(int) 0: No
			1: Sí
			2: no ha iniciado TAR.
			3: no se tiene información porque se hizo el diagnóstico en otra EPS diferente a la que reporta.
			4: no se tiene porque aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 2000.
			9: No aplica
40	Tenía Cirugía cardiovascular infarto previo al inicio de la TAR	Número {0,1,2, 3, 4, 9}	(int) 0: No
			1: Sí
			2: no ha iniciado TAR.

- 3: no se tiene información porque se hizo el diagnóstico en otra EPS diferente a la que reporta.
- 4: no se tiene porque aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 2000.
- 9: No aplica.
- 41 Tenía Sarcoma de Numérico
Kaposi al iniciar {0,1,2,9}
TAR (int) 0: No
- 1: Sí
- 2: no ha iniciado TAR.
- 3: no se tiene información porque se hizo el diagnóstico en otra EPS diferente a la que reporta.
- 4: no se tiene porque aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 2000.
- 9: No aplica
- 42 Estaba embarazada Numérico
al iniciar TAR {0,1,2,3,9} (int) 0: No
- 1: Sí
- 2: no ha iniciado TAR.
- 3: no se tiene información porque se hizo el diagnóstico en otra EPS diferente a la que reporta.
- 4: no se tiene porque aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 2000.
- 5: no aplica por ser hombre o menor de edad.
- 9: No aplica.
- 43 Tenía Enfermedad Numérico
psiquiátrica al iniciar {0,1,2, 3, 4, 9}
TAR (int) 0: No
- 1: Sí
- 2: no ha iniciado TAR.

3: no se tiene información porque se hizo el diagnóstico en otra EPS diferente a la que reporta.

4: no se tiene porque aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 2000.

9: No aplica.

44.1 Al inicio de la TAR Numérico
recibió ABACAVIR {0,1,9} (int) 0: No

1: Sí

9: no aplica

44.2 Al inicio de la TAR Numérico
recibió {0,1,9} (int) 0: No
ATAZANAVIR

1: Sí

9: no aplica

44.3 Al inicio de la TAR Numérico
recibió {0,1,9} (int) 0: No
DIDANOSINA

1: Sí

9: no aplica

44.4 Al inicio de la TAR Numérico
recibió EFAVIRENZ {0,1,9} (int) 0: No

1: Sí

9: no aplica

44.5 Al inicio de la TAR Numérico
recibió {0,1,9} (int) 0: No
ESTAVUDINA

1: Sí

9: no aplica

44.6 Al inicio de la TAR Numérico
recibió {0,1,9} (int) 0: No
FOSAMPRENAVIR

1: Sí

9: no aplica

44.7 Al inicio de la TAR Numérico
recibió INDINAVIR {0,1,9} (int) 0: No

1: Sí

9: no aplica

44.8 Al inicio de la TAR Numérico
recibió {0,1,9} (int) 0: No
LAMIVUDINA

1: Sí

		9: no aplica
44.9	Al inicio de la TAR Numérico recibió LOPINAVIR {0,1,9}	(int) 0: No 1: Sí
		9: no aplica
44.10	Al inicio de la TAR Numérico recibió {0,1,9} NEVIRAPINA	(int) 0: No 1: Sí
		9: no aplica
44.11	Al inicio de la TAR Numérico recibió {0,1,9} NELFINAVIR	(int) 0: No 1: Sí
		9: no aplica
44.12	Al inicio de la TAR Numérico recibió RITONAVIR {0,1,9}	(int) 0: No 1: Sí
		9: no aplica
44.13	Al inicio de la TAR Numérico recibió {0,1,9} SAQUINAVIR	(int) 0: No 1: Sí
		9: no aplica
44.14	Al inicio de la TAR Numérico recibió {0,1,9} ZIDOVUDINA	(int) 0: No 1: Sí
		9: no aplica
44.15	En la TAR inicial Alfanumérico recibió Medicamento (string) Numérico NO POS (int) {0,1,9} (medicamento 1) Al <Campo inicio de la TAR modificado por la recibió Resolución 783 de TENOFIVIR 2012> _<Nombre modificado por la Resolución 783 de 2012>	Código CUM 0: El paciente no recibió medicamento no POS al inicio. 1: El paciente recibió medicamento no POS sin código CUM. <u>0: No</u> <u>1: Sí</u> <u>9: No aplica</u> <Valores modificados por la Resolución 783 de 2012>
44.16	En la TAR inicial Alfanumérico recibió Medicamento (string) Numérico NO POS (int) {0,1,9} (medicamento 2) Al <Campo	Código CUM 0: El paciente no recibió medicamento no POS al inicio. 1: El paciente recibió medicamento no POS

	<u>inicio de la TAR</u> <u>recibió</u> <u>EMTRICITABINA</u> <Nombre modificado por la Resolución 783 de 2012>	modificado por la Resolución 783 de 2012>	sin código CUM. <u>0: No</u> <u>1: Sí</u> <u>9: No aplica</u> <Valores modificados por la Resolución 783 de 2012>
44.17	En la TAR inicial recibió Medicamento (string) NO POS (medicamento 3)	Alfanumérico	Código CUM 0: El paciente no recibió medicamento no POS al inicio. 1: El paciente recibió medicamento no POS sin código CUM.
44.18	En la TAR inicial recibió Medicamento (string) NO POS (medicamento 4)	Alfanumérico	Código CUM 0: El paciente no recibió medicamento no POS al inicio. 1: El paciente recibió medicamento no POS sin código CUM.
N	Nombre de Variable	Campo	Valores permitidos
44.19	En la TAR inicial recibió Medicamento (string) NO POS (medicamento 5)	Alfanumérico	Código CUM 0: El paciente no recibió medicamento no POS al inicio. 1: El paciente recibió medicamento no POS sin código CUM.
44.20	En la TAR inicial recibió Medicamento (string) NO POS (medicamento 6)	Alfanumérico	Código CUM 0: El paciente no recibió medicamento no POS al inicio. 1: El paciente recibió medicamento no POS sin código CUM.
45	Recibió asesoría antes de iniciar TAR valores posibles {0,1,2,3,4,9}	N Numérico (int)	0: no recibió asesoría al inicio de la TAR. 1: si recibió, por TEC. 2: si recibió, por otra persona, diferente al TEC. 3: no se tiene porque se inició en otra EPS diferente a la que reporta. 4: no se tiene porque aunque el inicio de TAR

- se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 2006.
- 9: no aplica
- 46 Número de meses Numérico (int) 0 a 12
que se dispensó la valores posibles 0 a
fórmula completa de 12, desde enero 98: no se tiene porque se hizo el diagnóstico
TAR durante los 2011 en otra EPS diferente a la que reporta.
primeros 12 meses
luego de iniciar TAR 99: no se tiene porque aunque el inicio de
TAR se hizo en la EPS que reporta se hizo
antes del año 2000.
- 47 Número de citas Numérico (int) 0 a 50
médicas a las que valores posibles 0 a
asistió durante los 12, desde enero 97: no aplica porque no recibe TAR.
primeros 12 meses 2011
luego de iniciar TAR 98: no se tiene porque se hizo el diagnóstico
en otra EPS diferente a la que reporta.
99: no se tiene porque aunque el inicio de
TAR se hizo en la EPS que reporta se hizo
antes del año 2000.
- 48 Alguno de los Numérico (int) 0: No, todavía recibe los mismos
medicamentos con valores posibles {1 , medicamentos con los que inició TAR.
los que inició TAR 2, 3, 4 , 9}
ha sido cambiado,
por cualquier motivo 1: Si, ha cambiado alguno de los
medicamentos con los que inició TAR.
2: El paciente suspendió voluntariamente la
TAR.
3: Mujer que recibió TAR durante embarazo
pero no recibe al momento del corte.
4: Recibió TAR post exposición pero no
recibe al momento del corte.
9: no aplica.
- 49 Fecha del primer cambio de cualquier medicamento del esquema inicial de TAR Fecha (string) Fecha en la que se le cambió el primer
medicamento del esquema inicial de TAR, por
cualquier motivo, en el formato AAAA-MM
(si no conoce el mes y sí el año poner mes ~~00~~
99). <Valor modificado por la Resolución 783
de 2012>
0000-00: Todavía continúa con el esquema
inicial, sin ningún cambio en los

medicamentos.

7777-77: no sabe porque el esquema no fue cambiado en la EPS que reporta.

8888-88: no se tiene porque aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 2000.

9999-99: no aplica.

50 Causa de cambio de Numérico (int), 1: Intolerancia, efectos secundarios o medicamento con el valores posibles {1, interacciones medicamentosas. que inició la TAR 2, 3, 4, 5, 6, 9}

2: Falla (terapéutica, virológica, clínica, inmunológica).

3. Para facilitar la adherencia al esquema.

4. no sabe porque el esquema no fue cambiado en la EPS que reporta o no información disponible.

5: no recibe TAR.

6: Por razones administrativas.

9: No aplica.

51 Número de fallas Numérico (int) Registrar la cantidad de fallas (valores desde el inicio de la valores posibles aceptados 0 a 20). TAR hasta el reporte (cantidad de fallas actual de 0 a 20, y 99) 99: no aplica.

52 Número de cambios Numérico (int) Cantidad de cambios por todas las causas 0 a de medicamentos de valores posibles 40. TAR por todas las (cantidad de causas hasta el cambios de 0 a 40, y 99: no aplica. reporte actual 99)

PATOLOGÍAS QUE DEFINEN SIDA

(Ha tenido en el pasado o tiene cualquiera de las siguientes patologías)

53.1 Tiene o ha tenido Candidiasis Numérico (int) 0: No esofágica, traqueal, bronquial o valores posibles pulmonar {0, 1} 1: Sí

53.2 Tiene o ha tenido Tuberculosis Numérico (int) 0: No extra pulmonar o pulmonar valores posibles {0, 1} 1: Sí

- 53.3 Tiene o ha tenido Cáncer de Numérico (int) 0: No
cervix invasivo valores posibles
{0, 1} 1: Sí
- 53.4 Tiene o ha tenido demencia Numérico (int) 0: No
asociada al VIH (deterioro valores posibles
cognitivo o de otras funciones que {0, 1} 1: Sí
interfiere con las actividades
laborales o/y rutinarias)
- 53.5 ~~Tiene o ha tenido~~ Numérico (int) 0: No
~~Coccidioidomicosis extrapulmonar~~ valores posibles
Tiene o ha tenido {0, 1} 1: Sí
Coccidioidomicosis
extrapulmonar
<Nombre modificado por la
Resolución 783 de 2012>
- 53.6 Tiene o ha tenido Infección por Numérico (int) 0: No
Citomegalovirus (CMV) de valores posibles
cualquier órgano excepto hígado, {0, 1} 1: Sí
bazo, o ganglios linfáticos
- 53.7 Tiene o ha tenido Herpes simple Numérico (int) 0: No
con úlceras mucocutáneas de más valores posibles
de un mes de duración o causando {0, 1} 1: Sí
bronquitis, neumonitis o
esofagitis
- 53.8 Tiene o ha tenido Diarrea por Numérico (int) 0: No
Isospora belli o Cryptosporidium valores posibles
de más de un mes de duración {0, 1} 1: Sí
- 53.9 Tiene o ha tenido Histoplasmosis Numérico (int) 0: No
extra pulmonar valores posibles
{0, 1} 1: Sí
- 53.10 Tiene o ha tenido Linfoma de Numérico (int) 0: No
Burkitt, inmunoblástico, o valores posibles
primario del sistema nervioso {0, 1} 1: Sí
central
- 53.11 Tiene o ha tenido Neumonía por Numérico (int) 0: No
Pneumocystiscarinii (jirovecii) valores posibles
{0, 1} 1: Sí
- 53.12 Tiene o ha tenido Neumonía Numérico (int) 0: No
bacteriana recurrente (2 o más valores posibles
episodios en 1 año) {0, 1} 1: Sí
- 53.13 Tiene o ha tenido Septicemia por Numérico (int) 0: No
Salmonella (no tifoidea) valores posibles
{0, 1} 1: Sí

- 53.14 Tiene o ha tenido Infección Numérico (int) 0: No
diseminada por valores posibles
Mycobacteriumavium (MAC) - {0, 1} 1: Sí
Intracelular o Kansaii (MAI)
- 53.15 Tiene o ha tenido Numérico (int) 0: No
Cryptococosisextrapulmonar valores posibles
{0, 1} 1: Sí
- 53.16 Tiene o ha tenido Sarcoma de Numérico (int) 0: No
Kaposi valores posibles
{0, 1} 1: Sí
- 53.17 Tiene o ha tenido Síndrome de Numérico (int) 0: No
desgaste o caquexia asociada a valores posibles
VIH {0, 1} 1: Sí
- 53.18 Tiene o ha tenido Numérico (int) 0: No
Leucoencefalopatía multifocal valores posibles
progresiva o encefalopatía por {0, 1} 1: Sí
VIH

N	Nombre de Variable	Campo	Valores permitidos
53.19	Tiene o ha tenido Neumonía intersticial linfocítica	Numérico (int) 0: No valores posibles {0, 1} 1: Sí	
53.20	Tiene o ha tenido Toxoplasmosis cerebral	Numérico (int) 0: No valores posibles {0, 1} 1: Sí	

PRESENTE

- 54 Código de Alfanumérico (string) Código de Habilitación de la sede de la IPS.
habilitación de
la sede de la IPS
donde se hace el
seguimiento y
atención de la
infección por el
VIH al paciente
actualmente
9: No aplica.
- 55 Fecha de Fecha (string) Fecha en la que el paciente inició de atención en
ingreso a la IPS AAAA-MM-DD la IPS que le realiza seguimiento en el formato
actual, para AAAA-MM-DD.
seguimiento y
atención de la
infección por el
VIH
9999-99-99: No aplica.
- 56 Municipio de la Numérico (string) Código del municipio en 5 dígitos en donde está
IPS operando la IPS según la división político
administrativa – DANE.

- 9: No aplica.
- 57 Quién hace la atención clínica y formulación para de la la infección por el VIH al paciente actualmente <Texto del nombre modificado por la Resolución 783 de 2012> Numérico (int), 1: Médico general encargado de acuerdo a la guía valores posibles {1, de VIH. 2, 3, 4, 5, 6, 9} 2: Infectólogo 3: Internista 4: Pediatra 5: Médico general de consulta externa. 6: Otro
- 9: No aplica.
- 58 Valoración por Infectólogo en los últimos 6 meses Numérico (int), 0: Ninguna valores posibles {1, 2, 3, 4, 9} 1: Una vez 2: Dos veces 3: Tres veces 4: Cuatro o más
- 9: No aplica.
- 59 Ha tenido al menos un resultado de genotipificación al Numérico (int) 0: No un valores posibles {0, de 1, 2, 9} 1: Si 2: Sin dato
- 9: No aplica.
- 60 Momento de la genotipificación Numérico (int) 0: No realizada en ningún momento valores posibles {0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9} 1: Al momento del diagnóstico 2: Al momento del inicio de la TAR 3: Al momento de la primera falla 4: Al momento de la segunda falla 5: Al momento de la tercera falla o de fallas posteriores.

9: No aplica.

- 61 Situación clínica actual Numérico (int), 0: Asintomático
valores posibles {0,
1, 2, 9} 1: Sintomático relacionado con el VIH.
2: Sintomático no relacionado con el VIH.

9: No aplica.

- 62 Estadio clínico actual Numérico (int), 1: estadio 1
sistema CDC 2008,
valores posibles {1, 2: estadio 2
2, 3, 9} 3: estadio 3 (SIDA)

9: no aplica.

- 63 Tiene dislipidemia Numérico (int) 0: No
valores posibles {0,
1} 1: Sí
- 64 Tiene neuropatía periférica Numérico (int) 0: No
valores posibles {0,
1} 1: Sí
- 65 Tiene lipoatrofia o lipodistrofia Numérico (int) 0: No
valores posibles {0,
1} 1: Sí
- 66 Tiene coinfección con el VHB Numérico (int) 0: No
valores posibles {0,
1} 1: Sí
- 67 Tiene coinfección con el VHC Numérico (int) 0: No
valores posibles {0,
1} 1: Sí
- 68 Tiene Anemia Numérico (int) 0: No
valores posibles {0,
1} 1: Sí
- 69 Tiene Cirrosis hepática Numérico (int) 0: No
valores posibles {0,
1} 1: Sí
- 70 Tiene Enfermedad renal crónica Numérico (int) 0: No
valores posibles {0,
1} 1: Sí
- 71 Tiene Enfermedad coronaria Numérico (int) 0: No
valores posibles {0,
1} 1: Sí
- 72 Tiene o ha tenido otras Infecciones de Transmisión Numérico (int) 0: No
valores posibles {0,
1} 1: Sí

- Sexual en los últimos 12 meses
- 73 Tiene o ha tenido otra neoplasia relacionada con SIDA Numérico (int) 0: No
valores posibles {0, 1} 1: Sí
- 74 Discapacidad funcional Numérico (int), 0: Sin discapacidad.
valores posibles {0, 1, 2} 1: Con discapacidad como secuela de complicación del VIH.
2: Con discapacidad no relacionada con el VIH.
3: No aplica <1> <Valor adicionado por la Resolución 783 de 2012>
- 75 Fecha último conteo de linfocitos T CD4+ Fecha (string) Fecha del último conteo de linfocitos T CD4+, en formato AAAA-MM-DD
9999-99-99: no aplica.
- 76 Valor del último conteo de linfocitos T CD4+ Numérico (int), Número de linfocitos T CD4+ del último conteo.
de valores posibles {0 a 5000}, 9999,000 99999: no aplica.
- 77 Fecha último conteo de linfocitos totales Fecha (string) Fecha del último conteo de linfocitos totales en formato AAAA-MM-DD
9999-99-99: no aplica.
- 78 Valor del último conteo de linfocitos totales Numérico (int), Número de linfocitos totales del último conteo.
de valores posibles {0 a 9000}, 9999,000 99999: no aplica.
- 79 Fecha última carga viral reportada Fecha (string) Fecha del último examen de Carga Viral en formato AAAA-MM-DD
9999-99-99: no aplica.
- 80 Resultado de la última Carga Viral reportada Numérico (int) 0: Indetectable
valores posibles {0, 1, 2, 9} 1: Detectable pero menos de mil copias.
2: Mil o más copias.
3: No tiene carga viral en los últimos. 6 meses
9: No aplica.
- 81 Suministro de Numérico (int) 0: No recibió condones.

	condones en los últimos 3 meses	{0,1,3,9}	1: Sí recibió condones.
			2: Información no disponible en la historia clínica.
			9: No aplica.
81.1	<u>Número de condones suministrados en los últimos 3 meses.</u>	<u>Numérico (int)</u> <u>{0, 1, 2, 3, 4, 9}</u>	<u>0: No suministro de condones</u>
<1>			<u>1: Menos de 10</u>
			<u>2: 10 a 20 condones</u>
			<u>3: Más de 20 condones.</u>
	<Variable "81.1" adicionada por la Resolución 783 de 2012>		<u>4: Información no disponible en la historia clínica</u>
			<u>9: No aplica</u>
82	Método de planificación familiar <u>(diferente al condón como método de planificación)</u> Texto adicionado por la Resolución 783 de 2012>	Numérico (int) {0,1,2,3,4,5,9}	0: No planifica
			1: Método de esterilización definitiva.
			2: Dispositivo Intrauterino.
			3: Métodos hormonales.
			4: Otros métodos.
			5: No usa otro ninguno otro método. diferente al condón. <Valor eliminado por la Resolución 783 de 2012>
			9: No aplica.
83	Vacuna Hepatitis B	Numérico valores posibles(0,1,2,3,9)	(int) 0: No tiene la vacuna.
			1: Tiene esquema incompleto.
			2: Tiene esquema completo.
			3: No aplica.
			9: Sin dato.
84	Se le realizó PPD en los valores	Numérico valores posibles	(int) 0: No

	últimos meses	12 {0,1,2,9}	1: PPD negativo. 2: PPD positivo (5 mm ó más de diámetro). 9: No aplica.
85	Estudio con carga viral para menores de 18 meses, hijos de madre con infección por VIH	N Numérico (int) 0: No se han realizado posibles valores {0,1,2,3,4,9}	1: Se le realizó la primera carga viral a las 4 semanas de vida. 2: Se le realizó la primera carga viral entre 4 y 24 semanas. 3: Se le realizó la primera carga viral entre las 25 y 53 semanas. 4: se le realizó la primera carga viral entre el año cumplido y los 18 meses. 9: No aplica.
86	Estudio con segunda carga viral para menores de 18 meses, hijos de madres con infección por VIH	N Numérico (int) 0: No se han realizado posibles valores {0,1,2,3,4,9}	1: Se le realizó la primera carga viral a las 16 semanas. 2: Se le realizó la primera carga viral entre 17 y 24 semanas. 3: Se le realizó la primera carga viral entre las 25 y 53 semanas. 4: se le realizó la primera carga viral entre el año cumplido y los 18 meses. 9: No aplica.
87	Número de cargas virales que se le han realizado al menor de 18 meses para su estudio desde su nacimiento	N Numérico (int) Número de cargas virales posibles {0 a 12} y 99	99: No aplica.
N	Nombre de Variable	Campo	Valores permitidos
88	Suministro de Formula láctea	N Numérico (int) 0: No recibió o no recibe fórmula láctea exclusiva y completa de 0 - 6 meses de vida.	

{0,1,9}

1: Si Recibió o si recibe fórmula láctea exclusiva y completa de 0 - 6 meses de vida.

9: no aplica.

TERAPIA ANTIRRETROVIRAL ACTUAL (TAR)

89 Recibe TAR Numérico (int), 0: No recibe TAR porque no cumple criterios.
valores posibles {0,1, 2,3,4,9} 1: No recibe TAR porque rechaza el tratamiento.

2: No recibe TAR por no adherencia.

3: No recibe TAR por desabastecimiento.

4: Si recibe TAR.

9: No aplica.

90 Fecha de inicio de Fecha (string) Fecha (mes y año) en la que el paciente inició los medicamentos de AAAA-MM la TAR que recibe actualmente la TAR que actualmente está tomando.

0000-00: No aplica cuando el paciente no recibe TAR.

8888-88: Fecha desconocida porque inició en otra EPS.

9999-99: No aplica.

91.1 Actualmente recibe Numérico (int) {0, 0: No
ABACAVIR 1, 9}

1: Sí

9: No aplica.

91.2 Actualmente recibe Numérico (int) {0, 0: No
ATAZANAVIR 1, 9}

1: Sí

9: No aplica.

91.3 Actualmente recibe Numérico (int) {0, 0: No
DIDANOSINA 1, 9}

1: Sí

9: No aplica.

91.4 Actualmente recibe Numérico (int) {0, 0: No
EFAVIRENZ 1, 9}

1: Sí

9: No aplica.

91.5 Actualmente recibe Numérico (int) {0, 0: No
ESTAVUDINA 1, 9}

1: Sí

9: No aplica.

91.6 Actualmente recibe Numérico (int) {0, 0: No
FOSAMPRENAVIR 1, 9}

1: Sí

9: No aplica

91.7 Actualmente recibe Numérico (int) {0, 0: No
INDINAVIR 1, 9}

1: Sí

9: No aplica

91.8 Actualmente recibe Numérico (int) {0, 0: No
LAMIVUDINA 1, 9}

1: Sí

9: No aplica

91.9 Actualmente recibe Numérico (int) {0, 0: No
LOPINAVIR 1, 9}

1: Sí

9: No aplica

91.10 Actualmente recibe Numérico (int) {0, 0: No
NEVIRAPINA 1, 9}

1: Sí

9: No aplica

91.11 Actualmente recibe Numérico (int) {0, 0: No
NELFINAVIR 1, 9}

1: Sí

9: No aplica

91.12 Actualmente recibe Numérico (int) {0, 0: No
RITONAVIR 1, 9}

1: Sí

9: No aplica

91.13 Actualmente recibe Numérico (int) {0, 0: No
SAQUINAVIR 1, 9}

1: Sí

		9: No aplica
91.14 Actualmente recibe ZIDOVUDINA	Numérico (int) {0, 0: No 1, 9}	1: Sí
		9: No aplica
91.15 Actualmente en la TAR recibe Medicamento NO POS (medicamento 1) Actualmente recibe TENOFOVIR	Alfanumérico (string) <u>Numérico (int) {0,1,9}</u> <Campo modificado por la Resolución 783 de 2012>	Código CUM 0: El paciente no recibió medicamento no POS 1: El paciente recibió medicamento no POS sin código CUM. <u>0: No</u> <u>1: Sí</u> <u>9: No aplica</u> <Valores modificados por la Resolución 783 de 2012>
91.16 Actualmente en la TAR recibe Medicamento NO POS (medicamento 2) Actualmente recibe EMTRICITABINA	Alfanumérico (string) <u>Numérico (int) {0,1,9}</u> <Campo modificado por la Resolución 783 de 2012>	Código CUM 0: El paciente no recibió medicamento no POS 1: El paciente recibió medicamento no POS sin código CUM. <u>0: No</u> <u>1: Sí</u> <u>9: No aplica</u> <Valores modificados por la Resolución 783 de 2012>
91.17 Actualmente en la TAR recibe Medicamento NO POS (medicamento 3)	Numérico (string)	Código CUM 0: El paciente no recibe medicamento no POS 1: El paciente recibe medicamento no POS sin código CUM
91.18 Actualmente en la TAR recibe Medicamento NO POS (medicamento 4)	Numérico (string)	Código CUM 0: El paciente no recibe medicamento no POS 1: El paciente recibe medicamento no POS sin código CUM
91.19 Actualmente en la TAR recibe Medicamento NO POS (medicamento 5)	Numérico (string)	Código CUM 0: El paciente no recibe medicamento no POS 1: El paciente recibe medicamento no POS sin código CUM
91.20 Actualmente en la	Numérico (string)	Código CUM

TAR recibe
Medicamento NO
POS (medicamento
6)

0: El paciente no recibe medicamento no POS

1: El paciente recibe medicamento no POS sin
código CUM

PROFILAXIS

- 92.1 Profilaxis ARV Numérico (int), 0: No
92 para el recién valores posibles {0,
nacido expuesto 1, 2}
al VIH (hijo de
madre con <Valor "9"
infección por modificado por la
VIH) Resolución 783 de
2012>
<Número
modificado por
la Resolución
783 de 2012>
2: ~~Si, con azitromicina.~~
2. No aplica
<Valor modificado por la Resolución 783 de
2012>
- 92.1 Profilaxis para Numérico (int), 0: No
MAC valores posibles {0,
(Mycobacterium 1, 2}
Avium
Complex) 1: Sí, con claritromicina
2: Si, con azitromicina
- 92.2 Profilaxis con Numérico (int), 0: No
Fluconazol valores posibles {0,
1, 2} 1: Sí
- 92.3 Profilaxis con Numérico (int), 0: No
Trimetoprim valores posibles {0,
Sulfa 1, 2} 1: Sí
- 92.4 Profilaxis con Numérico (int), 0: No
inmunoglobulina valores posibles {0,
IV 1, 2} 1: Sí
- 92.5 Profilaxis con Numérico (int), 0: No
Isoniacida valores posibles {0,
1, 2} 1: Sí

TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

- 93 Recibe tratamiento Numérico (int), 0: No recibe tratamiento antituberculoso
antituberculoso valores posibles {0, porque rechaza
1, 2, 3, 9}
1: No recibe el tratamiento antituberculosos
por no adherencia.
2: No recibe tratamiento antituberculoso por
desabastecimiento.

3. Si recibe tratamiento antituberculoso.

9: No aplica

94 Fecha de inicio del tratamiento antituberculoso que recibe actualmente Fecha (string) Fecha (mes y año) en la que el paciente inició el tratamiento antituberculoso que actualmente está tomando.
AAAA-MM

0000-00: No aplica

95.1 Actualmente recibe AMIKACINA Numérico (int) {0, 0: No
1}

1: Sí

95.2 Actualmente recibe CIPROFLOXACINA Numérico (int) {0, 0: No
1}

1: Sí

95.3 Actualmente recibe ESTREPTOMICINA Numérico (int) {0, 0: No
1}

1: Sí

95.4 Actualmente recibe ETHAMBUTOL Numérico (int) {0, 0: No
1}

1: Sí

95.5 Actualmente recibe ETHIONAMIDA Numérico (int) {0, 0: No
1}

1: Sí

95.6 Actualmente recibe ISONIACIDA Numérico (int) {0, 0: No
1}

1: Sí

95.7 Actualmente recibe PIRAZINAMIDA Numérico (int) {0, 0: No
1}

1: Sí

95.8 Actualmente recibe RIFAMPICINA Numérico (int) {0, 0: No
1}

1: Sí

95.9 Actualmente recibe RIFABUTINA Numérico (string) Código CUM

0: El paciente no recibe medicamento no POS para tuberculosis

1: El paciente recibe medicamento no POS para tuberculosis, sin código CUM aun

95.10 Actualmente recibe Medicamento NO POS (medicamento antituberculoso 1) Numérico (string) Código CUM

0: El paciente no recibe medicamento no POS para tuberculosis

1: El paciente recibe medicamento no POS

			para tuberculosis, sin código CUM
95.11	Actualmente recibe medicamento NO POS (medicamento antituberculoso 2)	Número (string)	Código CUM
			0: El paciente no recibe medicamento no POS para tuberculosis
			1: El paciente recibe medicamento no POS para tuberculosis, sin código CUM
N	Nombre de Variable	Campo	Valores permitidos
95.12	Actualmente recibe medicamento NO POS (medicamento antituberculoso 3)	Número (string)	Código CUM
			0: El paciente no recibe medicamento no POS para tuberculosis
			1: El paciente recibe medicamento no POS para tuberculosis, sin código CUM
95.13	Actualmente recibe medicamento NO POS (medicamento antituberculoso 4)	Número (string)	Código CUM
			0: El paciente no recibe medicamento no POS para tuberculosis
			1: El paciente recibe medicamento no POS para tuberculosis, sin código CUM
95.14	Actualmente recibe medicamento NO POS (medicamento antituberculoso 5)	Número (string)	Código CUM
			0: El paciente no recibe medicamento no POS para tuberculosis
			1: El paciente recibe medicamento no POS para tuberculosis, sin código CUM

ESTUDIO DE SÍFILIS

96	Resultado de Serología para Sífilis en primer trimestre de gestación	Número (string)	1: Cumple criterios para recibir tratamiento.
			2: Negativo para recibir tratamiento
			2: No cumple criterios para recibir tratamiento.
			<Valor modificado por la Resolución 783 de 2012>
			3: Gestante a la que no se le realizó serología de primer trimestre o no se conoce el resultado.
			99: No aplica porque es hombre o mujer no gestante.
			9: No aplica
			<Valor modificado por la Resolución 783 de

		2012>
97	Resultado de Serología para Sífilis en segundo trimestre de gestación	Numérico (string)
		1:Cumple criterios para recibir tratamiento
		2:Negativo para recibir tratamiento
		<u>2: No cumple criterios para recibir tratamiento.</u>
		<Valor modificado por la Resolución 783 de 2012>
		3: Gestante a la que no se le realizó serología de segundo trimestre o no se conoce el resultado.
		99: No aplica porque es hombre o mujer no gestante.
		<u>9: No aplica</u>
		<Valor modificado por la Resolución 783 de 2012>
98	Resultado de Serología para Sífilis en tercer trimestre de gestación	Numérico (string)
		1: Cumple criterios para recibir tratamiento.
		2:Negativo para recibir tratamiento
		<u>2: No cumple criterios para recibir tratamiento.</u>
		<Valor modificado por la Resolución 783 de 2012>
		3: Gestante a la que no se le realizó serología de tercer trimestre o no se conoce el resultado.
		99: No aplica porque es hombre o mujer no gestante.
		999: No aplica porque es gestante que aun no cumple tercer trimestre.
		<u>9: No aplica</u>
		<Valor modificado por la Resolución 783 de 2012>
99	Resultado de Serología al momento del parto o aborto (para gestantes sin serología del tercer trimestre)	Numérico (string)
		1: Cumple criterios para recibir tratamiento.
		2:Negativo para recibir tratamiento
		<u>2: No cumple criterios para recibir tratamiento.</u>
		<Valor modificado por la Resolución 783 de 2012>
		3: Gestante que no tenía serología del tercer trimestre, a la que no se le realizó serología al momento del parto o aborto, o no se conoce su resultado

			99: No aplica porque es hombre o mujer no gestante. <u>9: No aplica</u> <Valor modificado por la Resolución 783 de 2012>
100	Fecha de primer tratamiento de la Sífilis	de Fecha (string) AAAA-MM	Fecha (mes y año) en la que el paciente por primera vez durante la gestación recibió el tratamiento para la sífilis 0000-00: No recibió tratamiento para la sífilis o no se conoce la fecha 9999-99: No aplica porque no ha requerido tratamiento para la sífilis o porque es hombre o mujer no gestante.
101	Fecha de segundo tratamiento de la Sífilis	de Fecha (string) AAAA-MM	Fecha (mes y año) en la que el paciente por segunda vez durante la gestación recibió el tratamiento para la sífilis 0000-00: No recibió segundo tratamiento para la sífilis o no se conoce la fecha 9999-99: No aplica porque no ha requerido un segundo tratamiento para la sífilis o porque es hombre o mujer no gestante.
102	Fecha de tercer tratamiento de la Sífilis	de Fecha (string) AAAA-MM	Fecha (mes y año) en la que el paciente por tercera vez durante la gestación recibió el tratamiento para la sífilis 0000-00: No recibió un tercer tratamiento para la sífilis o no se conoce la fecha 9999-99: No aplica porque no ha requerido tercer tratamiento para la sífilis o porque es hombre o mujer no gestante.

NOVEDADES ADMINISTRATIVAS RESPECTO AL REPORTE ANTERIOR

(BASE DE DATOS ANTERIOR)

103	Novedad paciente respecto reporte anterior	del Numérico (int) valores posibles {0 a 16}	0: No presenta ninguna novedad 1: Paciente ingreso a la EPS con diagnóstico de infección por el VIH 2: Paciente antiguo en la EPS, se le realizo nuevo diagnóstico de infección por el VIH
-----	--	--	--

3: Paciente antiguo en la EPS y antiguo diagnóstico de infección por VIH que no había sido incluido en reporte

4: Paciente que falleció

5: Paciente que se desafilió

6: Paciente para eliminar de la base de datos por corrección luego de auditoría Interna o de la Cuenta de Alto Costo

7: Paciente que firmó alta voluntaria del programa o la TAR por decisión propia

8: Paciente con cambio de tipo o número de identificación (mismo paciente con nuevo número de identificación)

9: Paciente abandonó el tratamiento y es imposible de ubicar

10: Paciente no incluido en reporte anterior y esta fallecido en el momento del reporte actual.

11: Paciente no incluido en el reporte anterior, pero que esta desafiliado en el momento actual.

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

13: Paciente con tuberculosis incluido en el reporte pasado como paciente en estudio, que obtuvo resultado negativo para VIH en la tamización.

14: Hijo de madre con VIH que en el reporte anterior se informó como menor de 18 meses en estudio, que se le descartó infección por el VIH.

15: suspensión del tratamiento por orden medica

16: Desafiliado al cual se le siguen prestando servicios porque no ha pasado a otra entidad aun (sentencia T760, continuidad en tratamiento)

104 Fecha de Fecha (string) AAAA- Fecha en la que el paciente se desafilió de la EPS
desafiliación MM-DD en el formato AAAA-MM-DD

de la EPS

9999-99-99: no aplica porque el paciente no se desafilió

105 EPS o Entidad Territorial al cual se trasladó el paciente con VIH des afiliado

Código de la empresa Aseguradora a la cuál pasó el paciente después de desafiliarse de la EPS que reporta: (EPS/EOC/EPSI/ESS/CCF/EAS) o código DANE del municipio si se convirtió en vinculado de una Entidad Territorial

0: Se fue para el extranjero

8: En proceso de traslado

9: No aplica

106 Fecha de Muerte de Fecha (string) AAAA-MM-DD

Fecha en la que el paciente falleció en el formato AAAA-MM-DD

9999-99-99: no aplica porque el paciente no ha fallecido

107 Causa de Muerte de Numérico (int) valores posibles {0,1,2,3}

0: No ha fallecido

1: Muerte por SIDA

2: Muerte por otra patología no definitiva de SIDA

3: Muerte por Causa Externa

Notas de Vigencia

- Variables 8, 27.1, 81.1 adicionadas por el artículo 1; Valor 3 adicionado la la Variable 74 por el artículo 2; Valor 'O' suprimido de la Variable 11 por el artículo 3; Nombres clasificación de los campos y valores permitidos de las Variables 27, 44.15, 44.16, 91.15 y 91.16 modificado por el artículo 4; Nombre modificado y valor suprimido de la Variable 82 por el artículo 5; Corrige el número, campo y valor permitido de la variable 92.1 y el valor permitido de las variables 30, 49, 96, 97, 98 y 99, modificándose respecto de esta última adicionalmente el nombre, variables por el artículo 6; Valores de la Variable 21 y nombres de las Variables 53.5 y 57 modificados por el artículo 7 de la Resolución 783 de 2012, publicada en el Diario Oficial No. 48.403 de 16 de abril de 2012.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores
ISSN 2256-1633
Última actualización: 31 de marzo de 2018

