

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO****DE 2018****()**

Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 112 de la Ley 1438 de 2011 y,

CONSIDERANDO

Que la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 establece la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud, y precisa, en su artículo 19, que *"los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine"*.

Que el Plan Decenal de Salud Pública, adoptado a través de la Resolución 1841 de 2013, y la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos contienen estrategias con enfoque diferencial para el logro de las metas previstas para el control de la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y, por tanto, se requiere que la información recolectada dé cuenta de la población clave a la que se están dirigiendo las acciones para evidenciar sus resultados en salud.

Que de acuerdo con el objetivo No. 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible le corresponde a los Estados garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad y determina como meta para el 2030, que se ponga fin a la pandemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y se pase a una infección de carácter endémico y así se indica en la declaración política sobre el VIH/SIDA: *"En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030"*, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la ciudad de New York en junio de 2016, y en la cual participó el país.

Que, así mismo, dicha declaración menciona que los países deben trabajar en el desarrollo de nuevos modelos de prestación de servicios que mejoren la eficiencia, reduzcan los costos y presten unos servicios más integrados para el VIH, la hepatitis viral y las enfermedades de transmisión sexual, con el fin de dotar de medios para afrontar estas enfermedades y sus futuros brotes a las comunidades en situación de debilidad.

Que, por otra parte, el artículo 2 de la Resolución 1912 de 2015 define que para el cálculo del mecanismo de distribución de recursos basado en la gestión del riesgo en VIH/SIDA entre las empresas promotoras de servicios de salud (EPS) / entidades obligadas a compensar (EOC) se utilizará la información que haya sido validada, auditada y certificada correspondiente al corte de enero de cada año, en la fecha definida en el artículo 2 de la Resolución 4725 de 2011 o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Continuación de la Resolución "Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación"

Que el artículo 7° del Decreto 1142 de 2016, modificatorio del artículo 2.2.1.11.3.2 del Decreto 1069 del 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, establece como función de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) *"Reportar al Ministerio de Salud y Protección Social la información correspondiente a la atención en salud de la población privada de la libertad, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la normatividad vigente y previo acuerdo de articulación de información con el Sistema de Información del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)"*.

Que dicha norma establece como una de las funciones del INPEC *"Mantener y actualizar el sistema de información de sistematización integral del sistema penitenciario y carcelario (SISIPEC) en relación con la información referida a la población privada de la libertad, incluyendo la situación y atenciones en salud de esta población a partir de la información suministrada por los prestadores de los servicios de salud, por la central de referencia y contrarreferencia, al igual que la información de interés en salud pública y toda aquella que sea necesaria para la adecuada prestación y control de los servicios de salud"*.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social realizó, en el año 2014, la actualización de la guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en adolescentes (con 13 años o más de edad) y adultos, y la guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH en niñas y niños menores de 13 años.

Que una vez adoptadas las Guías de Práctica Clínica, se hace necesario armonizar las variables establecidas en el Anexo Técnico de la Resolución 4725 de 2011, para mejorar el proceso de seguimiento a la gestión de riesgo por parte de los diferentes agentes del Sistema de Salud.

Que la Cuenta de Alto Costo es una fuente de información en VIH/SIDA del país, a la cual reportan actualmente las Empresas Promotoras de Salud (EPS) / Entidades Obligadas a Compensar (EOC) y se hace necesario tener la información de las demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Direcciones departamentales y distritales de salud, Entidades Administradoras de planes voluntarios de salud (EAPVS) y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) / Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), por el impacto en salud pública de esta condición.

Que del mismo modo es relevante que las entidades territoriales de salud, así como otros integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) cuenten con información que les ayude al cumplimiento de sus acciones de asistencia técnica y aquellas de inspección, vigilancia y control, por lo que se requiere que la información recolectada responda al seguimiento de adherencia a guías de práctica clínica y atención integral a las personas que viven con VIH para tomar las acciones del caso.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. Por medio del presente acto administrativo se realizan ajustes al reporte de información relacionada con la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo en el componente de VIH, se integra dicha regulación en un solo texto y se adopta el anexo técnico de reporte de información a la Cuenta de Alto Costo, instrumento que hace parte de la presente resolución.

Continuación de la Resolución "Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación"

Artículo 2. Estructura, fechas de corte y de reporte. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo, subsidiado, especial y de excepción, Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud (EAPVS), las direcciones departamentales, las secretarías distritales de salud, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) / Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) deberán remitir, respecto de las poblaciones objeto de la presente resolución, el reporte de las variables que se describen en el Anexo Técnico de la presente resolución, una (1) vez al año, con período de observación del 1º de febrero del año anterior al reporte al 31 de enero del año del reporte. La fecha de reporte a la Cuenta de Alto Costo será el 15 de abril del correspondiente año, únicamente mediante el aplicativo WEB de la Cuenta de Alto Costo.

Parágrafo 1. La cuenta de Alto Costo elaborará, en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, los documentos técnicos, instructivos y las demás herramientas necesarias para el debido reporte de la información suministrada.

Parágrafo 2. El representante legal de cada una de cada una de las entidades reportantes, con la radicación de la información, 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 3. Responsabilidad de los representantes legales. Los representantes legales de las entidades reportantes serán responsables de la oportunidad y calidad de la información que se remita en aplicación de la presente resolución y será el soporte para las actuaciones de que trata el capítulo 5 del título 1 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social o las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. Sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar, el incumplimiento en el suministro de la información en la forma y dentro de los plazos señalados producirá las consecuencias contenidas en el artículo 2.6.1.5.7 del mencionado decreto.

Artículo 4. Responsabilidades de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- y Profesionales Independientes. Es responsabilidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud y de los profesionales independientes, mínimo treinta (30) días calendario antes de la fecha de reporte, recolectar y reportar a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo, subsidiado, especial y de excepción, Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud (EAPVS), Direcciones departamentales, secretarías distritales de salud, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC)/Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), según corresponda, el registro de las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), gestantes, personas con tuberculosis y menores de 12 meses hijos de madres viviendo con VIH, según el Anexo Técnico de esta resolución. Para tal fin, corresponde a las entidades reportantes solicitar a las IPS dicha información con base en lo previsto en el artículo 2.5.3.4.11 del Decreto 780 de 2016, la Resolución 1995 de 1999 y el artículo 8º de la Resolución 3374 de 2000.

Parágrafo. La renuencia de las IPS a suministrar la información requerida o con la oportunidad suficiente, deberá ser trasladada a la Superintendencia Nacional de Salud por parte de las entidades reportantes.

Continuación de la Resolución "Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación"

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

- 5.1. **Validación de pacientes.** La información de pacientes se contrastará con la información que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social para verificar la afiliación y derechos de cada uno de los pacientes;
- 5.2. **Validación de duplicaciones e inconsistencias.** La información reportada será objeto de revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y por el organismo de Administración de la Cuenta de Alto Costo, con el fin de detectar y corregir duplicaciones e inconsistencias en la información;
- 5.3. **Validación mediante auditoría.** La información reportada será objeto de la auditoría contratada por la Cuenta de Alto Costo, con el fin de garantizar la calidad, confiabilidad y veracidad de la información que reporta cada una de las entidades reportantes. Una vez la Cuenta de Alto Costo culmine dichos procesos remitirá al Ministerio de Salud y Protección Social la base final con todas las variables mencionadas en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 6. Divulgación de la información. En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y del capítulo 5 del título 1 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social o las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, la información que se genere conforme a los datos reportados 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 Salud y Protección Social, garantizando siempre los derechos al Hábeas Data de los pacientes, en los términos de lo previsto en la Ley 1581 de 2012.

Artículo 7. Remisiones normativas. Todas las referencias realizadas a las Resoluciones 4725 de 2011 y 783 de 2012 que se han previsto en diversos actos administrativos se entenderán efectuadas a la presente resolución.

Artículo 8. Transitorio. El primer reporte con la estructura que se adopta mediante este acto administrativo se realizará el 28 de febrero de 2019.

Artículo 9. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga las Resoluciones 4725 de 2011 y 783 de 2012.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

JUAN PABLO URIBE RESTREPO
Ministro de Salud y Protección Social

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

ANEXO TÉCNICO

En el presente anexo se especifican los datos que se deben reportar a la Cuenta de Alto Costo por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo, subsidiado, especial y de excepción, Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud (EAPVS), direcciones departamentales y distritales de salud, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) / Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), 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.

Cada una de estas entidades enviará a la Cuenta de Alto Costo en la fecha de reporte prevista, un archivo en texto plano, delimitado por tabulaciones, donde cada fila o registro representa un paciente que durante el período de observación, se encontraba afiliado o bajo la responsabilidad de la entidad correspondiente y cumplía alguna de las siguientes condiciones:

- i) Tener Infección por VIH/SIDA;
- ii) Tener Tuberculosis activa;
- iii) Estar en embarazo;
- iv) Ser menor de 12 meses, hijo de madre con infección por VIH/SIDA.

Cada registro del archivo debe contener la totalidad de los campos diligenciados según la estructura de variables del presente anexo técnico. En el evento de que un paciente tenga más de una condición, durante el período de observación, dicha información se reporta en los campos correspondientes de la misma fila, teniendo en cuenta que cada fila corresponde a un único paciente y, en consecuencia, ninguna entidad deberá reportar dos o más filas para un mismo paciente.

1. Características del archivo plano

Para los campos numéricos que contengan valores decimales (campos de tipo doble), se debe utilizar el punto (.) como separador decimal. El nombre del archivo enviado por las entidades que reportan debe seguir el formato AAAAMMDD_CodEntidad_VIH.txt, donde AAAAMMDD corresponde a la fecha de reporte definida en la presente resolución, y CodEntidad al código de la entidad que reporta.

Para apoyar la consolidación de la base de datos de reporte por parte de las entidades que reportan, la Cuenta de Alto Costo podrá publicar, en el caso que lo considere necesario, un instructivo pormenorizado que aclare las posibles inquietudes que se puedan presentar durante el proceso.

Las variables a reportar son las que se presentan a continuación:

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
IDENTIFICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS				
1	Entidad reportante	6	A	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.

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
2	Vinculación de la entidad reportante al SGSSS	1	A	Indique el régimen al que pertenece la entidad reportante: C: Contributivo S: Subsidiado P: Excepción E: Especial I: INPEC V: Planes voluntarios en salud N: Otro
3	Tipo de documento de identificación del usuario	2	A	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	17	A	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	20	A	Primer apellido del usuario, según el registrado en BDUA. Utilice letras mayúsculas, no se permiten tildes ni caracteres especiales.
6	Segundo apellido	30	A	Segundo apellido del usuario, según el registrado en BDUA. Utilice letras mayúsculas, no se permiten tildes ni caracteres especiales. Escriba NONE si el usuario no tiene segundo apellido.
7	Primer nombre	20	A	Primer nombre del usuario, según el registrado en BDUA. Utilice letras mayúsculas, no se permiten tildes ni caracteres especiales.
8	Segundo nombre	30	A	Segundo nombre del usuario, según el registrado en BDUA. Utilice letras mayúsculas, no se permiten tildes ni caracteres especiales. Escriba NONE si el usuario no tiene segundo nombre.
9	Fecha de nacimiento	10	F	Reporte la fecha de nacimiento del usuario en el formato AAAA-MM-DD, según lo registrado en BDUA.

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
10	Sexo	1	A	Indique el sexo de la persona reportada H: Hombre M: Mujer I: Intersexual
11	Código de Pertenencia étnica	1	N	Registre el grupo étnico al que pertenece la persona 1: Indígena 2: ROM (Gitano) 3: Raizal (del Archipiélago de San Andrés y Providencia) 4: Palenquero de San Basilio de Palenque 5: Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendiente 6: Ninguna de las anteriores
12	Población Clave	1	N	Seleccione una sola población basado en la condición preponderante del usuario: 1: Personas trabajadoras sexuales 2: Mujeres transgénero 3: Hombres transgénero 4: Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres 5: Consumidores de sustancias psicoactivas por vía diferente a la inyectada 6: Personas que se inyectan drogas 7: Habitantes de calle 9: No pertenece a ninguna de estas poblaciones.
13	Código Municipio o distrito de residencia	5	A	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.
14	Fecha de afiliación a la entidad reportante	10	F	Reporte en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que el usuario se afilió o quedó a cargo de la entidad reportante.
15	Mujer Gestante	1	N	Registre si la persona reportada es una gestante, de acuerdo con las siguientes categorías: 1: Mujer que estaba embarazada al finalizar el periodo de observación. 2: Mujer que estuvo embarazada y cuya gestación terminó durante el período de observación. 3: Mujer no embarazada durante el periodo de observación. 9: No aplica (es hombre).

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
16	Niño o niña menor de 12 meses que es hijo(a) de madre que vive con VIH	1	N	Registre si la persona reportada es un menor de 12 meses que es hijo(a) de una madre que vive con VIH 0: No 1: Sí
17	Persona con tuberculosis activa	1	N	Indique la situación frente a la tuberculosis de la persona que se reporta 1: Tiene tuberculosis activa al corte del periodo de observación. 2: Tuvo tuberculosis activa en el periodo de observación. 3: No tuvo tuberculosis activa en el período de observación.
18	Condición respecto al diagnóstico de infección por VIH	1	N	Indique la situación frente al VIH de la persona que se reporta 1: Persona con diagnóstico confirmado de infección por el VIH (en cualquier estadio). 2: Persona a quien se le ha descartado la infección por VIH. 3: Persona que se encuentra en proceso de estudio, aún sin diagnóstico definitivo de infección por el VIH. 4: Persona que no ha sido estudiada para infección por el VIH. 5: Persona que ha rechazado la prueba de VIH.
INFORMACIÓN DE MUJERES GESTANTES				
19	Fecha del diagnóstico de la gestación reportada	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se diagnosticó por primera vez la gestación reportada. Reporte 1845-01-01: No aplica (hombre o mujer no gestante en el periodo de observación reportado)
20	Fecha de realización de tamizaje para VIH en el primer trimestre de la gestación	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de tamizaje para VIH en el primer trimestre de la gestación. 1799-01-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje en este trimestre de la gestación. 1822-02-01: Gestante que rechazó la prueba de tamizaje en este trimestre de la gestación. 1833-03-03: Gestante a quien no se realizó la prueba de tamizaje porque ya tenía diagnóstico confirmado de VIH. 1845-01-01: No aplica (hombre o mujer no gestante en el periodo de observación reportado).

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
21	Fecha de realización de tamizaje para VIH en el segundo trimestre de la gestación	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de tamizaje para VIH en el segundo trimestre de la gestación. 1799-01-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje en este trimestre de la gestación. 1811-01-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje porque no ha llegado al segundo trimestre de la gestación. 1822-02-01: Gestante que rechazó la prueba de tamizaje en este trimestre de la gestación. 1833-03-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje porque ya tenía diagnóstico confirmado de VIH. 1845-01-01: No aplica (hombre o mujer no gestante en el periodo de observación reportado).
22	Fecha de realización de tamizaje para VIH en el tercer trimestre de la gestación	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de tamizaje para VIH en el tercer trimestre de la gestación. 1799-01-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje en este trimestre de la gestación. 1811-01-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje porque no ha llegado al tercer trimestre de la gestación. 1822-02-01: Gestante que rechazó la prueba de tamizaje en este trimestre de la gestación. 1833-03-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje porque ya tenía diagnóstico confirmado de VIH. 1845-01-01: No aplica (hombre o mujer no gestante en el periodo de observación reportado).
23	Fecha de realización de tamizaje para VIH en el momento del parto	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de tamizaje para VIH en el momento del parto. 1799-01-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje en el momento del parto. 1811-01-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje porque no ha llegado al momento del parto. 1822-02-01: Gestante que rechazó la prueba de tamizaje en el momento del parto. 1833-03-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje porque ya tenía diagnóstico confirmado de VIH. 1845-01-01: No aplica (hombre o mujer no gestante en el periodo de observación reportado).

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
24	¿Mujer con diagnóstico de VIH en cualquier momento de la gestación reportada?	1	N	Indique si se hizo diagnóstico de VIH en algún momento de la gestación reportada 1: Sí, durante el embarazo. 2: Sí, durante el parto. 3: Sí, ya tenía diagnóstico confirmado de VIH antes de la gestación. 4: No, el diagnóstico de VIH se hizo posterior al parto. 5: No, el tamizaje fue negativo. 6: No, aún sin diagnóstico definitivo de infección por el VIH. 7: No se realizó prueba de VIH durante la gestación reportada. 9: No aplica (hombre o mujer no gestante en el periodo de observación reportado).
24.1	Edad gestacional al momento del diagnóstico de VIH durante la gestación reportada	2	N	Registre la semana de gestación en la cual se hizo el diagnóstico de VIH durante el embarazo reportado. Registre 1 si ya tenía diagnóstico de VIH confirmado previo a la gestación. 99: No aplica (no es gestante con VIH).
24.2	¿Recibió tratamiento para VIH durante la gestación reportada?	1	N	Indique si la gestante recibió tratamiento para VIH durante la gestación reportada. 1: Sí, ya recibía al iniciar el embarazo. 2: Sí, inició tratamiento durante el embarazo. 3: No recibió tratamiento durante la gestación reportada. 9: No aplica (no es gestante con VIH).
24.3	Edad gestacional al inicio de la terapia antirretroviral (TAR) en la gestación reportada	2	N	Registre la semana de gestación en que la mujer inició la TAR en el ante parto. Registre 1 si ya recibía TAR al inicio de la gestación. 98: No recibió tratamiento durante la gestación reportada. 99: No aplica (no es gestante con VIH).
24.4	Terapia antirretroviral (TAR) durante el intraparto en la gestación reportada	1	N	Registre si la mujer recibió TAR durante el intraparto en la gestación reportada. 1: Sí recibió TAR en el intraparto. 2: No recibió TAR en el intraparto. 3: No recibió porque la gestación terminó en aborto. 4: Aún no ha finalizado la gestación. 9: No aplica (no es gestante con VIH)

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
24.5	Resultado de la gestación reportada en gestantes con VIH	1	N	Registre el resultado de la gestación reportada de gestantes con VIH. 1: Recién nacido vivo 2: Mortinato 3: Aborto 4: No ha culminado la gestación. 9: No aplica (no es gestante con VIH).
24.6	Fecha de culminación de la gestación reportada en gestantes con VIH	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que la gestante con VIH culminó la gestación reportada. 1811-01-01: Gestante con VIH que no ha culminado la gestación. 1845-01-01: No aplica (no es gestante con VIH).
24.7	Supresión farmacológica de la lactancia materna en gestantes con VIH	1	N	Indique si se realizó supresión farmacológica de la lactancia materna en la gestante con VIH 1: Se realizó dentro de las 48 horas post-parto. 2: Se realizó posterior a las 48 horas post-parto. 3: No se realizó. 4: Gestante con VIH que no ha culminado la gestación. 9: No aplica (no es gestante con VIH).
24.8	Tipo de identificación del recién nacido vivo expuesto al VIH resultado de la gestación reportada	2	A	Indique el tipo de identificación del recién nacido vivo expuesto al VIH CN: Certificado de nacido vivo RC: Registro Civil MS: Menor sin identificación NA: No aplica
24.9	Número de identificación del recién nacido vivo expuesto al VIH resultado de la gestación reportada	17	A	Reporte el número de identificación del recién nacido vivo expuesto al VIH resultado de la gestación reportada 9: No aplica
INFORMACIÓN DE MENORES DE 12 MESES HIJOS O HIJAS DE MADRES QUE VIVEN CON VIH				

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
25	Tipo de identificación de la madre del menor de 12 meses expuesto al VIH	2	A	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 RE: Residente Especial para la Paz 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	17	A	Reporte el número de identificación de la madre del menor expuesto al VIH. 9: No aplica (no es menor de 12 meses expuesto al VIH)
25.2	¿La madre del menor de 12 meses expuesto al VIH tiene confirmado el diagnóstico de VIH?	1	N	Registre si la madre del menor de 12 meses expuesto al VIH tiene confirmado el diagnóstico de VIH. 0: No 1: Sí 9: No aplica (no es menor de 12 meses expuesto al VIH)
26	Profilaxis con antirretrovirales para el recién nacido vivo expuesto al VIH	1	N	Indique si el recién nacido recibió profilaxis con antirretrovirales, según corresponda: 1: Sí, recibió profilaxis por 42 días con Zidovudina. 2: Sí, recibió profilaxis con Nevirapina 3 dosis al nacimiento más Zidovudina por 42 días. 3: Sí, recibió profilaxis, pero incompleta. 4: Actualmente está recibiendo profilaxis. 5: No recibió profilaxis con antirretrovirales. 9: No aplica (no es menor de 12 meses expuesto al VIH)
27	Suministro de Fórmula láctea	1	N	Indique si el niño/niña expuesto al VIH recibió fórmula láctea. 1: Recibió fórmula láctea de forma continua desde el nacimiento hasta los 12 meses de vida. 2: Recibió fórmula láctea por menos de 12 meses. 3: Está recibiendo fórmula láctea (es menor de 12 meses). 4: No recibió fórmula láctea. 9: No aplica (no es menor de 12 meses expuesto al VIH).

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
28	Fecha de la primera carga viral para VIH en el menor de 12 meses expuesto al VIH	10	F	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. 1800-01-01: Aún no se ha realizado. 1845-01-01: No aplica (no es menor de 12 meses expuesto al VIH).
28.1	Resultado de la primera carga viral en el menor de 12 meses expuesto al VIH	7	N	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. 9: No aplica
29	Fecha de la segunda carga viral en el menor de 12 meses expuesto al VIH	10	F	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. 1800-01-01: Aún no se ha realizado 1845-01-01: No aplica (no es menor de 12 meses expuesto al VIH)
29.1	Resultado de la segunda carga viral en el menor de 12 meses expuesto al VIH	7	N	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. 9: No aplica
30	Fecha de la tercera carga viral en el menor de 12 meses expuesto al VIH	10	F	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. 1800-01-01: Aún no se ha realizado. 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. 1845-01-01: No aplica (no es menor de 12 meses expuesto al VIH).
30.1	Resultado de la tercera carga viral en el menor de 12 meses expuesto al VIH	7	N	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. 9: No aplica

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
31	Condición final del menor de 12 meses expuesto al VIH	1	N	Indique la condición final del menor frente a la infección por VIH. 1: Diagnóstico confirmado de VIH. 2: Se descartó infección por VIH. 3: Aún no se ha definido la condición final del menor. 9: No aplica (no es menor de 12 meses expuesto al VIH)
INFORMACIÓN DE PERSONAS CON TUBERCULOSIS ACTIVA				
32	Fecha del diagnóstico de la tuberculosis activa reportada	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se hizo el diagnóstico de tuberculosis activa reportada 1845-01-01: No aplica (persona sin tuberculosis activa reportada)
33	Fecha de realización de tamizaje para VIH a la persona con tuberculosis activa reportada	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de tamizaje para VIH a la persona con tuberculosis activa reportada. 1799-01-01: Persona con tuberculosis activa a quien no se le realizó la prueba de tamizaje 1822-02-01: Persona con tuberculosis activa que rechazó la prueba de tamizaje para VIH 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. 1845-01-01: No aplica (persona sin tuberculosis activa reportada)
INFORMACIÓN DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH				
34	Fecha de la prueba presuntiva (prueba rápida o Elisa, según el caso) para infección por VIH	10	F	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.

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
35	Cómo llegó a la prueba presuntiva para el VIH	2	N	Indique la razón principal por lo cual se realizó la prueba presuntiva de VIH. 1: Por solicitud de la propia persona. 2: Solicitada por el médico en estudio de un cuadro clínico sospechoso de VIH/SIDA (hospitalizado o no). 3: Oferta de prueba a gestante en servicio de salud. 4: Oferta de prueba por diagnóstico de Tuberculosis (TB) activa en servicio de salud. 5: Oferta de prueba por diagnóstico de otras ITS. 6: Exposición ocupacional. 7: Violencia sexual. 8: Al donar sangre. 10: Persona menor de 12 meses, en seguimiento por ser hijo de madre viviendo con VIH. 11: Oferta realizada en la comunidad, incluyendo gestantes y personas con TB. 12: Otras razones. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
36	Fecha de confirmación del diagnóstico de infección por VIH	10	F	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 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
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?	1	N	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 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico de VIH).
36.2	Entidad reportante anterior	6	A	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: 0: No tenía ningún aseguramiento o el diagnóstico fue realizado en el extranjero. 8: No se conoce la información. 9: No aplica (persona sin diagnóstico de VIH o que ha estado siempre en la entidad que reporta).

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
37	Fecha de inicio de la atención por VIH	10	F	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 del inicio de la atención, 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. 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
38	Mecanismo o vía de transmisión del VIH	1	N	Indique la vía o mecanismo de transmisión más probable por el cual se adquirió la infección. 1: Transmisión sexual. 2: Transfusión de hemoderivados. 3: Uso de agujas o elementos cortopunzantes. 4: Transmisión materno infantil. 5: Accidente ocupacional 6: Violencia sexual. 7: No se conoce. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
39	Estadío clínico al momento del diagnóstico (para niños, niñas, adolescentes y adultos)	1	N	Registre el estadío clínico de la persona que vive con VIH al momento del diagnóstico. Utilice el sistema de clasificación del CDC 2014. 0: Estadío 0 1: Estadío 1 2: Estadío 2 3: Estadío 3 4: Estadío Desconocido 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
40	¿Se realizó Conteo de linfocitos T CD4 al momento del diagnóstico?	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Sí se realizó 2: No se realizó. 3: No se tiene porque el diagnóstico se hizo antes del año 2000. 4: No se tiene porque el diagnóstico de VIH se hizo en una institución diferente a la que reporta. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
40.1	Conteo de linfocitos T CD4 al momento del diagnóstico	4	N	Reporte el valor absoluto de los linfocitos T CD4 al momento del diagnóstico. No utilice puntos ni comas. 9999: No aplica

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
41	¿Se realizó conteo de linfocitos totales al momento del diagnóstico?	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Sí se realizó 2: No se realizó. 3: No se tiene porque el diagnóstico se hizo antes del año 2000. 4: No se tiene porque el diagnóstico de VIH se hizo en una institución diferente a la que reporta. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
41.1	Conteo de linfocitos totales al momento del diagnóstico	5	N	Reporte el valor absoluto de los linfocitos totales al momento del diagnóstico. No utilice puntos ni comas. 99999: No aplica
42	¿Se realizó carga viral al momento del diagnóstico?	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Sí se realizó 2: No se realizó. 3: No se tiene porque el diagnóstico se hizo antes del año 2000. 4: No se tiene porque el diagnóstico de VIH se hizo en una institución diferente a la que reporta. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
42.1	Carga Viral al momento del diagnóstico.	7	N	Reporte el valor absoluto de la carga viral para VIH al momento del diagnóstico. No utilice puntos ni comas. 9999999: No aplica
Terapia Antirretroviral (TAR) Inicial				
43	Fecha de inicio de la terapia antirretroviral (TAR)	10	F	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 exacto del inicio de la TAR inicial, registre el año y mes correcto y como día registre 15 1799-01-01: No ha iniciado TAR 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
43.1	Medicamento 1 con el que inició la TAR, incluido en el Plan de Beneficios.	20	A	Registre el código del medicamento 1 del Plan de Beneficios con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
43.2	Medicamento 2 con el que inició la TAR, incluido en el Plan de Beneficios.	20	A	Registre el código del medicamento 2 del Plan de Beneficios con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
43.3	Medicamento 3 con el que inició la TAR, incluido en el Plan de Beneficios.	20	A	Registre el código del medicamento 3 del Plan de Beneficios con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
43.4	Medicamento 4 con el que inició la TAR, incluido en el Plan de Beneficios.	20	A	Registre el código del medicamento 4 del Plan de Beneficios con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
43.5	Medicamento 5 con el que inició la TAR, incluido en el Plan de Beneficios.	20	A	Registre el código del medicamento 5 del Plan de Beneficios con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
43.6	Medicamento 1 con el que inició la TAR, NO incluido en el Plan de Beneficios.	20	A	Registre el código del medicamento 1 NO incluido en el Plan de Beneficios con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
43.7	Medicamento 2 con el que inició la TAR, NO incluido en el Plan de Beneficios.	20	A	Registre el código del medicamento 2 NO incluido en el Plan de Beneficios con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
43.8	Medicamento 3 con el que inició la TAR, NO incluido en el Plan de Beneficios.	20	A	Registre el código del medicamento 3 NO incluido en el Plan de Beneficios con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
43.9	Medicamento 4 con el que inició la TAR, NO incluido en el Plan de Beneficios.	20	A	Registre el código del medicamento 4 NO incluido en el Plan de Beneficios con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
43.10	Medicamento 5 con el que inició la TAR, NO incluido en el Plan de Beneficios.	20	A	Registre el código del medicamento 5 NO incluido en el Plan de Beneficios con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
44	¿Se realizó Conteo de linfocitos T CD4 al momento del inicio de la TAR?	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Sí se realizó 2: No se realizó. 3: No se tiene porque el inicio de la TAR se hizo antes del año 2000. 4: No se tiene porque la TAR se inició en una institución diferente a la que reporta. 5: No ha iniciado TAR 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
44.1	Conteo de linfocitos T CD4 al momento de inicio de la TAR	4	N	Reporte el valor absoluto de los linfocitos T CD4 al momento del inicio de la TAR. No utilice puntos ni comas. 9999: No aplica
45	¿Se realizó conteo de linfocitos totales al momento del inicio de la TAR?	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Sí se realizó 2: No se realizó. 3: No se tiene porque el inicio de la TAR se hizo antes del año 2000. 4: No se tiene porque la TAR se inició en una institución diferente a la que reporta. 5: No ha iniciado TAR 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
45.1	Conteo de linfocitos totales al momento de inicio de la TAR	5	N	Reporte el valor absoluto de los linfocitos totales al momento del inicio de la TAR. No utilice puntos ni comas. 99999: No aplica
46	¿Se realizó carga viral al momento del inicio de la TAR?	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Sí se realizó 2: No se realizó. 3: No se tiene porque el inicio de la TAR se hizo antes del año 2000. 4: No se tiene porque la TAR se inició en una institución diferente a la que reporta. 5: No ha iniciado TAR 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
46.1	Carga Viral al inicio de la TAR	7	N	Reporte el valor absoluto de la carga viral para VIH al momento del inicio de la TAR. No utilice puntos ni comas. 9999999: No aplica
47	Motivo de inicio de la TAR	2	N	Registre la opción correspondiente: 1: Por infección grave o avanzada del VIH (patología que define SIDA). 2: Por conteo de linfocitos T CD4, porcentaje de linfocitos T CD4 o caída rápida de los linfocitos T CD4. 3: Por coinfección con hepatitis B o hepatitis C 4: Por historia de enfermedad cardiovascular. 5: Por riesgo cardiovascular mayor al 20% por Framingham (ajustado para Colombia). 6: Por nefropatía asociada al VIH. 7: Por estado previo a la concepción, gestación, puerperio o lactancia materna. 8: Por carga viral. 10: Por edad. 11: Por tener pareja serodiscordante. 12: Por infección temprana. 13: Estrategia de prueba y tratamiento inmediato. 14: No se tiene porque el inicio de TAR se hizo en otra institución diferente a la que reporta. 15: No se tiene porque, aunque el inicio de TAR se hizo en la institución que reporta, se hizo antes del año 2000. 16: No ha iniciado TAR 99: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
48	Tenía coinfección con el virus de la hepatitis B (VHB) al iniciar la TAR	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Sí tenía coinfección con VHB 2: No tenía coinfección con VHB 3: No se conoce porque el inicio de TAR se hizo en otra institución diferente a la que reporta. 4: No se conoce porque, aunque el inicio de TAR se hizo en la institución que reporta, se hizo antes del año 2000. 5: No ha iniciado TAR 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
49	Tenía coinfección con el virus de la hepatitis C (VHC) al iniciar TAR	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Sí tenía coinfección con VHC. 2: No tenía coinfección con VHC. 3: No se conoce porque el inicio de TAR se hizo en otra institución diferente a la que reporta. 4: No se conoce porque, aunque el inicio de TAR se hizo en la institución que reporta, se hizo antes del año 2000. 5: No ha iniciado TAR. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
50	Tenía coinfección con tuberculosis activa al iniciar TAR	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Sí tenía coinfección con tuberculosis. 2: No tenía coinfección con tuberculosis. 3: No se conoce porque el inicio de TAR se hizo en otra institución diferente a la que reporta. 4: No se conoce porque, aunque el inicio de TAR se hizo en la institución que reporta, se hizo antes del año 2000. 5: No ha iniciado TAR. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
51	Número de meses que se dispensó la fórmula completa de TAR durante los primeros 12 meses de iniciada la TAR	2	N	Registre el número de meses que se dispensó la fórmula completa de TAR durante los primeros 12 meses, luego de iniciada la TAR. 99: No aplica
52	Número de consultas médicas a las que asistió la persona que vive con VIH durante los primeros 12 meses luego de iniciar la TAR	2	N	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. 99: No aplica

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
53	¿Ha tenido cambios en el esquema inicial de TAR?	1	N	Registre si la persona que vive con VIH ha tenido cambios en el esquema inicial de TAR. 1: Sí 2: No, todavía continúa con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos. 3: No se conoce, porque la TAR se inició en una institución diferente a la que reporta. 4: No se tiene esta información porque, aunque el inicio de TAR se hizo en la institución que reporta, se hizo antes del año 2000. 5: No ha iniciado TAR 9: No aplica
53.1	Fecha del primer cambio de cualquier medicamento del esquema inicial de TAR	10	F	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 1845-01-01: No aplica
53.2	Medicamento 1 que ocasionó el cambio	20	A	Indique el medicamento 1 que ocasionó el cambio utilizando la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
53.3	Medicamento 2 que ocasionó el cambio	20	A	Indique el medicamento 2 que ocasionó el cambio utilizando la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
53.4	Causa del cambio de medicamento con el que inició la TAR	2	N	Registre la opción correspondiente: 1: Intolerancia o efectos secundarios. 2: Interacciones medicamentosas. 3: Falla (terapéutica, virológica, clínica o inmunológica). 4: Para facilitar la adherencia al esquema. 5: Por razones administrativas 6: No sabe porque el esquema no fue cambiado en la institución que reporta. 7: No sabe porque no hay información disponible. 8: No se ha cambiado la TAR de inicio 10: No ha iniciado TAR 99: No aplica

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
53.5	¿Ha tenido fallas desde el inicio de la TAR hasta el reporte actual?	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Sí ha tenido 2: No ha tenido 3: No se conoce, porque la TAR se inició en una institución diferente a la que reporta. 4: No se conoce porque, aunque el inicio de TAR se hizo en la institución que reporta, se hizo antes del año 2000. 5: No ha iniciado TAR 9: No aplica
53.6	Número de fallas desde el inicio de la TAR hasta el reporte actual	2	N	Registre la cantidad de fallas terapéuticas desde el inicio de la TAR hasta el reporte actual. Valores permitidos de 0 a 20. 99: No aplica
Patologías definitorias de SIDA (diagnosticadas durante o después del diagnóstico de VIH)				
54.1	¿Tiene o ha tenido infecciones bacterianas múltiples o recurrentes? (Solo aplicable a menores de 6 años de edad)	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido infecciones bacterianas múltiples o recurrentes al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este. 0: No 1: Sí 9: No aplica (mayor de 6 años o persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
54.2	¿Tiene o ha tenido Candidiasis esofágica, traqueal, bronquial o pulmonar?	1	N	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. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
54.3	¿Tiene o ha tenido Tuberculosis pulmonar (solo en personas mayores o iguales a 6 años de edad) o extrapulmonar?	1	N	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. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
54.4	¿Tiene o ha tenido Cáncer de cérvix invasivo?(solo para personas mayores o iguales a 6 años de edad)	1	N	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. 0: No 1: Sí 9: No aplica (menor de 6 años de edad o persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
54.5	¿Tiene o ha tenido Coccidioidomycosis diseminada o extrapulmonar?	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido Coccidioidomycosis extrapulmonar, al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
54.6	¿Tiene o ha tenido Infección por Citomegalovirus de cualquier órgano excepto hígado, bazo, o ganglios linfáticos? En mayores de 1 mes de edad.	1	N	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. 0: No 1: Sí 9: No aplica (menor de 1 mes de edad o persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
54.7	¿Tiene o ha tenido retinitis por Citomegalovirus (con pérdida de la visión)	1	N	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. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
54.8	¿Tiene o ha tenido herpes simple con úlceras mucocutáneas de más de un mes de duración o causando bronquitis, neumonitis o esofagitis? (en mayores de 1 mes de edad)	1	N	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. 0: No 1: Sí 9: No aplica (menor de 1 mes de edad o persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
54.9	¿Tiene o ha tenido diarrea por <i>Isospora belli</i> o <i>Cryptosporidium</i> de más de un mes de duración?	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido diarrea por <i>Isospora belli</i> o <i>Cryptosporidium</i> de más de un mes de duración, al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
54.10	¿Tiene o ha tenido histoplasmosis diseminada o extrapulmonar?	1	N	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. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
54.11	¿Tiene o ha tenido Linfoma de Burkitt, inmunoblástico, o primario del sistema nervioso central?	1	N	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. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
54.12	¿Tiene o ha tenido neumonía por <i>Pneumocystis jiroveci</i> ?	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido neumonía por <i>Pneumocystis jiroveci</i> , al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
54.13	¿Tiene o ha tenido Neumonía recurrente (solo en personas mayores o iguales a 6 años de edad)?	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido neumonía recurrente al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este. 0: No 1: Sí 9: No aplica (menor de 6 años o persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
54.14	¿Tiene o ha tenido septicemia por Salmonella recurrente?	1	N	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. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
54.15	¿Tiene o ha tenido Infección diseminada o extrapulmonar por <i>Micobacterium avium</i> , <i>kansasii</i> u otras especies de micobacterias?	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido infección diseminada o extrapulmonar por <i>Micobacterium avium</i> o <i>kansasii</i> u otras especies de micobacterias al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
54.16	¿Tiene o ha tenido Criptococosis extrapulmonar?	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido Criptococosis extrapulmonar, al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
54.17	¿Tiene o ha tenido sarcoma de Kaposi?	1	N	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. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
54.18	¿Tiene o ha tenido síndrome de desgaste asociado al VIH?	1	N	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. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
54.19	¿Tiene o ha tenido leucoencefalopatía multifocal progresiva o encefalopatía por VIH?	1	N	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. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
54.20	¿Tiene o ha tenido toxoplasmosis cerebral? (solo en personas mayores de 1 mes de edad)	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido toxoplasmosis cerebral al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este. 0: No 1: Sí 9: No aplica (menor de 1 mes o persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
54.21	¿Tiene o ha tenido demencia asociada al VIH? (solo para personas con diagnóstico de VIH antes de 2017)	1	N	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. 0: No 1: Sí 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)
54.22	¿Tiene o ha tenido Neumonía Intersticial Linfoidea? (solo para personas con diagnóstico de VIH antes de 2017)	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido neumonía intersticial linfoidea al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este. 0: No 1: Sí 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)
Condición actual de la persona que vive con VIH				
55	Código de habilitación de la sede de la IPS donde se hace el seguimiento y atención al usuario actualmente	12	N	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. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
55.1	Fecha de ingreso a la IPS actual para seguimiento y atención de la infección por el VIH	10	F	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. 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
55.2	Municipio de la IPS	5	A	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. 99999: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
55.3	Quién hace la atención clínica y formulación para la infección por el VIH al usuario actualmente	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Médico experto, según la definición de la guía de práctica clínica vigente. 2: Infectólogo 3: Internista 4: Pediatra 5: Otro médico especialista, diferente a los anteriores. 6: Médico general 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
55.4	Valoración por Infectólogo en los últimos 12 meses	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Una vez 2: Dos veces 3: Tres veces 4: Cuatro o más 5: No ha tenido 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
56	Fecha de la última genotipificación realizada	10	F	Registre en el formato AAAA-MM- DD la fecha en que se realizó la última genotipificación. 1799-01-01: No se ha realizado genotipificación 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
57	Estadío clínico actual (para niños, niñas, adolescentes y adultos)	1	N	Utilice el sistema de clasificación del CDC 2014. 0: Estadío 0 1: Estadío 1 2: Estadío 2 3: Estadío 3 4: Estadío Desconocido 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
58	Fecha de último colesterol LDL	10	F	Registre en el formato AAAA-MM- DD la fecha en que se realizó el último colesterol LDL 1799-01-01: No se ha realizado 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
58.1	Resultado del último colesterol LDL	3	N	Registre el resultado del último colesterol LDL en mg/dL con 3 enteros 999: No aplica
59	Fecha de último nivel de triglicéridos	10	F	Registre en el formato AAAA-MM- DD la fecha en que se realizó el último nivel de triglicéridos 1799-01-01: No se ha realizado 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
59.1	Resultado del último nivel de triglicéridos	4	N	Registre el resultado del último nivel de triglicéridos en mg/dL. con máximo 4 enteros. 9999: No aplica
60	Fecha de última hemoglobina sérica	10	F	Registre en el formato AAAA-MM- DD la fecha en que se realizó la última hemoglobina sérica. 1799-01-01: No se ha realizado 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
60.1	Resultado de la última hemoglobina sérica	4	N	Registre el resultado de la última hemoglobina sérica en gr/dL con 2 enteros y 1 decimal. 9999: No aplica
61	Fecha de la última enzima alanina aminotransferasa (ALT, también llamada transaminasa glutámico pirúvica TGP)	10	F	Registre en el formato AAAA-MM- DD la fecha en que se realizó la última ALT o TGP sérica. 1799-01-01: No se ha realizado 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
61.1	Resultado de la última ALT o TGP sérica	4	N	Registre el resultado de la última ALT o TGP sérica en UI/L con máximo 4 enteros. 9999: No aplica

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
62	Fecha de última creatinina sérica	10	F	Registre en el formato AAAA-MM- DD la fecha en que se realizó la última creatinina sérica 1799-01-01: No se ha realizado 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
62.1	Resultado de la última creatinina sérica	4	N	Registre el resultado de la última creatinina sérica en mg/dl con máximo 2 enteros y 1 decimal. 9999: No aplica
63	Fecha de última glucemia sérica en ayuno	10	F	Registre en el formato AAAA-MM- DD la fecha en que se realizó la última glucemia sérica en ayuno 1799-01-01: No se ha realizado 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
63.1	Resultado de la última glucemia sérica en ayuno	4	N	Registre el resultado de la última glucemia sérica en ayuno en mg/dL con máximo 4 enteros. 9999: No aplica
64	Fecha de última medición del peso corporal en el periodo	10	F	Registre en el formato AAAA-MM- DD la fecha en que se realizó la última medición del Peso Corporal en el periodo 1799-01-01: No se ha realizado 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
64.1	Resultado de la última medición del peso corporal	5	N	Registre el resultado de la última medición del peso corporal en kilos con máximo 3 enteros y 1 decimal 99999: No aplica
65	Talla	3	N	Registre la última talla en centímetros
66	¿Tiene neuropatía periférica?	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente neuropatía periférica. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
67	¿ Tiene lipoatrofia o lipodistrofia?	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente lipoatrofia o lipodistrofia. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
68	¿ Tiene coinfección con hepatitis B crónica?	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente coinfección con hepatitis B crónica. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
69	¿ Tiene coinfección con hepatitis C crónica?	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente coinfección con hepatitis C crónica. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
70	¿ Tiene o tuvo coinfección con tuberculosis activa en los últimos 12 meses?	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente o tuvo durante los últimos 12 meses coinfección con tuberculosis activa. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
70.1	Tipo de tuberculosis activa que presenta o presentó la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: TB sensible 2: TB monoresistente a isoniácida 3: TB Multidrogoresistente (MDR)(resistente a Isoniácida y a Rifampicina) 4: TB extremadamente resistente (XDR) 5: No presenta o presentó TB activa en los últimos 12 meses 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
70.2	¿La persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió tratamiento para tuberculosis activa en los últimos 12 meses?	1	N	Indique si la persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió tratamiento antituberculoso para el episodio reportado en el periodo de observación. 1: Sí recibió tratamiento antituberculoso completo. 2: Sí recibe tratamiento antituberculoso a la fecha de corte. 3: No recibe tratamiento antituberculoso porque rechaza el tratamiento. 4: No recibe tratamiento antituberculoso por no adherencia. 5: No recibe tratamiento antituberculoso por desabastecimiento. 6: No recibe tratamiento antituberculoso por abandono del tratamiento. 7: No ha iniciado el tratamiento antituberculoso. 8: No presenta o presentó TB activa en los últimos 12 meses 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
70.3	Fecha de inicio del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses	10	F	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 1799-01-01: No presentó TB activa en los últimos 12 meses. 1800-01-01: No ha iniciado tratamiento antituberculoso. 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
70.4	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.	20	A	Registre el código del medicamento 1 incluido en el Plan de Beneficios 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. 9: No aplica
70.5	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.	20	A	Registre el código del medicamento 2 incluido en el Plan de Beneficios 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. 9: No aplica

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
70.6	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.	20	A	Registre el código del medicamento 3 incluido en el Plan de Beneficios 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. 9: No aplica
70.7	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.	20	A	Registre el código del medicamento 4 incluido en el Plan de Beneficios 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. 9: No aplica
70.8	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.	20	A	Registre el código del medicamento 5 incluido en el Plan de Beneficios 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. 9: No aplica
70.9	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.	20	A	Registre el código del medicamento 6 incluido en el Plan de Beneficios 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. 9: No aplica

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
70.10	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.	20	A	Registre el código del medicamento 7 incluido en el Plan de Beneficios 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. 9: No aplica
70.11	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.	20	A	Registre el código del medicamento 8 incluido en el Plan de Beneficios 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. 9: No aplica
70.12	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.	20	A	Registre el código del medicamento 9 incluido en el Plan de Beneficios 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. 9: No aplica
70.13	Medicamento 1 del tratamiento antituberculoso NO incluido en el Plan de Beneficios que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	20	A	Registre el código del medicamento 1 NO incluido en el Plan de Beneficios 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. 9: No aplica
70.14	Medicamento 2 del tratamiento antituberculoso NO incluido en el Plan de Beneficios que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	20	A	Registre el código del medicamento 2 NO incluido en el Plan de Beneficios 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. 9: No aplica

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
70.15	Medicamento 3 del tratamiento antituberculoso NO incluido en el Plan de Beneficios que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	20	A	Registre el código del medicamento 3 NO incluido en el Plan de Beneficios 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. 9: No aplica
70.16	Medicamento 4 del tratamiento antituberculoso NO incluido en el Plan de Beneficios que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	20	A	Registre el código del medicamento 4 NO incluido en el Plan de Beneficios 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. 9: No aplica
70.17	Medicamento 5 del tratamiento antituberculoso NO incluido en el Plan de Beneficios que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	20	A	Registre el código del medicamento 5 NO incluido en el Plan de Beneficios 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. 9: No aplica
70.18	Fecha en que terminó el tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que completó, se suspendió o abandonó el tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses 1799-01-01: No presenta TB activa en los últimos 12 meses 1800-01-01: No ha iniciado tratamiento antituberculoso 1822-01-01: No ha terminado el tratamiento antituberculoso 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
70.19	Condición de egreso del tratamiento antituberculoso	2	N	Registre la opción correspondiente: 1: Curado 2: Tratamiento terminado 3: Pérdida en el seguimiento 4: Fracaso 5: Fallecido 6: No evaluado 7: No recibió tratamiento 8: Aún en tratamiento a la fecha de corte 10: No presenta o presentó TB activa en los últimos 12 meses 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
71	¿Tiene Cirrosis hepática?	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente cirrosis hepática. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
72	¿Tiene enfermedad renal crónica por VIH?	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente enfermedad renal crónica por VIH. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
73	¿Tiene enfermedad coronaria?	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente enfermedad coronaria. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
74	¿Tiene o ha tenido otras infecciones de transmisión sexual diferentes a sífilis o hepatitis B en los últimos 12 meses?	1	N	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. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
75	¿Tiene neoplasia no relacionada con SIDA?	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente una neoplasia no relacionada con SIDA. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
76	¿Discapacidad funcional?	1	N	Registre si la persona que vive con VIH presenta actualmente una discapacidad como complicación del VIH. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
77	Fecha del último conteo de linfocitos T CD4 realizado en el período de observación	10	F	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. 1799-01-01: No se realizó 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
77.1	Valor del último conteo de linfocitos T CD4 realizado en el período de observación	4	N	Registre el valor absoluto del último conteo de linfocitos T CD4 realizado en el período de observación. No utilice puntos ni comas. 9999: No aplica
78	Fecha del último conteo de linfocitos totales realizado en el período de observación	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en la que se realizó el último conteo de linfocitos totales en el período de observación. 1799-01-01: No se realizó 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
78.1	Valor del último conteo de linfocitos totales realizado en el período de observación	5	N	Registre el valor absoluto del último conteo de linfocitos totales realizado en el período de observación. No utilice puntos ni comas. 99999: No aplica
79	Fecha de la última carga viral para VIH realizada en el período de observación	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la última carga viral para VIH en el período de observación. 1799-01-01: No se realizó 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
79.1	Valor de la última carga viral para VIH realizada en el período de observación	7	N	Registre el valor absoluto de la última carga viral para VIH realizada en el período de observación. No utilice puntos ni comas. Registre 0 si es indetectable (menor de 50 copias) 9999999: No aplica
Terapia Antirretroviral (TAR) ACTUAL				

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
80	Recibe TAR	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Sí recibe TAR actualmente 2: No recibe TAR porque rechaza el tratamiento. 3: No recibe TAR por no adherencia del paciente 4: No recibe TAR por desabastecimiento. 5: No recibe TAR por abandono del tratamiento. 6: No ha iniciado TAR 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
80.1	Fecha de inicio de los medicamentos de la TAR que recibe actualmente la persona que viven con VIH	10	F	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 1799-01-01: No ha iniciado TAR 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
80.2	Medicamento 1 de la TAR actual, incluido en el Plan de Beneficios.	20	A	Registre el código del medicamento 1 incluido en el Plan de Beneficios que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
80.3	Medicamento 2 de la TAR actual, incluido en el Plan de Beneficios.	20	A	Registre el código del medicamento 2 incluido en el Plan de Beneficios que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
80.4	Medicamento 3 de la TAR actual, incluido en el Plan de Beneficios.	20	A	Registre el código del medicamento 3 incluido en el Plan de Beneficios que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
80.5	Medicamento 4 de la TAR actual, incluido en el Plan de Beneficios.	20	A	Registre el código del medicamento 4 incluido en el Plan de Beneficios que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
80.6	Medicamento 5 de la TAR actual, incluido en el Plan de Beneficios.	20	A	Registre el código del medicamento 5 incluido en el Plan de Beneficios que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
80.7	Medicamento 6 de la TAR actual, incluido en el Plan de Beneficios.	20	A	Registre el código del medicamento 6 incluido en el Plan de Beneficios que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
80.8	Medicamento 1 de la TAR actual, NO incluido en el Plan de Beneficios	20	A	Registre el código del medicamento 1 NO incluido en el Plan de Beneficios que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
80.9	Medicamento 2 de la TAR actual, NO incluido en el Plan de Beneficios	20	A	Registre el código del medicamento 2 NO incluido en el Plan de Beneficios que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
80.10	Medicamento 3 de la TAR actual, NO incluido en el Plan de Beneficios	20	A	Registre el código del medicamento 3 NO incluido en el Plan de Beneficios que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
80.11	Medicamento 4 de la TAR actual, NO incluido en el Plan de Beneficios	20	A	Registre el código del medicamento 4 NO incluido en el Plan de Beneficios que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
80.12	Medicamento 5 de la TAR actual, NO incluido en el Plan de Beneficios	20	A	Registre el código del medicamento 5 NO incluido en el Plan de Beneficios que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
Intervenciones de prevención en la persona que vive con VIH				
81	Número de condones suministrados en el último año	3	N	Registre el número absoluto de condones entregados en el último año a la persona que vive con VIH. 999: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
82	Método de planificación familiar de la persona que vive con VIH (diferente al condón como método de protección)	1	N	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 seis (6) 1: Esterilización definitiva. 2: Dispositivo Intrauterino. 3: Métodos hormonales de corta duración 4: Métodos hormonales de larga duración 5: Otros métodos. 6: No planifica. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
83	Vacunación contra la Hepatitis A	1	N	Indique la situación de la persona que vive con VIH frente a la vacunación contra hepatitis A 1: Tiene esquema completo contra hepatitis A (2 dosis). 2: No se ha completado el esquema de vacunación. 3: No se vacunó porque tiene niveles de anticuerpos adecuados contra la Hepatitis A. 4: No se vacunó porque no pertenece a grupos de riesgo. 5: No ha sido vacunado. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
84	Vacunación contra la Hepatitis B	1	N	Indique la situación de la persona que vive con VIH frente a la vacunación contra hepatitis B 1: Tiene esquema completo contra la hepatitis B (3 dosis). 2: No se ha completado el esquema de vacunación contra la hepatitis B. 3: No se vacunó porque tiene niveles de anticuerpos adecuados contra el antígeno de superficie de Hepatitis B. 4: No se vacunó por recuento de CD4 menor de 200 células/mm3 5: No se vacunó porque tiene coinfección con hepatitis B. 6: No ha sido vacunado. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
85	Tamizaje clínico para tuberculosis (TB) activa en la última consulta	1	N	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). 1: Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue positivo (presencia de por lo menos 1 de los 4 síntomas). 2: Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas). 3: No se realizó tamizaje clínico porque tiene TB activa al momento del corte. 4: No se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
86	Se hizo PPD o pruebas equivalentes para la identificación de tuberculosis latente en los últimos 12 meses	1	N	Indique si se realizó PPD o pruebas equivalentes para la identificación de tuberculosis latente en los últimos 12 meses 1: Si se realizó y fue positiva 2: Si se realizó y fue negativa. 3: No se realizó porque tiene un resultado anterior de PPD positivo. 4: No se realizó porque tiene o tuvo tuberculosis activa. 5: No se realizó por severa inmunosupresión. 6: No se realizó la prueba. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
87	Recibió tratamiento para tuberculosis latente en los últimos 12 meses	1	N	Indique si recibió tratamiento para tuberculosis latente con isoniácida en el período de reporte. 1: Sí recibió isoniácida por 9 meses. 2: Sí recibió isoniácida, pero inferior a 9 meses. 3: Está recibiendo isoniácida 4: No recibió isoniácida por tener tuberculosis activa 5: No recibió porque ya fue tratado para TB latente 6: No recibió porque fue descartada la infección latente. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
88	Se hizo tamizaje para sífilis en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses	1	N	Indique si se hizo tamizaje para sífilis en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses. 1: Si se realizó y fue positivo. 2: Si se realizó y fue negativo. 3: No se realizó porque está en tratamiento para sífilis. 4: No se realizó la prueba. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
88.1	Recibió tratamiento para Sífilis	1	N	Indique si recibió tratamiento para Sífilis en los últimos 12 meses 1: Recibió tratamiento completo 2: Está recibiendo tratamiento. 3: No recibió tratamiento 4: No aplica, tamizaje de sífilis negativo. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
89	Se hizo tamizaje para VPH anogenital (hombre/mujer) en la persona que vive con VIH, en los últimos 12 meses	1	N	Indique si se hizo tamizaje para VPH (anogenital hombre/mujer) en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses 1: Sí se realizó y fue positivo 2: Sí se realizó y fue negativo 3: No se realizó porque tiene diagnóstico confirmado de infección por VPH. 4: No se realizó 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
90	Se hizo tamizaje para hepatitis B en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses	1	N	Indique si se hizo tamizaje para hepatitis B en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses 1: Sí se realizó y fue positivo. 2: Sí se realizó y fue negativo. 3: No se realizó porque ya tiene diagnóstico confirmado de hepatitis B. 4: No se realizó por tener títulos de anticuerpos adecuados contra el antígeno de superficie de la hepatitis B. 5: No se realizó. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
91	Se hizo tamizaje para hepatitis C en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses	1	N	Indique si se hizo tamizaje para hepatitis C en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses. 1: Sí se realizó y fue positivo 2: Sí se realizó y fue negativo 3: No se realizó porque ya tiene diagnóstico confirmado de hepatitis C. 4: No se realizó 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
92	Resultado de la evaluación de riesgo cardiovascular en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses	2	N	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) 98: No se realizó 99: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
Profilaxis				
93	Profilaxis para MAC (<i>Mycobacterium avium Complex</i>)	1	N	Indique si recibió esta profilaxis así: 1: Sí, la recibió con claritromicina. 2: Sí, la recibió con azitromicina. 3: Está recibiendo profilaxis con claritromicina. 4: Está recibiendo profilaxis con azitromicina. 5: No recibió profilaxis 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
94	Profilaxis para <i>Criptococo neoformans</i>	1	N	Indique si recibió esta profilaxis así: 1: Sí, recibió profilaxis con Fluconazol. 2: Está recibiendo profilaxis con Fluconazol. 3: No recibió profilaxis 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
95	Profilaxis para <i>Pneumocystis jirovecii</i>	1	N	Indique si recibió esta profilaxis así: 1: Sí recibió profilaxis con Trimetoprim Sulfa 2: Sí recibió profilaxis con Clindamicina/Primaquina 3: Sí recibió profilaxis con Dapsona. 4: Está recibiendo profilaxis con Trimetoprim Sulfa. 5: Está recibiendo profilaxis con Dapsona. 6: Está recibiendo profilaxis con Clindamicina/Primaquina 7: No recibió profilaxis. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
Situación administrativa a la fecha de corte.				
96	Costo total de la atención no hospitalaria de la persona viviendo con VIH en relación con la atención del VIH	13	N	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.
97	Costo total de la atención hospitalaria de la persona viviendo con VIH en relación con la atención del VIH	13	N	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.

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
98	Número de hospitalizaciones en el periodo relacionadas con el VIH	2	N	Registre el número total de hospitalizaciones del usuario durante el período de observación, relacionadas con el diagnóstico de VIH.
99	Novedad del usuario respecto al reporte anterior	2	N	Registre la opción correspondiente: 1: Usuario ingresó a la entidad con diagnóstico de infección por el VIH 2: Usuario antiguo en la entidad que se le realizó diagnóstico nuevo de infección por el VIH 3: Usuario antiguo en entidad y antiguo diagnóstico de infección por VIH que no había sido incluido en reporte. 4: Usuario que falleció 5: Usuario que se desafió 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 7: Usuario que firmó alta voluntaria del programa o la TAR por decisión propia. 8: Usuario con cambio de tipo o número de identificación. 9: Usuario que abandonó el tratamiento y es imposible de ubicar. 10: Usuario con diagnóstico confirmado de VIH, no incluido en reporte anterior y está fallecido en el momento del reporte actual. 11: Usuario con diagnóstico confirmado de VIH, no incluido en el reporte anterior, pero que está desafiliado en el momento actual. 12: Gestante incluida en el reporte pasado como en estudio para VIH, que obtuvo resultado negativo en la tamización 13: Usuario con tuberculosis activa incluido en el reporte pasado como usuario en estudio para VIH, que obtuvo resultado negativo en la tamización. 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. 15: Suspensión del tratamiento por orden médica. 16: Desafiliado al cual se le siguen prestando servicios porque no ha pasado a otra entidad aún (Sentencia T-760, continuidad en tratamiento). 17: Usuario que se fue al extranjero. 18. No presenta ninguna novedad.
99.1	Fecha de desafiliación de la entidad	10	F	Registre la fecha en la que se desafió el usuario de la entidad en el formato AAAA-MM-DD. 1845-01-01: No aplica

Continuación de la Resolución “Por la cual se realizan ajustes a la regulación sobre la información relacionada con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana con destino a la Cuenta de Alto Costo y se integra en un solo texto dicha regulación”

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
99.2	Entidad a la cual se trasladó el usuario con VIH desafiliado	6	A	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. 888888: En proceso de traslado. 999999: No aplica
99.3	Fecha de Muerte	10	F	Registre la fecha de fallecimiento del afiliado en el formato AAAA-MM-DD. 1845-01-01: No aplica
99.4	Causa de Muerte	1	N	Seleccione la opción correspondiente: 1: Muerte por VIH/SIDA. 2: Muerte por otra patología no definitoria de SIDA. 3: Muerte por causa externa. 4: La persona no ha fallecido.