



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCION

DE 2025

“Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico.”

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las conferidas por los numerales 3 y 7 del artículo 173, de la Ley 100 de 1993 y el artículo 2.6.1.5.5 del Decreto 780 de 2016 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991, en su artículo 49, establece la atención en salud como un servicio público a cargo del Estado, quien debe garantizar el acceso de todas las personas a acciones de promoción, protección y recuperación de la salud. Además, le corresponde, además, organizar, dirigir y regular su prestación con criterios de eficiencia, universalidad y solidaridad, definir las políticas aplicables a los prestadores y ejercer su vigilancia.

Que la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. En su artículo 19 precisa 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 la Resolución 1912 de 2015, fijó el mecanismo de cálculo del monto de giro y distribución de los recursos asociados a VIH y SIDA de la Cuenta de Alto Costo para las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), previendo para ello el tratamiento de la información validada, auditada y certificada al corte de enero de cada año, en los términos de la Resolución 273 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que la Resolución 273 de 2019, establece las disposiciones relacionadas con el reporte obligatorio a la Cuenta de Alto Costo de información asociada a VIH y SIDA por parte de las Entidades Promotoras de Salud y las demás Entidades Obligadas a Compensar, y adoptó el Anexo Técnico *“Datos de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana - VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA”*.

Que el numeral 8 del artículo 2.2.1.11.3.2 del Decreto 1069 del 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, asigna a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) respectivamente: *“Reportar al Ministerio de Salud y Protección Social la*

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

*información correspondiente a la atención en salud de la población privada de la libertad”. ; y el numeral 1 del artículo 2.2.1.11.3.3, del mismo Decreto, establece que son funciones del INPEC el **mantener y actualizar el sistema de información de las atenciones en salud de la población privada de la libertad y aquella de interés en salud pública.***

Asimismo, el numeral 1 del artículo 2.2.1.11.3.3, del mismo Decreto, expone que corresponde al INPEC mantener y actualizar el sistema de información de sistematización integral del sistema penitenciario y carcelario (SISIPEC), incorporando los datos sobre la situación y atenciones en salud de las personas privadas de la libertad, con base en la información suministrada por los prestadores de servicios de salud, la central de referencia y contrarreferencia, y demás información relevante para la adecuada prestación y control de los servicios de salud en este ámbito.

Que mediante la Resolución 70/1 del 25 de septiembre de 2015, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la cual en Colombia se implementa a partir de la Comisión Interinstitucional de Alto Nivel creada mediante el Decreto 280 de 2015 y la estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) definida en el CONPES 3918 de 2018, entre aquellas metas se encuentra: *“De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles”.*

Que, mediante Resolución 70/266 aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas durante la Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA, celebrada del 8 al 10 de junio de 2016, los jefes de Estado y de Gobierno y sus representantes aprobaron la *“Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: Acabar con las Desigualdades y estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030”* y se comprometieron a acelerar la acción e intensificar los esfuerzos para ofrecer programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo, así como *“promover, proteger y realizar todos los derechos humanos y la dignidad de todas las personas que viven con VIH y el SIDA, en riesgo de contraerlos o afectados por esto y a sus familias”.*

Que, en el año 2021 la Asamblea General de la ONU aprobó la *“Declaración Política sobre el VIH y el Sida: Acabar con las desigualdades y poner fin al SIDA para 2030”* mediante la cual los Estados se comprometieron a adoptar medidas para alcanzar las metas 95-95-95 para el 2025, relacionadas con diagnóstico, tratamiento y supresión viral, eliminar la transmisión materno infantil del VIH, fortalecer los servicios comunitarios de prevención y atención, y mejorar los sistemas de seguimiento y evaluación. Además, la declaración busca reducir las desigualdades que enfrentan las personas que viven con VIH y garantizar el acceso a intervenciones de prevención combinada, incluidas la profilaxis pre y post-exposición para quienes están en riesgo.

Que la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, contiene 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,

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

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 el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, adoptado mediante Resolución 1035 de 2022 y posteriormente modificada por la Resolución 2367 de 2023 en sus artículos 1, 2 y 3, así como en los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico, reconoce las dinámicas del flujo migratorio en Colombia durante los últimos años y los retos que representa para el sector salud y protección social en la atención y bienestar de esta población. En este contexto, el plan define como prioridades de política pública el *“fortalecimiento del esquema de gobernanza para la atención en salud de la población migrante”*, el *“fortalecimiento de las capacidades territoriales para la captura, consolidación, reporte y análisis y difusión de datos con calidad”*, y el *“fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la rectoría en salud pública en Migración y Salud a través del trabajo articulado y organizado con la cooperación internacional”*.

Que el *“Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la Coinfección Tuberculosis (TB)/VIH y las Hepatitis B y C, 2022-2025”*, tiene como objetivo general, reforzar las capacidades de las instituciones y de las comunidades para impulsar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión integral del riesgo, la atención integral e integrada y la gestión en salud pública frente a las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, garantizando la participación comunitaria, y entre sus objetivos específicos, se encuentra el administrar la información relacionada con ITS, VIH, coinfección TB/VIH, y hepatitis B y C, así como sus fuentes, con el fin de fortalecer la vigilancia, el conocimiento, el seguimiento y la evaluación.

Que este Ministerio publicó en septiembre de 2021, la actualización de la *“Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes”*, y la *“Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en niñas, niños y adolescentes”*; y en el 2024 publicó la *“Vía clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas viviendo con VIH”* en Colombia (en adelante Vía clínica de VIH), a fin de estandarizar el manejo clínico y mejorar la calidad de su atención en salud de las personas que viven con VIH.

Que mediante el artículo 2.11.5 del Decreto 1599 de 2022, se resalta la importancia de la coordinación intersectorial para la atención primaria integral en salud indica que las EPS podrán incorporar a las organizaciones de base comunitaria en sus redes, para facilitar y dar apoyo en acciones de promoción y prevención en salud, individuales y colectivas, a partir de un enfoque comunitario.

Que mediante la Circular Externa 035 de 2022, este Ministerio generó recomendaciones para el fortalecimiento de la inclusión y atención de la población migrante venezolana en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el propósito de garantizar su derecho fundamental a la salud, en concordancia con tres principios: 1. Universalidad; 2. Igualdad y 3. Enfoque diferencial, los cuales hacen parte de los veintiún (21) principios del Sistema General de Seguridad Social establecidos en el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

Que mediante la Resolución 994 de 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó disposiciones para la gestión integral de la información en salud de las enfermedades ruinosas y catastróficas de alto costo, estableciendo lineamientos sobre el acceso, uso y tratamiento a las bases de datos de información pre y post auditoria, así como para el reporte, validación y aseguramiento de la calidad de los datos, con el propósito de garantizar su privacidad, confidencialidad, oportunidad, integralidad, consistencia médica, veracidad y seguridad. En consecuencia, se hace necesario armonizar las disposiciones de la presente resolución con lo señalado en dicha normativa, a fin de asegurar la coherencia en los procesos de reporte, validación y auditoría de la información de la Cuenta de Alto Costo.

Que de acuerdo con el numeral 2 del artículo 2.2.8.4.1.3 del Decreto 603 de 2022, se establece la necesidad de *“robustecer el sistema de información de cooperación internacional, con el fin de contar con reportes pertinentes por parte de los socios de cooperación bilaterales, regionales y multilaterales y de la Banca Multilateral, para disponer de información actualizada, de calidad y organizada”*. En consecuencia, en el Marco de cooperación de las Naciones Unidas para el desarrollo sostenible COLOMBIA 2024 – 2027 y en específico con el Fondo Mundial a través del convenio COL-H-ENTerritorio: *Enhance the National HIV response with a focus on vulnerability in Colombia* - Colombia (01-Nov-2022-31-Dec-2025), y de la nueva subvención en proceso de firma para el periodo 2026-2028, el país es actualmente receptor de recursos de cooperación internacional destinados a actividades relacionadas con la respuesta nacional al VIH, por lo cual resulta fundamental contar con información sistematizada sobre los resultados de dichas intervenciones, particularmente en relación con la atención de personas en condición de migración irregular que viven con VIH.

Que, en el marco del CONPES 4124 de octubre de 2023, se otorgó concepto favorable a la Nación para la celebración de contratos de empréstito externo con la banca multilateral, por un valor de hasta USD 450 millones, o su equivalente en otras monedas, destinados a financiar parcialmente las apropiaciones presupuestales del Ministerio de Salud y Protección Social, en atención a los resultados esperados del Programa orientado a mejorar el acceso efectivo de la población en Colombia a los servicios de salud.

Que, en los indicadores de desembolso del componente 4 de dicho CONPES y el Manual Operativo del Programa para mejorar el acceso efectivo de la población vulnerable a servicios de salud y aumentar la resiliencia del sistema de salud, se incluyó, para el monitoreo del avance en el cumplimiento de las metas propuestas, el indicador *“(iv) número de migrantes regulares con VIH que reciben atención integral, tal como se define en el protocolo de verificación”*, el cual establece que solo se pueden contar este resultado si las personas cumplen los siguientes requisitos: 1. Recibir medicamentos antirretrovirales en el período del informe; 2. Tener al menos una medición de linfocitos CD4 y carga viral en los últimos 6 meses, y 3. Recibir al menos un servicio de atención médica de un médico experto durante el período del informe.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

Que, la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), a través de la Resolución 20049 de 2024, confirmada por la Resolución 34716 de 2024, le otorgó al Ministerio de Salud y Protección Social “(...)una licencia obligatoria por razones de interés público sobre la patente de invención con certificado N°1887, concedida a la solicitud 07115501A, que comprende el principio activo Dolutegravir titulada “Derivado de Carbamoilpiridona Policíclico que tiene actividad inhibidora de la integrasa del VIH”, la cual estará destinada única y exclusivamente al uso gubernamental.”

Que conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Decreto 780 de 2016 y las demás disposiciones que regulan la protección de datos personales y el manejo de información en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), las entidades responsables deberán adoptar medidas técnicas, humanas y administrativas que aseguren el cumplimiento de los principios de legalidad, finalidad, necesidad y proporcionalidad, garantizando la protección de los derechos fundamentales de los titulares de la información.

Que de acuerdo con el artículo 2.6.1.5.14 del Decreto 780 de 2016, “la Cuenta de Alto Costo podrá realizar actividades de evaluación y monitoreo, soportadas en los elementos, datos, insumos y demás instrumentos técnicos de que disponga”. En este marco, la Cuenta de Alto Costo ha establecido como herramienta clave para evaluar y mejorar los resultados el Consenso basado en la evidencia: Indicadores mínimos para evaluar la gestión del riesgo en las personas que viven con VIH atendidas en el sistema de salud colombiano. En el año 2023, este Consenso fue actualizado para armonizarse con la Guías de Práctica Clínica y los lineamientos de atención integral a las personas que viven con VIH. Por ello, se hace necesario actualizar las variables utilizadas para el reporte de información relacionada con la infección por VIH.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. Establecer las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo, así como las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH. Asimismo, se actualiza el Anexo Técnico “*Datos de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana - VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – SIDA y de acciones de prevención del VIH y atención integral a las personas que viven con VIH*”, el cual forma parte integral de la presente resolución.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones aquí previstas aplican a siguientes entidades, instituciones y profesionales independientes:

Entidades Responsables de Pago

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,".

- 2.1 Las Entidades Promotoras de Salud y entidades adaptadas del régimen contributivo y las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado, vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud que se encuentran autorizadas para operar el aseguramiento en salud, o quien haga sus veces.
- 2.2 Las Entidades responsables de los regímenes Especiales y de Excepción.
- 2.3 Las Entidades que ofertan Planes Voluntarios de Salud, tales como empresas de medicina prepagada, compañías de seguros autorizadas para manejar el ramo de seguros de salud, las entidades promotoras de salud autorizadas para administrar planes complementarios, entre otros.
- 2.4 Las secretarías departamentales y distritales de salud o las entidades que hagan sus veces, cuando celebren acuerdos de voluntades para las intervenciones individuales o colectivas.
- 2.5 La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y el administrador del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.
- 2.6 Las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), en su actividad en salud en los eventos en los que la infección por VIH de una persona haya sido catalogada como accidente de trabajo.

Prestadores de Servicios de Salud

- 2.7 Las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) u Organizaciones No Gubernamentales (ONG) con IPS habilitadas que ofrecen atención o tratamiento a personas que viven con VIH.
- 2.8 Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas, privadas o mixtas que prestan servicios a las poblaciones definidas en el Anexo Técnico de la presente resolución.
- 2.9 Los profesionales de la salud independientes.

Artículo 3. Reporte de los prestadores de Servicios de Salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas, mixtas, organizaciones de base comunitaria (OBC) u Organizaciones No Gubernamentales (ONG) con IPS habilitadas que ofrecen atención o tratamiento a personas que viven con VIH y los profesionales de la salud independientes, deberán reportar trimestralmente, dentro de los primeros quince (15) días calendario del mes siguiente a la fecha de corte, la información relacionada con la totalidad de la población asignada para la gestión correspondiente al año calendario en observación, por medio de la plataforma de interoperabilidad dispuesta por la Cuenta de Alto Costo, SISCAC, bajo la estructura de los datos solicitados en el anexo técnico de la presente resolución junto con los soportes clínicos y administrativos correspondientes.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

Reporte de prestadores de servicios de salud

Trimestre	Período de observación	Fecha de corte de la información	Fecha de reporte de los prestadores
I	1 de abril del año previo al 31 de marzo del año actual	31 de marzo	15 de abril del año actual
II	1 de julio del año previo al 30 de junio del año actual	30 de junio	15 de julio del año actual
III	1 de octubre del año previo al 30 de septiembre del año actual	30 de septiembre	15 de octubre del año actual
IV	1 de enero del año actual al 31 de diciembre del año actual	31 de diciembre	15 de enero del año siguiente

Las cohortes por reportar son:

1. Personas con diagnóstico confirmado de VIH.
2. Gestantes.
3. Niñas o niños expuestos al VIH por vía materno infantil en seguimiento.
4. Personas con tuberculosis.

Parágrafo 1. Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, así como los profesionales de la salud independientes a cargo de la atención de las personas, deberán poner a disposición de las entidades responsables de pago mencionadas en el artículo 2 de la presente resolución, los soportes respectivos para los procesos de auditoría, junto con el certificado de veracidad de la información reportada. Esta información deberá ser suministrada a través de la plataforma de interoperabilidad SISCAC, de conformidad con los lineamientos vigentes, como máximo dos (2) semanas después de la fecha de reporte trimestral realizado por la IPS a la Cuenta de Alto Costo.

Parágrafo 2. Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, las organizaciones de base comunitaria (OBC) u Organizaciones No Gubernamentales (ONG) con IPS habilitadas, , y los profesionales de la salud independientes a cargo de la atención de las personas que viven con VIH, deberán cargar, de manera permanente, la información en la plataforma SISCAC en la medida en que se genere, para agilizar los procesos de validación de la información y realizar correcciones de manera más oportuna.

Artículo 4. Fechas de reporte y certificaciones. Los representantes legales de las entidades responsables de pago mencionadas en el artículo 2 de la presente resolución, como responsables de la oportunidad y calidad de la información, deberán remitir una comunicación trimestral a la Cuenta de Alto Costo, en la cual certifiquen el número de radicación generado por el aplicativo de recepción de la base de datos de la plataforma de interoperabilidad SISCAC, de la información relacionada con la totalidad de la población que viven con VIH. Así mismo, certificar la veracidad de la

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

información reportada por los prestadores de servicios de salud, según la estructura y especificaciones de las variables contenidas en el anexo técnico de la presente resolución, en cumplimiento de las fechas establecidas a continuación:

Reporte y certificación de la información por parte de las entidades responsables de pago

Trimestre	Fecha de corte de la información	Fecha de reporte de la entidad responsable de pago
I	31 de marzo	30 de abril
II	30 de junio	30 de julio
III	30 de septiembre	30 de octubre
IV	31 de diciembre	30 de enero del siguiente año

Parágrafo 1.-Las entidades responsables de pago mencionadas en el artículo 2 de la presente resolución, como responsables de la atención en salud de su población, deberán realizar el monitoreo y seguimiento del paciente, a través de su red de prestadores.

Parágrafo 2. Cuando las atenciones son pagadas por organismos de Cooperación Internacional o se trata de pacientes particulares, la certificación a la Cuenta de Alto Costo de la radicación generada por el aplicativo de recepción de la base de datos de la plataforma de interoperabilidad SISCAC, así como la certificación de la veracidad de la información, serán emitidas por el representante legal de la institución, organización o profesional de salud independiente que presta el servicio.

Artículo 5. Validaciones y auditoría de la información por la Cuenta de Alto Costo. La información reportada por las entidades en virtud de la presente resolución será objeto de los siguientes procesos:

- 5.1 Validación de personas, duplicaciones e inconsistencias.** La Cuenta de Alto Costo realizará, de manera trimestral, la solicitud masiva de validación de personas al mecanismo de interoperabilidad dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación -OTIC- o quien haga sus veces. Dicho mecanismo permitirá la verificación del estado vital, afiliación y derechos de las personas de los diferentes regímenes, así como la consulta de las bases de afiliados y otros registros de identificación de usuarios, con el fin de garantizar la respuesta a la solicitud. La interoperabilidad deberá entregar el resultado de los cruces de información pertinentes dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la solicitud conforme a lo establecido en el manual de auditoría de la Cuenta de Alto Costo.
- 5.2. Auditoría de la información.** La información reportada por cada una de las instituciones prestadoras del servicio de salud, la cual ha sido verificada y certificada su veracidad por las entidades responsables de pago mencionadas en

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

el artículo 2 de la presente resolución, será objeto de auditoría por parte de la Cuenta de Alto Costo, conforme al manual establecido para tal fin, a para efectos de garantizar su calidad, confiabilidad y veracidad.

5.3 Remisión al Ministerio. Culminados los procesos de validación, verificación y auditoría, la Cuenta de Alto Costo remitirá a la OTIC del Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de la Resolución 994 de 2022 y los reglamentos que la modifiquen o sustituyan, la base de datos del trimestre, junto con las validaciones de todas las variables mencionadas en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución, en las siguientes fechas:

Remisión de base de datos validada al Ministerio de Salud y Protección Social

Trimestre	Fecha de corte de la información	Fecha de remisión de la base validada al MSPS
I	31 de marzo	30 de junio
II	30 de junio	30 de septiembre
III	30 de septiembre	31 de diciembre
IV	31 de diciembre	31 de marzo del siguiente año

Parágrafo 1. La Cuenta de Alto Costo con el fin de apoyar la consolidación de la base de datos reportada por las entidades señaladas en el artículo 2 de la presente resolución, publicará un instructivo detallado que describa el proceso y facilite la interpretación posterior de los datos. Dicho instructivo incluirá los lineamientos para el desarrollo de la auditoría y estará acompañado de un manual de auditoría, en el cual se definirán las variables objeto de verificación, así como aquellas que el Ministerio de Salud y Protección Social determine necesarias.

Parágrafo 2. La base de datos del período 1 de enero al 31 de diciembre de cada año, validada, certificada su veracidad y auditada, deberá entregarse al Ministerio de Salud y Protección Social a más tardar el último día hábil del mes de mayo del siguiente año.

Artículo 6. Informes de la Cuenta de Alto Costo. La Cuenta de Alto Costo entregará al Ministerio de Salud y Protección Social, un informe trimestral con los indicadores priorizados por el Ministerio, según el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución, y un informe anual que de cuenta de todas las variables que hacen parte del anexo técnico de la presente resolución, así:

**Informes trimestrales de la Cuenta de Alto Costo al
Ministerio de Salud y Protección Social**

Trimestre	Período de observación	Fecha del corte de la información	Fecha de informe trimestral
-----------	------------------------	-----------------------------------	-----------------------------

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

I	1 de abril del año previo al 31 de marzo del año actual	31 de marzo	15 de julio
II	1 de julio del año previo al 30 de junio del año actual	30 de junio	15 de octubre
III	1 de octubre del año previo al 30 de septiembre del año actual	30 de septiembre	15 de enero
IV	1 de enero del año actual al 31 de diciembre del año actual	31 de diciembre	15 de abril

Parágrafo 1:La anterior obligación de reporte no excluye la entrega de datos preliminares que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, de manera excepcional, para dar respuesta a solicitudes o necesidades particulares de información.

Artículo 7. *Publicación de la información.* En cumplimiento del artículo 3 de la Resolución 994 de 2022, la Cuenta de Alto Costo y el Ministerio de Salud y Protección Social, previa coordinación publicarán, de manera conjunta, los resultados de los indicadores de salud pública relacionados con los datos reportados, según el anexo técnico de la presente resolución.

Artículo 8. *Responsabilidad en el tratamiento de los datos.* La Cuenta de Alto Costo, las entidades, instituciones y profesionales independientes a las que hace referencia el artículo 2 de la presente Resolución, serán responsables de la generación, el flujo y consolidación de los datos a que refiere este acto administrativo; así como del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información que les sea aplicable en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, del Capítulo 25, Sección 1, 2 y 3 del Decreto 1074 de 2015, y demás normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan.

Artículo 9. *Vigilancia y control.* La renuencia de los prestadores de servicios de salud a suministrar la información solicitada con la oportunidad y calidad requerida, deberá ser informada y trasladada a la Superintendencia Nacional de Salud, por las entidades responsables de pago mencionadas en el artículo 2 de la presente resolución, para lo de su competencia. Las entidades responsables de pago mencionadas en el artículo 2 de la presente resolución que incumplan con el reporte de la información de forma oportuna, confiable, suficiente y con calidad, serán reportadas por la Cuenta de Alto Costo, a la Superintendencia Nacional de Salud, para que se adelanten las investigaciones a que haya lugar, de acuerdo con lo previsto en el numeral 130.12 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.

Artículo 10. *Transición entre reportes.* A partir de la publicación de la presente resolución en el diario oficial, los prestadores de servicios de salud podrán iniciar el cargue de datos relacionados con la gestión correspondiente al año calendario en observación para la totalidad de las cohortes establecidas en el artículo 3 de la presente Resolución, por medio de la plataforma de interoperabilidad SISCAC, dispuesta por la Cuenta de Alto Costo, y bajo la estructura de los datos solicitados en el anexo técnico

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

de la presente resolución; con el fin de adelantar las validaciones correspondientes, de manera que, el primer reporte de los prestadores de servicios de salud pueda estar completo en las fechas establecidas en la siguiente tabla:

Fecha inicio periodo de observación	Fecha de fin periodo observación	Fecha límite reporte de IPS a entidad responsable del pago
1 de enero 2025	31 de diciembre 2025	15 de marzo 2026
1 de abril 2025	31 de marzo 2026	15 de mayo 2026
1 de julio 2025	30 de junio 2026	15 de julio 2026
1 de octubre 2025	30 de septiembre 2026	15 de octubre 2026
1 de enero 2026	31 de diciembre 2026	15 de enero de 2027

Fecha inicio periodo de observación	Fecha de fin periodo observación	Fecha límite reporte de la Entidad Responsable de pago a la CAC
1 de enero 2025	31 de diciembre 2025	15 de abril 2026
1 de abril 2025	31 de marzo 2026	15 de junio 2026
1 de julio 2025	30 de junio 2026	30 de julio 2026
1 de octubre 2025	30 de septiembre 2026	30 de octubre 2026
1 de enero 2026	31 de diciembre 2026	30 de enero de 2027

El primer informe trimestral de la Cuenta de Alto Costo al Ministerio de Salud y Protección Social con corte al 31 de marzo de 2026 se entregará el 30 de julio de 2026.

Artículo 11. Obligatoriedad del uso de la información reportada, certificada, validada y auditada. La información reportada, certificada, validada y auditada, en cumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución, deberá tenerse en cuenta de manera obligatoria, para la validación, auditoría y certificación de cada una de las variables de que trata el artículo 5 de la Resolución 1912 de 2015, sobre la información reportada con corte a 31 de diciembre de cada año, para efectos de cálculo para definir los montos de aporte y distribución de los recursos por el organismo de administración de la Cuenta de Alto Costo..

Artículo 12. Desarrollo de la plataforma de interoperabilidad para la recolección y recepción de la información. El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará una plataforma para la recolección y recepción directa, dentro de la plataforma PISIS, de la información relacionada con las enfermedades ruinosas y catastróficas denominadas de alto costo, que incluya , la correspondiente a la infección por VIH.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

Una vez se encuentre disponible dicha plataforma, el Ministerio de Salud y Protección Social comunicará oficialmente a las entidades reportantes y prestadoras la entrada en operación de la misma.

Artículo 13. Vigencia y derogatoria. La presente resolución entrará en vigencia a partir de su publicación y sustituye la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:

Vo. Bo.
Rodolfo Enrique Salas Figueroa, Director Jurídico (E).
Viceministerio de Salud Pública y Promoción Social

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

ANEXO TÉCNICO

Datos de gestión de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana – VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – SIDA.

Disposiciones generales.

En el presente anexo se especifican los datos que deberán reportarse por las destinatarias del presente acto administrativo a la Cuenta de Alto Costo o quien haga sus veces con relación a las personas que viven con VIH, niñas y niños expuestos al VIH que, durante el período de observación, se encontraban afiliadas o bajo la responsabilidad de la entidad correspondiente y cumplieran alguna de las siguientes condiciones:

- 1. Personas con diagnóstico confirmado de VIH.
- 2. Gestantes.
- 3. Niñas o niños expuestos al VIH por vía materno infantil en seguimiento.
- 4. Personas con tuberculosis.

Características del archivo.

- 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.

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

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
MÓDULO 1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:				
El presente módulo está destinado al registro de los datos sociodemográficos correspondientes a los siguientes tipos de usuarios:				
1. Personas con diagnóstico confirmado de VIH				
2. Gestantes				
3. Niñas o niños expuestos al VIH por vía materno infantil en seguimiento.				
4. Personas con tuberculosis				
Si se trata de una persona gestante que vive con VIH, se le debe también diligenciar la información del módulo de personas que viven con VIH.				
1	EAPB o financiador.	6	A	Reporte el código de la entidad, asignado por la Superintendencia

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				Nacional de Salud, DANE o por la Cuenta de Alto Costo, si es el caso.
2	Fecha de afiliación a la EAPB o fecha en la que quedó a cargo de la entidad financiadora	10	F	Reporte en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que el usuario se afilió o quedó a cargo de la entidad financiadora.
3	Código municipio o distrito de residencia.	5	A	Código del municipio o distrito donde reside el usuario, según división político-administrativa del DANE al momento del reporte. Los dos primeros dígitos corresponden al departamento donde se ubica el municipio o distrito.
4	Régimen al que pertenece el usuario reportado.	1	A	Indique el régimen al que pertenece el usuario reportado: C: Contributivo. S: Subsidiado. P: Excepción. E: Especial. I: Fondo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad. V: Planes voluntarios en salud. N: No asegurado (incluye personas migrantes irregulares).
5	Tipo de documento de identificación del usuario.	3	A	Reporte el tipo de identificación que tiene el usuario al momento del reporte. CC: Cédula de ciudadanía. CE: Cédula de extranjería. CD: Carnet diplomático. PA: Pasaporte. SC: Salvoconducto. PE: Permiso Especial de Permanencia. PT: Permiso de Protección Temporal al migrante. DE: Documento extranjero de identificación RC: Registro civil. TI: Tarjeta de identidad. CN: Certificado de nacido vivo. AS: Adulto sin identificar. MS: Menor sin identificar.
6	Número de documento de identificación del usuario.	17	A	Reporte el número de documento de identificación presentado por el usuario, según corresponda al tipo de documento de identificación registrado en el campo anterior.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				Si es un adulto sin identificar o menor sin identificar, reporte el número de acuerdo con lo establecido en la Resolución 4622 de 2016 o aquella que la modifique o sustituya.
7	País de nacimiento.	60	A	Registre el país de nacimiento de la persona reportada.
8	Primer apellido.	60	A	Primer apellido del usuario, según el registrado en BDUa o en el documento de identidad presentado. Utilice letras mayúsculas, no se permiten tildes ni caracteres especiales.
9	Segundo apellido.	60	A	Segundo apellido del usuario, según el registrado en BDUa o en el documento de identidad presentado. Utilice letras mayúsculas, no se permiten tildes ni caracteres especiales. Escriba NONE si el usuario no tiene segundo apellido.
10	Primer nombre.	60	A	Primer nombre del usuario, según el registrado en BDUa o en el documento de identidad presentado. Utilice letras mayúsculas, no se permiten tildes ni caracteres especiales.
11	Segundo nombre.	60	A	Segundo nombre del usuario, según el registrado en BDUa o en el documento de identidad presentado. Utilice letras mayúsculas, no se permiten tildes ni caracteres especiales. Escriba NONE si el usuario no tiene segundo nombre.
12	Fecha de nacimiento.	10	F	Reporte la fecha de nacimiento del usuario en el formato AAAA-MM-DD, según lo registrado en BDUa o en el documento presentado.
13	Sexo asignado al nacer	1	A	Indique el sexo al nacer de la persona reportada. H: Hombre. M: Mujer. I: Intersexual.
14	Orientación sexual.	1	N	Registre la orientación sexual de la persona. 1: Heterosexual 2: Homosexual

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				3: Bisexual. 4: Asexual. 5: Pansexual. 6: Otras orientaciones sexuales no hegemónicas.
15	Código de pertenencia étnica.	1	N	Registre el grupo étnico al que pertenece la persona. 1: Indígena. 2: Rrom (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: Ninguno de las anteriores.
16	Población clave.	1	N	Indague si la persona pertenece a alguna(s) de las poblaciones clave: 1: Personas que realizan actividades sexuales pagas. 2: Mujeres transgénero (persona de sexo hombre asignado al nacer que se identifica con el género femenino). 3: Hombres transgénero (persona de sexo mujer asignado al nacer que se identifica con el género masculino). 4: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. 5: Consumidores de sustancias psicoactivas por vía diferente a la inyectada. 6: Personas que se inyectan drogas. 7: Habitantes de calle. 8: Población Privada de la Libertad. 9: No pertenece a ninguna de las anteriores poblaciones.
17	Subpoblaciones de interés:	1	N	Registre si la persona reportada pertenece a una o varias de las siguientes subpoblaciones de interés: 1: Víctima del conflicto armado. 2: Personas con discapacidad. 3: Persona en situación de migración regular. 4: Persona en situación de migración irregular. 5: No pertenece a ninguna de estas subpoblaciones.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

18	Nivel educativo.	1	N	Indique el nivel máximo educativo alcanzado por el usuario (aunque no haya completado todos los grados): 1: Ninguno. 2: Preescolar 3: Básica Primaria. 4: Básica secundaria. 5: Media académica o clásica 6: Media técnica 7. Normalista 8. Técnica profesional 9: Tecnológica 10: Profesional. 11: Especialización 12: Maestría 13: Doctorado.
19	Persona gestante	1	N	Registre si la persona reportada es una gestante de acuerdo con las siguientes categorías: 1: Persona que estaba embarazada al finalizar el periodo de observación. 2: Persona que estuvo embarazada y cuya gestación terminó durante el periodo de observación. 9: No aplica (es hombre o mujer no gestante en el período de observación).
20	Niña o niño de edad igual o menor a 12 meses que es hijo(a) de madre que vive con VIH.	1	N	Registre si la persona reportada es un niño o niña igual o menor de 12 meses que es hijo(a) de una madre que vive con VIH: 0: No 1: Si
21	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 observación. 2: Tuvo tuberculosis activa en el periodo de observación. 3: No tuvo tuberculosis durante el período de observación
MODULO 2. TAMIZAJE DE VIH EN LAS PERSONAS CON TUBERCULOSIS ACTIVA				
22	Fecha del diagnóstico de la tuberculosis activa	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se hizo el diagnóstico

<i>Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.</i>				
	en los últimos 12 meses.			de tuberculosis activa reportada en los últimos 12 meses.
23	Fecha de realización del tamizaje para VIH a la persona con TB activa reportada	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en de tamizaje para VIH a la persona con tuberculosis activa reportada. 1800-01-01: Aún no se ha realizado.
MODULO 3. TAMIZAJE PARA VIH EN GESTANTES. Diligenciamiento periódico.				
24	Fecha del diagnóstico de la gestación reportada	10	F	Indique la fecha del diagnóstico de la gestación reportada, en formato AAAA-MM-DD. 1845-01-01 = No aplica (hombre o mujer no gestante en el periodo de observación reportado)
25	Fecha de realización del tamizaje para VIH en el primer trimestre de la gestación.	10	F	Indique la fecha de realización del tamizaje de VIH a la gestante en el primer trimestre de la gestación, en formato AAAA-MM-DD. 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)
26	Fecha de realización del tamizaje para VIH en el segundo trimestre de la gestación.	10	F	Indique la fecha de realización del tamizaje de VIH a la gestante en el segundo trimestre de la gestación, en formato AAAA-MM-DD. 1799-01-01 = Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje en este trimestre de la gestación. 1800-01-01 = Gestante terminó gestación antes del segundo trimestre. 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.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				1833-03-01 = 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).
27	Fecha de realización del tamizaje para VIH en el tercer trimestre de la gestación.	10	F	Indique la fecha de realización del tamizaje de VIH a la gestante en el tercer trimestre de la gestación, en formato AAAA-MM-DD,1799-01-01 = Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje en este trimestre de la gestación. 1800-01-01 = Gestante terminó gestación antes del tercer trimestre. 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 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).
28	Fecha de realización del tamizaje para VIH en el momento del parto.	10	F	Indique la fecha de realización del tamizaje de VIH a la gestante en el momento del parto, en formato. AAAA-MM-DD. 1799-01-01 = Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje en el momento del parto. 1800-01-01 = Gestación terminó en aborto. 1811-01-01 = Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje porque no ha llegado el momento del parto. 1822-02-01 = Gestante que rechazó la prueba de tamizaje en el momento del parto. 1845-01-01 = No aplica (hombre o mujer no gestante en el periodo de observación reportado)

MÓDULO 4. PERSONAS QUE VIVEN CON VIH.

En el Módulo II se debe consignar la información de las PERSONAS QUE VIVEN CON VIH (adultos, niñas, niños, adolescentes, gestantes), relacionada con:

- Sección 1. Antecedentes.
- Sección 2: Terapia antirretroviral (TAR) inicial.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

Sección 3: Cambios en el primer esquema de Terapia antirretroviral (TAR). Sección 4: Condición actual de la persona que vive con VIH. Sección 5: Coinfecciones. Sección 6: Otras comorbilidades. Sección 7: Intervenciones de prevención en las personas que viven con VIH. Sección 8: Vacunación en las personas que viven con VIH. Sección 9: Profilaxis para infecciones oportunistas. Sección 10: Situación administrativa				
SECCIÓN 1. ANTECEDENTES. Diligencie al inicio de la atención				
29	La entidad que reporta es la misma a la cual estaba afiliada la persona que vive con VIH al momento del diagnóstico.	1	N	Indique si la entidad que reporta a la persona que vive con VIH es la misma entidad a la cual estaba afiliada la persona al momento del diagnóstico. 0. No. 1. Sí. 2. Desconocido.
30	Fecha de la prueba presuntiva para infección por VIH.	10	F	Registre en formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la primera prueba presuntiva para VIH (prueba rápida o ELISA) 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 15. Si no conoce el día exacto de la prueba, registre el año y mes correcto y como día registre 15. 1799-01-01: Persona a quien no se le realizó la prueba presuntiva para VIH. 1811-11-01: La prueba presuntiva se hizo en una entidad diferente a la que reporta o antes del año 2000. 1822-02-01: Persona que rechazó la prueba presuntiva para VIH.
31	Razón principal por la cual se realizó la prueba presuntiva de VIH.	3	N	Indique la razón principal por la cual se realizó la prueba presuntiva de VIH. 1: Por solicitud de la propia persona. 2: Solicitada por el médico por un cuadro clínico sospechoso de VIH/SIDA 3: Oferta de la prueba a gestante en servicio de salud. 4: Oferta de la prueba por diagnóstico de tuberculosis (TB) activa en servicio de salud. 5: Oferta de la prueba por diagnóstico de otras ITS. 6: Exposición ocupacional.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				7: Violencia sexual. 8: Al donar sangre. 10: Prueba de VIH realizada en seguimiento a niño o niña menor de 12 meses expuesto al VIH por vía materno infantil. 11: Oferta realizada en la comunidad, incluyendo gestantes y personas con TB. 12. Otras razones. 13. No se le realizó la prueba presuntiva. 14: Autotest para VIH. 15: Prueba de VIH realizada para evaluación inicial de PrEP.
32	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, quimioluminiscencia, 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 15. Si no conoce el día exacto de la prueba, registre el año y mes correcto y como día registre 15.
33	Fecha de ingreso por primera vez al programa de atención por VIH en Colombia.	10	F	Reporte en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que ingresó por primera vez al programa de atención de la infección por VIH en Colombia. 1800-01-01: Desconocido
34	Mecanismo o vía probable 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: Transmisión sanguínea por transfusión de sangre o hemocomponentes. 3: Transmisión sanguínea no ocupacional por agujas o elementos cortopunzantes. 4: Transmisión materno infantil. 5: Transmisión sanguínea por accidente ocupacional. 7: No se conoce.
35	Estadio clínico al momento del diagnóstico.	1	N	Registre el estadio clínico del niño, niña, adolescente o adulto que vive con VIH al momento del diagnóstico.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				Utilice el sistema de clasificación del CDC 2014. 0: Estadio 0. 1: Estadio 1. 2: Estadio 2. 3: Estadio 3. 4: Estadio Desconocido.
Patologías definitorias de SIDA en la persona que vive con VIH				
36.1	Infecciones bacterianas múltiples o recurrentes	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. Solo aplica a menores de 6 años de edad. 0: No 1: Sí 9: No aplica (mayor de 6 años o persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
36.2	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).
36.3	Tuberculosis pulmonar 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. La tuberculosis pulmonar solo aplica a personas mayores o iguales a 6 años de edad. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
36.4	Cáncer de cérvix invasivo	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. Solo aplica para personas mayores o iguales a 6 años de edad. 0: No 1: Sí

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				9: No aplica (menor de 6 años de edad o persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
36.5	Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido Coccidioidomicosis 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).
36.6	Infección por Citomegalovirus de cualquier órgano excepto hígado, bazo, o ganglios linfáticos	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. Solo aplica a personas mayores de 1 mes de edad. 0: No 1: Sí 9: No aplica (menor de 1 mes de edad o persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
36.7	Retinitis por Citomegalovirus	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido retinitis por citomegalovirus, con pérdida de la visión, 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).
36.8	Herpes simple con úlceras mucocutáneas de más de un mes de duración o causando bronquitis, neumonitis o esofagitis	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. Solo aplica a personas mayores de 1 mes de edad. 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 establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

36.9	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).
36.10	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).
36.11	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).
36.12	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).
36.13	Neumonía recurrente	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. Solo aplica a personas mayores o iguales a 6 años de edad. 0: No 1: Sí

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				9: No aplica (menor de 6 años o persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
36.14	Septicemia por Salmonella recurrente	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido septicemia por salmonela 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).
36.15	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).
36.16	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).
36.17	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).
36.18	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

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
36.19	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).
36.20	Toxoplasmosis cerebral	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. Solo aplica en personas mayores de 1 mes de edad. 0: No 1: Sí 9: No aplica (menor de 1 mes o persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
36.21	Demencia asociada al VIH	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. Solo aplica en personas con diagnóstico de VIH antes de 2017. 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).
36.22	Neumonía intersticial Linfoidea	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. Solo aplica en personas con diagnóstico de VIH antes de 2017. 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).
Paraclínicos al momento del diagnóstico				

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

37.1	Fecha del conteo de linfocitos T CD4 al momento del diagnóstico.	10	F	Reporte en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó el conteo de linfocitos T CD4 al momento del diagnóstico. Si no conoce el mes y día del conteo de linfocitos T CD4 al momento del diagnóstico, registre el año correcto, como mes registre 06 y como día 15. Si no conoce el día exacto del conteo de linfocitos T CD4 al momento del diagnóstico, registre el año y mes correcto y como día registre 15. 1788-01-01: No se realizó conteo de CD4 1799-01-01: No se conoce porque el diagnóstico de VIH se hizo en una institución diferente a la que reporta o fuera del país. 1811-01-01: El diagnóstico se realizó antes del año 2025
37.2	Valor del 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. 9998. No se realizó 9997. Desconocido
38.1	Fecha de la carga Viral realizada al momento del diagnóstico	10	F	Reporte en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la carga viral al momento del diagnóstico. Si no conoce el mes y día de la carga viral al momento del diagnóstico, registre el año correcto, como mes registre 06 y como día 15. Si no conoce el día exacto de la carga viral al momento del diagnóstico, registre el año y mes correcto y como día registre 15. 1788-01-01: No se realizó carga viral al momento del diagnóstico 1799-01-01: No se conoce porque el diagnóstico de VIH se hizo en una institución diferente a la que reporta o fuera del país. 1811-01-01: El diagnóstico se realizó antes del año 2025.
38.2	Valor de la carga viral al momento del diagnóstico	8	N	Reporte el valor absoluto en copias de la carga viral para VIH al momento del diagnóstico. No utilice puntos ni comas.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

38.3	Límite de detección de la tecnología utilizada para la carga viral en el momento del diagnóstico.	3	N	Reporte el valor absoluto del límite de detección de la tecnología utilizada para la medición de la carga viral
SECCIÓN 2. TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TAR) INICIAL.				
39	Antecedente de exposición previa a ARV.	1	N	Registre si la persona que inicia TAR ha tenido exposición previa a los ARV. 1: Sí, por haber recibido PEP. 2: Sí, por haber recibido PrEP. 3: Sí, por haber recibido PEP y PrEP. 4: Sí, por haber recibido profilaxis para prevención de la transmisión materno infantil del VIH 5: No ha estado expuesto previamente a los ARV. 6: No se describe en la historia clínica.
40.1	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 15. Si no conoce el día exacto del inicio de la TAR inicial, registre el año y mes correcto y como día registre 15. 1788-01-01: Fecha desconocida 1799-01-01: No ha iniciado TAR
40.2	Medicamento 1 con el que inició la TAR.	20	A	Registre el código ATC nivel 5 del medicamento 1 con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 1: Desconocido 9: No aplica (no ha iniciado TAR)
40.3	Medicamento 2 con el que inició la TAR.	20	A	Registre el código ATC nivel 5 del medicamento 2 con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 0: No recibió otros medicamentos 1: Desconocido 9: No aplica (no ha iniciado TAR)
40.4	Medicamento 3 con el que inició la TAR.	20	A	Registre el código ATC nivel 5 del medicamento 3 con el que la persona

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 0: No recibió otros medicamentos 1: Desconocido 9: No aplica (no ha iniciado TAR)
40.5	Medicamento 4 con el que inició la TAR.	20	A	Registre el código ATC nivel 5 del medicamento 4 con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 0: No recibió otros medicamentos 1: Desconocido 9: No aplica (no ha iniciado TAR)
40.6	Medicamento 5 con el que inició la TAR.	20	A	Registre el código ATC nivel 5 del medicamento 5 con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 0: No recibió otros medicamentos 1: Desconocido 9: No aplica (no ha iniciado TAR)
41.1	Fecha del conteo de linfocitos T CD4 al momento del inicio de la TAR.	10	F	Reporte en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó el conteo de linfocitos T CD4 al momento del inicio de la TAR. Si no conoce el mes y día del conteo de linfocitos T CD4 al momento del inicio de la TAR, registre el año correcto, como mes registre 06 y como día 15. Si no conoce el día exacto del conteo de linfocitos T CD4 al momento del inicio de la TAR, registre el año y mes correcto y como día registre 15. 1788-01-01: No se realizó conteo de CD4 al inicio de la TAR 1799-01-01: No se conoce porque el inicio de la TAR se hizo en una institución diferente a la que reporta o fuera del país. 1811-01-01: El inicio de la TAR se realizó antes del año 2025
41.2	Valor del 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. 9996: No ha iniciado TAR 9997: Desconocido

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				9998: No se realizó
42.1	Fecha de la carga viral al momento del inicio de la TAR.	10	F	Reporte en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la carga viral al momento del inicio de la TAR. Si no conoce el mes y día de la carga viral al momento del inicio de la TAR, registre el año correcto, como mes registre 06 y como día 15. Si no conoce el día exacto de la carga viral al momento del inicio de la TAR, registre el año y mes correcto y como día registre 15. 1788-01-01: No se realizó carga viral al momento del inicio de la TAR 1799-01-01: No se conoce porque el inicio de la TAR se hizo en una institución diferente a la que reporta o fuera del país. 1811-01-01: El inicio de la TAR se hizo antes del año 2025
42.2	Valor de la carga viral al inicio de la TAR.	7	N	Reporte el valor absoluto en copias de la carga viral para VIH al momento del inicio de la TAR. No utilice puntos ni comas. 99999994: No se tiene porque el inicio de la TAR se hizo antes del año 2025 99999998: No se realizó
42.3	Límite de detección de la tecnología utilizada para la carga viral al inicio de la TAR.	3	N	Reporte el valor absoluto del límite de detección de la tecnología utilizada para la medición de la carga viral 99999998: No se realizó
SECCIÓN 3. CAMBIOS EN EL PRIMER ESQUEMA DE TERAPIA ARV.				
43.1	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 a la fecha de corte del período de observación. 1: Sí ha tenido cambio. 2: No ha tenido cambio. 3: No se conoce, porque la TAR se inició en una institución diferente a la que reporta o fuera del país. 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. 6. Desconocido.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

43.2	Fecha del primer cambio de cualquier medicamento del esquema inicial de la TAR.	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en la que ocurrió el primer cambio, 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 15. 1777-01-01: No sabe porque el esquema no fue cambiado en la EPS que reporta. 1788-01-01: No se tiene porque, aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta, se hizo antes del año 2000. 1800-01-01: Todavía continúa con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos.
44	Causa del cambio de medicamento con el que inició la TAR.	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Eventos adversos o toxicidad. 2: Interacciones medicamentosas. 3: Falla virológica 4: Falla clínica 5: Falla inmunológica 6: Para facilitar la adherencia al esquema. 7: Por razones administrativas. 8: No sabe porque el esquema no fue cambiado en la institución que reporta. 9: No sabe porque no hay información disponible. 10: No se ha cambiado la TAR de inicio. 11: No ha iniciado TAR.
45	Eventos adversos o toxicidad que causaron el cambio de TAR.	2	N	Registre el o los eventos adversos o toxicidad que causaron el cambio de esquema. 1: Reacciones cutáneas. 2: Gastrointestinal o metabólica. 3: Hepática. 4: Renal. 5: Neurológica. 6: Otros. 7: No se ha cambiado la TAR. 8: No ha iniciado TAR. 9. No ha presentado efectos adversos o toxicidad con manifestaciones cutáneas. 98: Desconocido

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

46.1	Número de fallas terapéuticas que la persona ha presentado desde el inicio de la TAR hasta el reporte actual	2	N	Registre el número de fallas terapéuticas que la persona ha presentado desde el inicio de la TAR
46.2	Fecha de la última falla terapéutica	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de la última falla terapéutica. 1799-01-01: No ha tenido falla terapéutica. 1800-01-01: Desconocida. 1845-01-01: No ha iniciado TAR.
47	Fecha de la última genotipificación.	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 1800-01-01: Desconocido 1845-01-01: No ha iniciado TAR
48	Causas de la falla terapéutica	1	N	Indique la principal causa de la falla terapéutica de la persona que vive con VIH 1. Dificultades en la adherencia. 2. Esquema de tratamiento inadecuado. 3. Resistencia a los medicamentos. 4. No ha tenido falla terapéutica. 5. Desconocida. 9. No ha iniciado TAR.
49.1	Medicamento 1 que ocasionó el cambio.	20	A	Registre el código ATC nivel 5 del o los medicamentos que ocasionaron el cambio de esquema de tratamiento antirretroviral (en caso de haberse realizado la genotipificación, indique hasta cuatro medicamentos a los que se documentó resistencia). 8: Desconocido. 9: No aplica.
49.2	Medicamento 2 que ocasionó el cambio.	20	A	Registre el código ATC nivel 5 del o los medicamentos que ocasionaron el cambio de esquema de tratamiento antirretroviral (en caso de haberse realizado la genotipificación, indique hasta cuatro medicamentos a los que se documentó resistencia).

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				8: Desconocido 9: No aplica
49.3	Medicamento 3 que ocasionó el cambio.	20	A	Registre el código ATC nivel 5 del o los medicamentos que ocasionaron el cambio de esquema de tratamiento antirretroviral (en caso de haberse realizado la genotipificación, indique hasta cuatro medicamentos a los que se documentó resistencia). 8: Desconocido 9: No aplica
49.4	Medicamento 4 que ocasionó el cambio.	20	A	Registre el código ATC nivel 5 del o los medicamentos que ocasionaron el cambio de esquema de tratamiento antirretroviral (en caso de haberse realizado la genotipificación, indique hasta cuatro medicamentos a los que se documentó resistencia). 8: Desconocido 9: No aplica
SECCIÓN 4. CONDICIÓN ACTUAL DE LA PERSONA QUE VIVE CON VIH.				
50	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 al momento del reporte.
51	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. Prima la IPS donde se atiende la infección por el VIH en cualquier estadio, al momento del reporte.
52	Municipio del servicio de salud que atiende.	10	F	Registre el código del municipio del prestador de salud, 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

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				corresponden al Departamento donde se ubica el municipio.
53	Fecha de la última valoración por profesional de la medicina, experto en VIH en los últimos 12 meses	1	N	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de la última valoración por profesional de la medicina, experto en VIH 1799-01-01: No recibió valoración por profesional de la medicina experto en VIH en los últimos 12 meses
54	Fecha de la última valoración por infectología en los últimos 12 meses.	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de la última valoración por infectología. 1799-01-01: No recibió valoración por infectología en el período de reporte.
55	La persona ha recibido en los últimos 12 meses atención o atenciones por profesional de la medicina experto en VIH o infectología por alguna de las siguientes modalidades alternas a la intramural.	1	N	Registre modalidad de prestación de servicios de salud por Médico experto. 1. Extramural. 2. Telesalud. 3. Extramural y Telesalud 4. Ninguna de las anteriores
56	Fecha de la última valoración por químico farmacéutico en los últimos 12 meses.	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de la última valoración por químico farmacéutico 1799-01-01: No recibió valoración por químico farmacéutico en el período de reporte.
57	Fecha de la última valoración por odontología en los últimos 12 meses.	1	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de la última valoración por odontología. 1799-01-01: No recibió valoración por odontología en el período de reporte
58	Fecha de la última valoración por enfermería en los últimos 12 meses.	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de la última valoración por enfermería. 1799-01-01: No recibió valoración por enfermería en el período de reporte
59	Fecha de la última valoración por	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de la última valoración por psicología.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

	psicología en los últimos 12 meses.			1799-01-01: No recibió valoración por psicología en el período de reporte.
60	Fecha de la última valoración por trabajo social en los últimos 12 meses.	1	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de la última valoración por trabajo social. 1799-01-01: No recibió valoración por trabajo social en el período de reporte
61	Fecha de la última valoración por nutrición en los últimos 12 meses.	1	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de la última valoración por Nutrición. 1799-01-01: No recibió valoración por nutrición en el período de reporte
62	Estadio clínico actual.	1	N	Indique el estadio clínico actual del niño, niña, adolescente o adulto infectado con VIH. Utilice el sistema de clasificación del CDC 2014. 0: Estadio 0. 1: Estadio 1. 2: Estadio 2. 3: Estadio 3. 4: Estadio Desconocido.
63.1	Recibe TAR a la fecha de reporte.	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Sí recibe TAR actualmente. 2: No recibe TAR porque no consiente. 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 7: No recibe TAR por orden médica 8: No recibe TAR por dificultades administrativas o de afiliación.
63.2	Fecha de inicio de los medicamentos de la TAR que recibe actualmente la persona que vive 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 15. Si no conoce el día exacto del inicio de la TAR actual, registre el año y mes correcto y como día registre 15 1788-01-01: No recibe TAR al momento del corte.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				1799-01-01: Desconocida o en abandono.
64	Esquema de TAR a la fecha de reporte.	1	N	Indique el tipo de esquema de TAR que recibe el paciente actualmente: 1: TAR de primera línea. 2: TAR de segunda línea. 3: TAR de tercera línea. 4: TAR de rescate. 5: No recibe TAR actualmente. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
65.1	Medicamento 1 de la TAR actual.	20	A.	Registre el código ATC nivel 5 del medicamento 1 que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
65.2	Medicamento 2 de la TAR actual.	20	A.	Registre el código ATC nivel 5 del medicamento 2 que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 0: No recibió otros medicamentos 9: No aplica
65.3	Medicamento 3 de la TAR actual.	20	A.	Registre el código ATC nivel 5 del medicamento 3 que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 0: No recibió otros medicamentos 9: No aplica
65.4	Medicamento 4 de la TAR actual.	20	A.	Registre el código ATC nivel 5 del medicamento 4 que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 0: No recibió otros medicamentos 9: No aplica
65.5	Medicamento 5 de la TAR actual.	20	A.	Registre el código ATC nivel 5 del medicamento 5 que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				clasificación nacional de medicamentos vigente. 0: No recibió otros medicamentos 9: No aplica
66	Número de meses para los que se prescribió la TAR en la última fórmula dentro de los últimos 12 meses.	2	N	Registre el número de meses para los que se prescribió la fórmula completa de TAR dentro de los últimos 12 meses (valores permitidos de 0 a 6). 98: No ha iniciado TAR
67	Número de meses de TAR entregados en la última dispensación de medicamentos.	2	N	Registre el número de meses de TAR entregados en la última dispensación de medicamentos (valores permitidos de 0 a 6). 98: No ha iniciado TAR
68	Última fecha de suspensión de la TAR en los últimos 12 meses.	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se suspendió la TAR. 1788-01-01: No ha iniciado TAR a la fecha de corte. 1789-01-01: Persona que no ha suspendido la TAR 1799-01-01: Desconocida o en abandono.
69	Cuántos meses de tratamiento completo se entregaron al paciente en los últimos 12 meses		N	Registre el número de meses de tratamiento completo que se entregaron al paciente en los últimos 12 meses (valores permitidos de 0 a 12) 98: No ha iniciado TAR
70.1	Fecha de la última evaluación de adherencia a la TAR en los últimos 6 meses			Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la última evaluación de adherencia a la TAR en los últimos 6 meses 1799-01-01: No se realizó 1845-01-01: No ha iniciado TAR
70.2	Resultado de la evaluación de adherencia a la TAR en los últimos 6 meses.	1	N	Registre el resultado de la última evaluación de adherencia a la TAR realizada en los últimos 6 meses 1: Adherente a la TAR. 2: No adherente a la TAR. 3: No se evaluó la adherencia a la TAR. 4: No ha iniciado TAR.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				5: No aplica, sin atenciones durante el periodo de reporte
71.1	Fecha del último conteo de linfocitos T CD4 realizado en los últimos 12 meses	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó el último conteo de linfocitos T CD4 en los últimos 12 meses 1799-01-01: No se realizó
71.2	Valor del último conteo de linfocitos T CD4 realizado en los últimos 12 meses	4	N	Registre el valor absoluto del último conteo de linfocitos T CD4 realizado en los últimos 12 meses. No utilice puntos ni comas. 9998: No se realizó
72.1	Fecha de la última carga viral para VIH realizada en los últimos 12 meses	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la última carga viral para VIH en los últimos 12 meses 1799-01-01: No se realizó
72.2	Valor de la última carga viral para VIH realizada en los últimos 12 meses	10	N	Registre el valor absoluto en copias de la última carga viral realizada en los últimos 12 meses. No utilice puntos ni comas. 99999998: No se realizó
72.3	Límite de detección de la tecnología utilizada en la última carga viral realizada	3	N	Reporte el valor absoluto del límite de detección de la tecnología utilizada para la medición de la carga viral 99999998: No se realizó
73.1	Fecha de último colesterol Total realizado en los últimos 12 meses	7	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó el último colesterol total en los últimos 12 meses. 1799-01-01: No se realizó
73.2	Resultado del último colesterol Total realizado en los últimos 12 meses.	4	N	Registre el resultado del último nivel de colesterol total en mg/dL con 3 enteros realizado en los últimos 12 meses. 9998: No se realizó
74.1	Fecha de último colesterol LDL realizado en los últimos 12 meses.	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó el último colesterol LDL en los últimos 12 meses.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				1799-01-01: No se realizó
74.2	Resultado del último colesterol LDL realizado en los últimos 12 meses.	3	N	Registre el resultado del último colesterol LDL en mg/dL con 3 enteros, realizado en los últimos 12 meses. 998: No se realizó
75.1	Fecha de último nivel de triglicéridos realizado en los últimos 12 meses.	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó el último nivel de triglicéridos en los últimos 12 meses. 1799-01-01: No se realizó
76.2	Resultado del último nivel de triglicéridos realizado en los últimos 12 meses.	4	N	Registre el resultado del último nivel de triglicéridos en mg/dL con 3 enteros, realizado en los últimos 12 meses. 9998: No se ha realizado
77.1	Fecha de última hemoglobina sérica realizada en los últimos 12 meses	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la última hemoglobina sérica en los últimos 12 meses. 1799-01-01: No se realizó
77.2	Resultado de la última hemoglobina sérica realizada en los últimos 12 meses	4	N	Registre el resultado de la última hemoglobina sérica en g/dL con 2 enteros y 1 decimal, realizada en los últimos 12 meses. 9998: No se realizó
78.1	Fecha de la última prueba de ALT / GPT (U/L) realizada en los últimos 12 meses.	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la última prueba de ALT / GPT (U/L) en los últimos 12 meses. 1799-01-01: No se realizó
78.2	Resultado de la última prueba de ALT / GPT (U/L) realizada en los últimos 12 meses.	4	N	Registre el resultado de la última prueba de ALT/ GPT (U/L) realizada en los últimos 12 meses. 9998: No se realizó
79.1	Fecha de la última prueba de AST / GOT (U/L) realizada en los últimos 12 meses.	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de la última prueba de AST / GOT (U/L) realizada en los últimos 12 meses. 1799-01-01: No se realizó

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

79.2	Resultado de la última prueba de AST / GOT (U/L) realizada en los últimos 12 meses.	4	N	Registre el resultado de la última prueba de AST/ GOT (U/L) realizada en los últimos 12 meses. 9998: No se realizó
80.1	Fecha de última creatinina sérica realizada en los últimos 12 meses.	10	F	Registre en el formato AAAA-MM- DD la fecha de la última creatinina sérica realizada en los últimos 12 meses. 1799-01-01: No se realizó
80.2	Resultado de la última creatinina sérica realizada en los últimos 12 meses.	3	N	Registre el resultado de la última creatinina sérica en mg/dl con máximo 2 enteros y 1 decimal, realizada en los últimos 12 meses. 9998: No se realizó
81.1	Fecha de última glucemia sérica en ayuno realizada en los últimos 12 meses.	10	F	Registre en el formato AAAA-MM- DD la fecha de la última glucemia sérica en ayuno realizada en los últimos 12 meses. 1799-01-01: No se realizó
81.2	Resultado de la última glucemia sérica en ayuno realizada en los últimos 12 meses.	4	N	Registre el resultado de la última glucemia sérica en ayuno, realizada en los últimos 12 meses. (en mg/dL con máximo 4 enteros). 9998: No se realizó
82	Resultado de la evaluación de riesgo cardiovascular en la persona que vive con VIH realizada en los últimos 12 meses.	3	N	Registre el resultado de la evaluación del riesgo cardiovascular en la persona que vive con VIH realizada en los últimos 12 meses (Framingham ajustado para Colombia) 101: Riesgo bajo. No se registró cuantitativamente 102: Riesgo intermedio. No se registró cuantitativamente. 103: Riesgo alto. No se registró cuantitativamente. 104: No se realizó, paciente con riesgo cardiovascular alto, notificado a la CAC en el periodo previo. 998: No se realizó 996: No aplica persona menor de 40 años
SECCIÓN 5. COINFECCIONES.				
83.1	Tamizaje para sífilis con prueba	1	N	Indique si se hizo tamizaje para sífilis con prueba treponémica en la

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

	treponémica en la persona que vive con VIH realizado en los últimos 12 meses.			persona que vive con VIH realizado en los últimos 12 meses. 1: Sí se realizó y fue positivo. 2: Sí se realizó y fue negativo. 3: No se realizó porque está en tratamiento para sífilis. 4: No se realizó la prueba.
83.2	Tratamiento de sífilis realizado en los últimos 12 meses	1	N	Indique si recibió tratamiento de 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. 5: No recibió porque no se realizó la prueba. 6: No aplica, persona con cicatriz serológica que ya recibió tratamiento.
84	Diagnóstico de gonorrea en los últimos 12 meses	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tuvo diagnóstico de gonorrea en los últimos 12 meses. 1. Sí 2. No
85	Diagnóstico de Clamidia en los últimos 12 meses	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tuvo diagnóstico de clamidia en los últimos 12 meses. 1. Sí 2. No
86.1	Tamizaje para cáncer de cuello uterino en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses.	1	N	Indique si se hizo tamizaje para cáncer de cuello uterino con cualquier método de cribado en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses. 1: Sí, se realizó por primera vez en la vida y fue normal. 2: Sí, se realizó por primera vez en la vida y fue anormal. 3: Sí, se realizó y fue normal. 4: Sí, se realizó y fue anormal. 5: Sí se realizó, pero no se tienen los resultados 6: No se realizó tamizaje porque tiene diagnóstico de cáncer de cuello uterino. 7: No se realizó tamizaje para cáncer de cuello uterino

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				9: No aplica (es hombre, mujer transgénero, persona sin inicio de relaciones sexuales vaginales penetrativas).
86.2	Tamizaje para VPH en cuello uterino en la persona que vive con VIH, en los últimos 12 meses.	1	N	Indique si se hizo tamizaje para VPH en cuello uterino en la persona que vive con VIH, realizado en los últimos 12 meses. 1: Sí se realizó ADN VPH y fue positivo. 2: Sí se realizó ADN VPH y fue negativo. 3: No se realizó porque tiene diagnóstico confirmado de infección por VPH. 4: No se realizó. 5: Si se realizó, pero la muestra no fue satisfactoria 6: No aplica (no ha iniciado relaciones sexuales)
87	Tamizaje para VPH anal en la persona que vive con VIH, realizado en los últimos 12 meses.	1	N	Indique si se hizo tamizaje para ADN VPH anal (hombre/mujer) en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses. 1: Sí se realizó ADN VPH anal y fue positivo. 2: Sí se realizó ADN VPH anal y fue negativo. 3: No se realizó porque tiene diagnóstico confirmado de infección por VPH anal. 4: No se realizó. 5: Si se realizó, pero la muestra no fue satisfactoria 6: No aplica (no ha iniciado relaciones sexuales) 10: No aplica, persona que vive con VIH y no tiene sexo anal.
88	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 VHB. 4: No se realizó por tener títulos de anticuerpos adecuados contra el antígeno de superficie del VHB. 5: No se realizó.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

89	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 el periodo de corte 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.
90	Tamizaje para infección criptocócica en personas que viven con VIH con recuento de linfocitos CD4 inferior a 200 células/mm3 en los últimos 12 meses	1	N	Indique si se hizo tamizaje con antígeno contra criptococo (látex) en la persona que vive con VIH con recuento de linfocitos CD4 inferior a 200 células/mm3 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 infección criptocócica. 4: No se realizó. 5: No aplica (tiene recuento de linfocitos CD4 mayor o igual a 200 células/mm3).
91	Tratamiento de infección criptocócica a la fecha de corte en los últimos 12 meses.	1	N	Registre si la persona que vive con VIH, con infección criptocócica, recibe o recibió tratamiento en los últimos 12 meses. 1: Sí, recibió tratamiento completo para criptococosis 2: Sí, está recibiendo tratamiento para criptococosis 3: No está recibiendo tratamiento 4: No aplica, prueba negativa para infección criptocócica.
92	PPD o IGRA para la identificación de tuberculosis latente en los últimos 12 meses	1	N	Registre si se realizó PPD o pruebas equivalentes para la identificación de tuberculosis latente en los últimos 12 meses. 1: Se realizó PPD y fue positiva. 2: Se realizó PPD y fue negativa. 3: Se realizó IGRA y fue positivo. 4: Se realizó IGRA y fue negativo. 5: No se realizó PPD porque tiene un resultado anterior de PPD positivo. 6: No se realizaron pruebas para TB latente. 7: No se realizó PPD ni IGRA porque tiene o tuvo tuberculosis activa. 8: No se realizó la prueba porque ya fue tratado para TB latente.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				9: No se obtuvo resultado por dificultades en la lectura de la PPD o el paciente no acudió a la lectura. 10: No se realizó por severa inmunosupresión
93	Tratamiento para tuberculosis latente en los últimos 12 meses.	1	N	Registre el esquema de tratamiento para tuberculosis latente que recibe la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses. 1: Tratamiento con isoniacida por 6 meses. 2: Tratamiento con rifapentina + isoniacida semanal por 3 meses. 3: Tratamiento con rifapentina + isoniacida por 1 mes. 4: No recibe porque tiene o tuvo tuberculosis activa. 5: No recibe porque ya fue tratado para TB latente. 6: No recibe porque fue descartada la infección latente. 7: No recibió porque no se realizó la prueba de TB latente.
94	Para personas que reciben o recibieron tratamiento para tuberculosis latente en los últimos 12 meses, indique la condición actual del tratamiento de la tuberculosis latente.	1	N	Registre la condición actual del tratamiento de TB latente. 1: Tratamiento finalizado 2: Tratamiento suspendido o abandonado. 3: No ha finalizado el tratamiento de la TB latente. 4: No recibe tratamiento para TB latente 5: No tiene ni ha tenido TB latente en los últimos 12 meses.
95	Coinfección con tuberculosis activa. (TB/VIH).	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente coinfección con tuberculosis. 0: No. 1: Sí. 2: No se ha realizado pruebas para detectar TB. 3: Se tomó la prueba y está pendiente el resultado.
96	Tamizaje clínico para tuberculosis (TB) activa en la última consulta.	1	N	Registre 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).

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				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 aplica porque está en tratamiento para TB activa al momento del corte 4: No se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta.
97	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 isoniacida 3: TB Multidrogorresistente (MDR) (resistente a Isoniacida y a Rifampicina). 4: TB extremadamente resistente (XDR). 5: No presenta o presentó TB activa en los últimos 12 meses.
98	Tipo de tuberculosis.	1	N	Registre el tipo de tuberculosis que tiene la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses. 1: Tuberculosis pulmonar. 2: Tuberculosis extrapulmonar. 3: Tuberculosis meníngea 4: Persona con VIH sin TB
99	Criterio diagnóstico de la tuberculosis.	1	N	Indique el criterio utilizado para el diagnóstico de la tuberculosis con base en la prueba que se utilizó para el diagnóstico 1: Criterio microbiológico por prueba molecular positiva 2: Criterio microbiológico por cultivo en medio líquido positivo 3: Criterio microbiológico por baciloscopia positiva 4: Criterio radiológico. 5: Criterio por nexo epidemiológico 6: Criterio clínico. 4: Persona con VIH sin TB
100	Resultado de identificación de tipo de Mycobacterium.	2	N	Registre el resultado de la prueba de identificación de Mycobacterium. 1: M. Tuberculosis. 2: M. avium complex (MAC). 3: M. otras especies 13: No se realizó. 14: Persona con VIH sin TB

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

101.1	Tratamiento para tuberculosis activa en personas con coinfección TB/VIH al momento del reporte.	1	N	Registre si la persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió tratamiento antituberculoso para la tuberculosis activa en el periodo de reporte, en los últimos 12 meses. 1: Sí recibió tratamiento antituberculoso completo. 2: Sí recibe tratamiento antituberculoso al momento del reporte. 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 pérdida al seguimiento (31 días o más). 7: No ha iniciado el tratamiento antituberculoso. 8: No presenta o presentó TB activa en los últimos 12 meses.
101.2	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 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.
102.1	Medicamento 1 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	20	A	Registre el código del medicamento 1 que la persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió como tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 99: No aplica.
102.2	Medicamento 2 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	20	A	Registre el código del medicamento 2 que la persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió como tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 99: No aplica.
102.3	Medicamento 3 del tratamiento	20	A	Registre el código del medicamento 3 que la persona con coinfección TB/VIH

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

	antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.			recibe o recibió como tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 99: No aplica.
102.4	Medicamento 4 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	20	A	Registre el código del medicamento 4 que la persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió como tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 99: No aplica.
102.5	Medicamento 5 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	20	A	Registre el código del medicamento 5 que la persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió como tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 99: No aplica.
102.6	Medicamento 6 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	20	A	Registre el código del medicamento 6 que la persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió como tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 99: No aplica.
102.7	Medicamento 7 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	20	A	Registre el código del medicamento 7 que la persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió como tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 99: No aplica.
102.8	Medicamento 8 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	20	A	Registre el código del medicamento 8 que la persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió como tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 99: No aplica.
102.9	Medicamento 9 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la	20	A	Registre el código del medicamento 9 que la persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió como tratamiento antituberculoso en los últimos 12

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

	persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.			meses, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 99: No aplica.
103	Condición de egreso del tratamiento antituberculoso en la persona coinfectada con TB/VIH, al momento del reporte.	1	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 está en tratamiento a la fecha de corte. 10: No presenta o presentó TB activa en los últimos 12 meses 11: No se sabe por traslado a otro servicio de salud.
104	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 el momento del reporte. 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.
SECCIÓN 6. OTRAS COMORBILIDADES.				
105	Cirrosis hepática en los últimos 12 meses.	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente cirrosis hepática. 0: No. 1: Sí.
106	Enfermedad renal crónica por VIH en los últimos 12 meses.	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente enfermedad renal crónica por VIH. 0: No. 1: Sí.
107	Discapacidad funcional en los últimos 12 meses.	1	N	Registre si la persona que vive con VIH presenta actualmente una discapacidad como complicación del VIH. 0: No. 1: Sí.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

SECCIÓN 7. INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN EN LA PERSONA QUE VIVE CON VIH.				
108	Número de condones suministrados en los últimos 12 meses.	3	N	Registre el número de condones entregados en los últimos 12 meses a la persona que vive con VIH. 0: No recibió condones. 997: Paciente que no ha iniciado vida sexual. 998: Paciente que firma disenso informado para suministro de preservativos.
109	Número de jeringas suministradas a personas que se inyectan drogas en los últimos 12 meses	1	N	Registre el número de jeringas entregadas en los últimos 12 meses a la persona que vive con VIH que se inyecta sustancias psicoactivas. 0: No aplica, no consume sustancias psicoactivas por vía inyectada. 1: No se entregaron jeringas.
110	Método anticonceptivo de la persona que vive con VIH (diferente al condón como método de protección) en los últimos 12 meses.	2	N	Registre el método anticonceptivo actual utilizado por la persona que vive con VIH, diferente al condón, al momento del reporte. 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 (anticonceptivos orales e inyectables). 4: Métodos hormonales de larga duración (implantes subdérmicos). 5: Otros métodos. 6: No usa anticoncepción. 7. No aplica, niña o niño menor de 12 años. 98: Paciente sin atenciones en los últimos 12 meses
SECCIÓN 8. VACUNACIÓN EN LA PERSONA QUE VIVE CON VIH				
111	Vacunación contra la Hepatitis B en los últimos 12 meses.	1	N	Indique la situación de la persona que vive con VIH frente a la vacunación contra hepatitis B al momento del reporte. 1: Tiene esquema completo contra hepatitis B (3 dosis). 2: No se ha completado el esquema de vacunación. 3: No se vacunó porque tiene niveles de anticuerpos adecuados contra el

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				antígeno de superficie de Hepatitis B. 4: No se vacuno porque tiene coinfección con hepatitis B. 5: No ha sido vacunado.
112	Vacunación contra la Hepatitis A en los últimos 12 meses.	1	N	Indique la situación de la persona que vive con VIH frente a la vacunación contra hepatitis A al momento del reporte. 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.
113	Vacunación contra neumococo en los últimos 12 meses.	1	N	Indique la situación de la persona que vive con VIH frente a la vacunación contra neumococo a la fecha de corte. 1: Se aplicó primera dosis. 2: Se aplicó segunda dosis (dosis anterior mayor a 5 años o incremento en CD4 a más de 200 células). 3: No se aplicó porque aún no lo requiere. 4: No se aplicó por otras razones. 5: No ha sido vacunado.
114	Vacunación contra influenza en los últimos 12 meses.	1	N	Indique la situación de la persona que vive con VIH frente a la vacunación contra influenza a la fecha de corte. 1: Se aplicó dosis en los últimos 12 meses. 2: No fue vacunado. 3: Sin dato (abandono).
115	Vacunación contra VPH en los últimos 12 meses.	1	N	Indique la situación de la persona que vive con VIH frente a la vacunación contra VPH a la fecha de corte. 0: No 1: Si
116	Vacuna contra Meningococo.	1	N	Indique la situación de la persona que vive con VIH frente a la vacuna

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				contra el Meningococo a la fecha de corte. 1: Tiene esquema completo para la edad. 2: No ha completado esquema de vacunación para la edad. 3: No ha iniciado esquema de vacunación.
117	Estado de aplicación de esquema PAI a la fecha de corte en niñas y niños menores de 18 años.	1	N	Indique la situación de la persona que vive con VIH frente al esquema vigente PAI a la fecha de corte. (Aplica a niños menores de 18 años). 0: No 1: Si 2: No aplica porque es menor de 18 años.
SECCIÓN 9. PROFILAXIS PARA INFECCIONES OPORTUNISTAS. Diligenciamiento periódico.				
118	Profilaxis para MAC (<i>Mycobacterium Avium Complex</i>) en los últimos 12 meses.	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.
119	Profilaxis primaria para <i>Criptococo neoformans</i> en los últimos 12 meses.	1	N	Indique si recibió esta profilaxis así: 1: Sí, recibió profilaxis con fluconazol. 2: Está recibiendo profilaxis con fluconazol. 3: Sí, recibió profilaxis con Itraconazol 4: Está recibiendo profilaxis con Itraconazol. 5: No recibió profilaxis. 6: No aplica, tiene recuento de linfocitos CD4 mayor o igual a 200 células/mm3.
120	Profilaxis primaria para Histoplasmosis en los últimos 12 meses.			Indique si recibió esta profilaxis a la fecha de corte así: 1: Sí, recibió profilaxis con Itraconazol. 2: Está recibiendo profilaxis con Itraconazol. 3: No recibió profilaxis.
121	Profilaxis primaria para <i>Pneumocystis</i>	1	N	Indique si recibió esta profilaxis primaria para <i>Pneumocystis jirovecii</i>.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

	<i>jirovecii</i> en los últimos 12 meses.			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. 8: No recibió porque tiene criterios de suspensión de la profilaxis (ver instructivo).
SECCION 10. SITUACIÓN ADMINISTRATIVA				
122	Costo total de la atención no hospitalaria de la persona viviendo con VIH en relación con la atención del VIH en los últimos 12 meses.	9	N	La EPS registra el costo total de la atención no hospitalaria de la persona viviendo con VIH en el período de reporte, en relación con la atención del VIH en los últimos 12 meses. No utilice puntos ni comas.
123	Costo total de la atención hospitalaria de la persona viviendo con VIH en relación con la atención del VIH en los últimos 12 meses.	9	N	Registre el costo total de la atención hospitalaria de la persona viviendo con VIH en el período de reporte, en relación con la atención del VIH en los últimos 12 meses. No utilice puntos ni comas.
124	Número de hospitalizaciones en los últimos 12 meses	2	N	Registre el número total de hospitalizaciones del usuario durante el período de reporte, relacionadas con el diagnóstico de VIH, al momento del reporte. 0: No ha tenido hospitalizaciones en el periodo.
125	Novedad del usuario respecto al reporte anterior, a la fecha de corte.	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 desafilió. 6: Usuario para eliminar de la base de datos por corrección luego de auditoría interna o de la CAC por no

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				tener alguno de los diagnósticos de reporte. 7: Usuario que firmó, de manera informada, la alta voluntaria del programa o la TAR por decisión propia. 8: Usuario con cambio de tipo o número de identificación o cambio de nombre con el mismo número de identificación (por ejemplo, en el caso de personas transgénero, o migrantes). 9: Usuario sin atenciones médicas para el VIH en los últimos 12 meses. 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. 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. 21: Usuario identificado por fuentes externas con diagnóstico de VIH descartado o fallecido/desafiliado no gestionado por la entidad sin diagnóstico confirmado de VIH. 22: Usuario identificado por fuentes externas con diagnóstico de VIH no gestionado por la entidad. 23: Paciente trasladado que fue glosado en periodo anterior que no fue gestionado por la entidad en el periodo.
--	--	--	--	---

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

126	Fecha de desafiliación de la EAPB.	10	F	Registre la fecha en la que se desafilió el usuario de la EAPB en el formato AAAA-MM-DD. 1845-01-01: No aplica.
127	EAPB 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. 999999: No aplica o desconocida.
128.1	Fecha de muerte.	10	F	Registre la fecha de fallecimiento del afiliado en el formato AAAA-MM-DD. 1845-01-01: No aplica.
128.2	Causa de muerte.	1	N	Seleccione la opción correspondiente: 1: Muerte por VIH/SIDA (complicaciones directas del VIH en cualquier estadio). 2: Muerte por otra patología no definitoria de SIDA. (Causas no definitorias de SIDA ni relacionadas con VIH). 3: Muerte por causa externa. 4: La persona no ha fallecido
MODULO 5. INFORMACIÓN PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH.				
129	Fecha del diagnóstico de la gestación reportada.	10	F	Indique la fecha del diagnóstico de la gestación reportada, en formato AAAA-MM-DD. 1845-01-01 = No aplica (hombre o mujer no gestante en el periodo de observación reportado)
130	Momento del diagnóstico de VIH en la gestación reportada	2	N	Indique el momento en el que recibió el diagnóstico: 1: Antes del embarazo. 2: Durante el embarazo actual 3: Posterior al parto. 99: No aplica (sexo al nacer hombre o mujer no gestante).
131	Edad gestacional al momento del diagnóstico de VIH	2	N	Registre la semana de gestación en la cual se hizo el diagnóstico de VIH durante el embarazo reportado.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

	durante la gestación reportada.			1: Si ya tenía diagnóstico de VIH confirmado previo a la gestación 99: No aplica (sexo al nacer hombre o mujer no gestante).
132	Fecha de realización del tamizaje para VIH en la gestación reportada.	10	7	Indique la fecha de realización del tamizaje de VIH a la gestante en la gestación reportada, en formato AAAA-MM-DD. 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).
133	Fecha de la prueba con la que se confirmó el diagnóstico de VIH	10	F	Indique la fecha de realización de la prueba de confirmación en la gestación reportada, en formato AAAA-MM-DD. 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).
134	Prueba con la que se confirmó el diagnóstico de VIH en la gestación reportada	2	N	1: Carga Viral detectable. 2: ADN Proviral positivo. 3: Western Blot positivo. 4: Prueba rápida positiva. 5: ELISA reactiva. 6: Quimioluminiscencia reactiva 99: No aplica (sexo al nacer hombre o mujer no gestante). Nota. Si es un diagnóstico de VIH realizado durante el embarazo actual solo se permite una de las siguientes pruebas: Carga Viral ó ADN Proviral ó en su defecto Western Blot de acuerdo con el algoritmo, GPC vigente.
135	Tratamiento para VIH durante la gestación reportada.	2	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 ha iniciado TAR. 4: No recibió tratamiento durante la gestación reportada. 99: No aplica (sexo al nacer hombre o mujer no gestante).

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

136	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 (valores permitidos de 1 a 42). 1 = Si ya recibía TAR al inicio de la gestación. 97 = Desconocida (gestante inicia tratamiento en institución diferente a la que reporta y no se dispone del dato). 98 = No recibió tratamiento durante la gestación reportada. 99 = No aplica (sexo al nacer hombre o mujer no gestante).
137	Terapia antirretroviral (TAR) durante el intraparto en la gestación reportada.	2	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. 5: Desconocido (gestante no culmina la gestación en la entidad que reporta y no se dispone del dato). 99: No aplica (sexo al nacer hombre o mujer no gestante).
138	Resultado de la gestación reportada en gestantes con VIH.	2	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. 5: Parto múltiple. 99: No aplica (sexo al nacer hombre o mujer no gestante).
139	Número de nacidos vivos de la gestación reportada.	2	N	Registre el número de nacidos vivos de la gestación reportada. Si no hubo nacidos vivos registre 0. Si no aplica, registre 99.
140	Fecha de culminación de la gestación reportada en la gestante 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. 1800-01-01 = Desconocida (paciente que no culmina su proceso de gestación en la

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				entidad que reporta, y no se dispone de dato). 1845-01-01 = No aplica (sexo al nacer hombre o mujer no gestante).
141	Fecha de suministro de la Cabergolina para la supresión farmacológica de la lactancia materna a la madre que vive con VIH.	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de suministro de la Cabergolina para la supresión farmacológica de la lactancia materna a la madre que vive con VIH. 1811-01-01 = Gestante con VIH que no ha culminado la gestación. 1812-01-01 = No se suministró. 1845-01-01 = No aplica (sexo al nacer hombre o mujer no gestante).
142	Tipo de documento de identificación del recién nacido vivo expuesto al VIH resultado de la gestación reportada.	3	A	Indique el tipo de documento de identificación del recién nacido vivo expuesto al VIH. CN: Certificado de nacido vivo. RC: Registro Civil. MS: Menor sin identificación. DI: Documento de identificación del país donde nació el recién nacido. NA: No aplica (No ha culminado la gestación o el producto de la gestación fue un aborto o un óbito fetal, hombre o mujer no gestante).
143	Número de identificación del recién nacido vivo expuesto al VIH resultado de la gestación reportada.	20	N	Reporte el número de identificación del recién nacido vivo expuesto al VIH resultado de la gestación reportada. 99: No aplica (No ha culminado la gestación o el producto de la gestación fue un aborto o un óbito fetal, hombre o mujer no gestante).
MÓDULO 6. RECIEN NACIDOS EXPUESTOS. Información de niñas y niños expuestos al VIH por vía materno infantil, con 12 meses de edad o menos.				
144	Edad gestacional al nacer.	2	N	Registre la edad gestacional al nacimiento de la niña o el niño con 12 meses de edad o menos expuesto al VIH en los últimos 12 meses 99: No aplica (no es menor de 12 meses expuesto al VIH).
145	Peso al nacer	4	N	Registre el peso en gramos al nacimiento de la niña o el niño con 12 meses de edad o menos expuesto al VIH en los últimos 12 meses.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

146	Riesgo para transmisión materno infantil de VIH de la niña o el niño con 12 meses de edad o menos expuesto al VIH en los últimos 12 meses.	1	N	Registre el riesgo de transmisión materno infantil de la niña o el niño con 12 meses de edad o menos expuesto al VIH en los últimos 12 meses. 1: Recién nacido de alto riesgo. 2: Recién nacido de bajo riesgo. 99: No registro en historia clínica.
147	Fecha de inicio de la profilaxis antirretroviral en la niña o niño de 12 meses de edad o menos expuesto al VIH en los últimos 12 meses	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que la que se inició la profilaxis antirretroviral en la niña o niño de 12 meses de edad o menos expuesto al VIH en los últimos 12 meses. 1811-01-01: No recibió profilaxis antirretroviral.
148	Profilaxis con antirretrovirales para el recién nacido vivo de 12 meses de edad o menos expuesto al VIH en los últimos 12 meses.	1	N	Indique si el recién nacido recibió profilaxis con antirretrovirales, según corresponda: 1: Sí, recibió profilaxis con Zidovudina por 28 días. 2: Sí, recibió profilaxis con Zidovudina por 42 días. 3: Sí, recibió profilaxis con Zidovudina + Lamivudina por 42 días. 4: Sí recibió profilaxis con Nevirapina por 28 días y Zidovudina +Lamivudina hasta completar 42 días. 5: Sí recibió profilaxis con Zidovudina + Lamivudina + Raltegravir por 42 días. 6: No recibió profilaxis con antirretrovirales. 7: Aún no ha terminado la profilaxis.
149	Número de meses que se le dispensó la fórmula láctea a la niña o niño de 12 meses de edad o menos expuesto al VIH en los últimos 12 meses	2	N	Indique el número de meses que se le dispensó la fórmula láctea a la niña o niño de 12 meses de edad o menos expuesto al VIH en los últimos 12 meses (registre un número de 0 a 12).
150.1	Fecha de la PRIMERA carga viral para VIH en la niña o el niño expuesto al VIH en los últimos 12 meses.	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la primera carga viral en la niña o el niño expuesto al VIH en los últimos 12 meses. 1800-01-01: Aún no se ha realizado.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

150.2	Resultado de la PRIMERA carga viral en la niña o el niño expuesto al VIH en los últimos 12 meses.	10	N	Registre el número absoluto en copias de la PRIMERA carga viral realizada a la niña o el niño expuesto al VIH en los últimos 12 meses. No utilice puntos ni comas. 99999998: No se realizó.
150.3	Límite de detección de la tecnología utilizada para la PRIMERA carga viral	3	N	Reporte el valor absoluto del límite de detección de la tecnología utilizada para la medición de la carga viral 99999998: No se realizó
151.1	Fecha de la SEGUNDA carga viral en la niña o el niño expuesto al VIH en los últimos 12 meses	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la SEGUNDA carga viral en la niña o el niño expuesto al VIH en los últimos 12 meses. 1800-01-01: Aún no se ha realizado.
151.2	Resultado de la SEGUNDA carga viral en la niña o el niño expuesto al VIH en los últimos 12 meses.	10	n	Registre el número absoluto en copias de la SEGUNDA carga viral realizada a la niña o el niño expuesto al VIH en los últimos 12 meses. No utilice puntos ni comas 99999998: No se realizó.
151.3	Límite de detección de la tecnología utilizada para la SEGUNDA carga viral	3	N	Reporte el valor absoluto del límite de detección de la tecnología utilizada para la medición de la carga viral 99999998: No se realizó
152.1	Fecha de la TERCERA carga viral en la niña o el niño expuesto al VIH en los últimos 12 meses.	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la TERCERA carga viral en la niña o el niño expuesto al VIH en los últimos 12 meses. 1800-01-01: Aún no se ha realizado. 1833-01-01: Menor de 12 meses a quien no se le realizó tercera carga viral porque ya tenía diagnóstico confirmado de VIH o se había descartado.
152.2	Resultado de la TERCERA carga viral en la niña o el niño expuesto al VIH en los últimos 12 meses.	10	N	Registre el número absoluto en copias de la TERCERA carga viral realizada a la niña o el niño expuesto al VIH en los últimos 12 meses. No utilice puntos ni comas.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

				99999994: Menor de 12 meses a quien no se le realizó tercera carga viral porque ya tenía diagnóstico confirmado de VIH o se había descartado. 99999998: No se realizó.
153.3	Límite de detección de la tecnología utilizada para la TERCERA carga viral	3	N	Reporte el valor absoluto del límite de detección de la tecnología utilizada para la medición de la carga viral 99999998: No se realizó
154.1	Fecha de la CUARTA carga viral en la niña o el niño expuesto al VIH en los últimos 12 meses.	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la CUARTA carga viral en la niña o el niño expuesto al VIH en los últimos 12 meses. 1800-01-01: Aún no se ha realizado. 1833-01-01: Menor de 12 meses a quien no se le realizó cuarta carga viral porque ya tenía diagnóstico confirmado de VIH o se había descartado.
154.2	Resultado de la CUARTA carga viral en la niña o el niño expuesto al VIH en los últimos 12 meses.	8	N	Registre el número absoluto en copias de la CUARTA carga viral realizada a la niña o el niño expuesto al VIH en los últimos 12 meses. No utilice puntos ni comas. 99999994: Menor de 12 meses a quien no se le realizó cuarta carga viral porque ya tenía diagnóstico confirmado de VIH o se había descartado. 99999998: No se realizó.
154.3	Límite de detección de la tecnología utilizada para la CUARTA carga viral	3	N	Reporte el valor absoluto del límite de detección de la tecnología utilizada para la medición de la carga viral 99999998: No se realizó
155	Condición final de la niña/niño expuesto al VIH en los últimos 12 meses.	1	N	Indique la condición final del niño o niña expuesto al VIH frente a la infección por VIH en los últimos 12 meses. 1: Se descartó infección por VIH. 2: Aún no se ha definido la condición final del menor.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

Indicadores priorizados para el informe trimestral

A continuación, se presentan los indicadores priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la elaboración del informe trimestral reportando los datos y el cálculo del indicador por parte de la Cuenta de Alto Costo.

Nombre del indicador	Proporción de casos incidentes de VIH con detección temprana. Desagregar la información por sexo, población clave y entidad territorial.
Numerador	Número total de personas diagnosticadas con VIH en el periodo de reporte (incidentes) con linfocitos mayor o igual a 500/mm3 al momento del diagnóstico. Se entiende para este reporte diagnóstico temprano como CD4 igual o mayor a 500 células al momento del diagnóstico. Igualmente se debe incluir la tabla de estadios clínicos al momento del diagnóstico según clasificación del CDC 2014.
Denominador	Número total de personas que viven con VIH diagnosticadas en el periodo de reporte (incidentes)
Formula del indicador	(Número total de nuevas personas que viven con VIH (PVV) diagnosticadas en el periodo de reporte con conteos de CD4 igual o mayor a 500 células al momento del diagnóstico/ Número total de personas que viven con VIH diagnosticadas en el periodo de reporte) *100.
Nombre del indicador	Proporción de personas que viven con VIH y conocen su estado serológico. Desagregar la información por personas venezolanas en situación de migración regular e irregular, sexo, población clave y entidad territorial.
Numerador	Número de personas con diagnóstico de VIH reportadas
Denominador	Número de personas estimadas que viven con VIH (Estimaciones <i>Spectrum</i> de prevalencia suministrado por el Ministerio de Salud y Protección Social)
Formula del indicador	(Número de personas con diagnóstico de VIH reportadas / número de personas estimadas que viven con VIH) * 100
Nombre del indicador	Proporción de personas que viven con VIH que reciben tratamiento antirretroviral Desagregar la información por personas venezolanas en situación de migración regular e irregular, sexo, población clave y entidad territorial.
Numerador	Número de PVV prevalentes que se encuentran recibiendo TAR a la fecha de corte.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

Denominador	Número de PVV prevalentes reportadas en el periodo.
Formula del indicador	(Número de PVV que se encuentran recibiendo TAR a la fecha de corte / Número de PPV reportadas en el periodo) * 100
Nombre del indicador	Proporción de personas que viven con el VIH que han suprimido su carga viral. Desagregar la información por personas venezolanas en situación de migración regular e irregular, sexo, población clave y entidad territorial.
Numerador	Número de PVV que reciben TAR con una carga viral menor a 1000 copias/ml (medida en los últimos 6 meses) al momento del corte.
Denominador	Número de PPV en TAR.
Formula del indicador	(Número de PVV que reciben TAR con una carga viral menor a 1000 copias/ml (medida en los últimos 6 meses) / Número de PPV que reciben TAR) * 100
Nombre del indicador	Porcentaje de personas con Coinfección TB/VIH que están recibiendo tratamiento para ambas enfermedades. Desagregar la información por entidad territorial.
Numerador	Número de personas con coinfección TB/VIH que están recibiendo tratamiento para ambas enfermedades.
Denominador	Total, de personas con coinfección TB/VIH reportadas en el período
Formula del indicador	(Número de personas con coinfección TB/VIH que están recibiendo tratamiento para ambas enfermedades / Total de personas con coinfección TB/VIH reportados en el período) * 100
Nombre del indicador	Proporción de personas que viven con VIH elegibles para tratamiento de tuberculosis latente que iniciaron tratamiento para TB latente. Desagregar la información por entidad territorial.
Numerador	Número de personas que reciben tratamiento para tuberculosis latente en el periodo de reporte

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

Denominador		Número de PPV con PPD positiva + número de PPV con IGRA positivo en el periodo de reporte
Formula indicador	del	(Número de personas que reciben tratamiento para tuberculosis latente en el periodo reportado /número de PPV con PPD positiva + número de PPV con IGRA positivo en el periodo reportado) *100.
Nombre del indicador		Proporción de personas que inician tratamiento antirretroviral (TAR) desagregado por esquema de tratamiento Desagregar la información por incidentes, personas venezolanas en situación de migración regular, personas venezolanas en situación de migración irregular.
Numerador		Número de personas que inician TAR desagregado por esquema de tratamiento.
Denominador		Total, de personas que inician TAR
Formula indicador	del	(Número de personas que inician TAR desagregado por esquema de tratamiento / Total de personas que inician TAR) * 100
Nombre indicador	del	Proporción de migrantes venezolanos regulares recién diagnosticados con VIH que iniciaron esquema de tratamiento ARV con DLT
Numerador		Número total de personas migrantes venezolanas regulares recién diagnosticadas con VIH en el periodo de reporte y que reciben tratamiento ARV con DLT.
Denominador		Número total de personas migrantes venezolanas regulares recién diagnosticadas con VIH en el periodo de reporte.
Formula indicador	del	(Número total de personas migrantes venezolanas regulares recién diagnosticadas con VIH en el periodo de reporte y que reciben tratamiento ARV con DLT / Número total de personas migrantes venezolanas regulares recién diagnosticadas con VIH en el periodo de reporte) *100.
Nombre indicador	del	Proporción de personas recién diagnosticadas con VIH que iniciaron esquema de tratamiento ARV con DLT
Numerador		Número total de personas recién diagnosticadas con VIH en el periodo de reporte y que iniciaron esquema de tratamiento ARV con DLT.
Denominador		Número total de personas recién diagnosticadas con VIH en el periodo de reporte.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

Formula indicador	del	(Número total de personas recién diagnosticadas con VIH en el periodo de reporte y que iniciaron esquema de tratamiento ARV con DLT / Número total de personas recién diagnosticadas con VIH en el periodo de reporte) *100.
Nombre indicador	del	Proporción de personas prevalentes en tratamiento antirretroviral (TAR) desagregado por esquema de tratamiento Desagregar la información por personas venezolanas en situación de migración regular, personas venezolanas en situación de migración irregular.
Numerador		Número de personas prevalentes en TAR desagregado por esquema de tratamiento.
Denominador		Total, de personas en TAR
Formula indicador	del	(Número de personas prevalentes en TAR desagregado por esquema de tratamiento / Total de personas en TAR) * 100
Nombre del indicador		Proporción de PVV con falla virológica en el período de observación que iniciaron esquema de tratamiento ARV con DLT.
Numerador		Número de personas en tratamiento antirretroviral (TAR) con falla virológica que iniciaron esquema de tratamiento ARV con DLT.
Denominador		Total, de personas con falla virológica
Formula indicador	del	(Número de personas en tratamiento antirretroviral (TAR) con falla virológica que iniciaron esquema de tratamiento ARV con DLT / Total de personas con falla virológica)
Nombre indicador	del	Proporción de PVV migrantes venezolanos regulares con falla virológica que inician esquema de tratamiento ARV con DLT.
Numerador		Número de PVV migrantes venezolanos regulares con falla virológica en el periodo reportado y que inician esquema de tratamiento ARV con DLT
Denominador		Número total de PVV migrantes venezolanos regulares con falla virológica en el periodo de reporte
Formula indicador	del	(Número de PVV migrantes venezolanos regulares con falla virológica en el periodo reportado y que inician esquema de tratamiento ARV con DLT / Total de PVV migrantes venezolanos regulares con falla virológica en el periodo de reporte) * 100
Nombre del indicador		Personas venezolanas en situación de migración regular que viven con VIH y cumplen con el protocolo de verificación Desagregar la información por hombres, mujeres y personas transgénero

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen las disposiciones relacionadas con el reporte de información sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo y las acciones de prevención y atención del VIH en gestantes y en niñas y niños expuestos al VIH por transmisión materno infantil, el seguimiento y la atención integral a las personas que viven con VIH, y se deroga la Resolución 273 de 2019 y su Anexo técnico,”.

Descripción	Protocolo de verificación: Personas migrantes regulares venezolanas que viven con VIH reportadas a la Cuenta de Alto Costo que reciben tratamiento antirretroviral a la fecha de corte del período de reporte; tienen por lo menos una medición de linfocitos CD4 y carga viral en los últimos 6 meses y recibieron por lo menos un servicio de atención de un médico experto (o infectólogo) durante el período de reporte.
Formula indicador del	Conteo directo de casos que cumplan con todos los criterios