República de Colombia

DIARIO OFICIAL

Libertad y Orden

Fundado el 30 de abril de 1864

Año CLIV No. 50.859 | Edición de 48 páginas | Bogotá, D. C., miércoles, 6 de febrero de 2019 | I S S N 0122-2112

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 000273 DE 2019

(febrero 1°)

por la cual se establecen disposiciones para el reporte de información relacionada con la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) con destino a la Cuenta de Alto Costo

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las conferidas por los artículos 173, numerales 3 y 7 de la Ley 100 de 1993 y 2.6.1.5.5 del Decreto 780 de 2016 y,

CONSIDERANDO:

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

Que mediante la Resolución 4725 de 2011, modificada por la Resolución 783 de 2012, se definió la periodicidad, la forma y el contenido de la información que deben reportar las Entidades Promotoras de Salud y las demás Entidades Obligadas a Compensar a la Cuenta de Alto Costo, relacionada con la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Que la Cuenta de Alto Costo es una de las fuentes de información en VIH/SIDA del país, a la cual reportan actualmente las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de ambos regímenes, y las demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC).

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

Que el país adoptó los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en la sexagésima novena (69na) Asamblea General de las Naciones Unidas, que se realizó en Nueva York entre agosto y septiembre de 2015. Dentro de las metas del Objetivo 3 se estableció la de "*Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*" la meta 3.3 establece: "*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 la Resolución 1912 de 2015, fija el mecanismo de cálculo que define el monto de giro y distribución de los recursos de la Cuenta de Alto Costo para las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, y de las demás entidades obligadas a compensar en el caso del VIH/SIDA, previendo en el artículo 2° que para el cálculo se utilizará la información que haya sido validada, auditada y certificada al corte de enero de cada año, en los términos de la Resolución 4725 de 2011.

Que los artículos 2.2.1.11.3.2 y 2.2.1.11.3.3 del Decreto 1069 del 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, establece como funciones de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) y del Inpec: *"Reportar al Ministerio de Salud y Protección Social la información correspondiente a la atención en salud de la población privada de la libertad, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la normatividad vigente y previo acuerdo de articulación de información con el Sistema de Información del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec)*"; y *"Mantener y actualizar el sistema de información de sistematización integral del sistema penitenciario y carcelario (Sisipec) en relación con la información referida a la población privada de la libertad, incluyendo la situación y atenciones en salud de esta población a partir de la información suministrada por los prestadores de los servicios de salud, por la central de referencia y contrarreferencia, al igual que la información de interés en salud pública y toda aquella que sea necesaria para la adecuada prestación y control de los servicios de salud"*, respectivamente.

Que este Ministerio en el año 2014, actualizó las guías de práctica clínica basada en la evidencia científica, para la atención de la infección por VIH/SIDA en adolescentes (con 13 años o más de edad) y adultos, y para la atención de la infección por VIH en niñas y niños menores de 13 años.

Que en aras de mejorar el proceso de seguimiento a la gestión de riesgo por parte de los diferentes agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ofrecer a las entidades territoriales de salud apoyo con la información que les ayude al cumplimiento de sus acciones de asistencia técnica y aquellas de inspección, vigilancia y control, y contar con información suficiente y de calidad por parte de la Cuenta de Alto Costo, se hace necesario actualizar y armonizar las variables para el reporte de información relacionada con la infección por el VIH, conforme a las guías de práctica clínica y atención integral a las personas que viven con VIH.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* El presente acto administrativo establece disposiciones relacionadas con el reporte de información respecto a la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a la Cuenta de Alto Costo, y adopta el Anexo Técnico *"Datos de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)*" como instrumento que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 2°. **Ámbito de aplicación.** Las disposiciones aquí previstas aplican a las entidades reportantes relacionadas a continuación:

2.1. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las organizaciones de economía solidaria vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud que se encuentran autorizadas para operar el aseguramiento en salud;

2.2. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) de los regímenes Especial y de Excepción;

2.3. Las Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud (EAPVS);

2.4. Las Entidades Adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y las Cajas de Compensación Familiar (CCF) que operan en regímenes contributivo y/o subsidiado, independientemente de su naturaleza jurídica;

2.5. Las secretarías departamentales y distritales de salud o las que hagan sus veces;

2.6. La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) y;

2.7. Las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), en aquellos eventos en los que la infección por VIH haya sido catalogada como accidente de trabajo.

Artículo 3°. *Envío y plazo para remitir la información de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y los Profesionales Independientes, a las entidades reportantes.* Las entidades reportantes deberán solicitar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), la información de que trata la presente resolución, con base en lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.11 del Decreto 780 de 2016, las Resoluciones 1995 de 1999 y 3374 de 2000, artículo 8º, y demás normas concordantes.

LA IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

Informa que como lo dispone el Decreto número 53 de enero 13 de 2012, artículo 3°, del Departamento Nacional de Planeación, a partir del 1° de junio de 2012 los contratos estatales no requieren publicación ante la desaparición del Diario Único de Contratación Pública.

DIARIO OFICIAL
Fundado el 30 de abril de 1864
Por el Presidente **Manuel Murillo Toro**
Tarifa postal reducida No. 56
Director: **Octavio Villamarín Abril**

MINISTERIO DEL INTERIOR
Imprenta Nacional de Colombia
Octavio Villamarín Abril
Gerente General

Carrera 66 Nº 24-09 (Av. Esperanza-Av. 68) Bogotá, D. C. Colombia
Conmutador: PBX 4578000.
e-mail: **correspondencia@imprenta.gov.co**

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los profesionales independientes, deberán reunir de manera oportuna y con calidad, la información de los afiliados y usuarios que tengan: i) Infección por VIH/SIDA, ii) Tuberculosis activa, iii) mujeres gestantes y, iv) menores de 12 meses, hijo de madre con infección por VIH/SIDA.

La información deberá remitirse a las entidades reportantes a que refiere el artículo 2° de la presente resolución, en el Anexo Técnico *"Datos de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)"*, mínimo treinta (30) días calendario antes de la fecha de reporte a la Cuenta de Alto Costo.

Parágrafo. La renuencia de las IPS a suministrar la información solicitada o con la oportunidad requerida, deberá ser informada y trasladada a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), para lo de su competencia.

Artículo 4°. *Reporte, estructura y fecha de reporte de la información.* Las entidades reportantes a que refiere el artículo 2° de la presente resolución, deberán (1) vez al año, a más tardar el 15 de abril de la respectiva vigencia, remitir la información de que trata el Anexo Técnico *"Datos de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)*", con corte del 1º de febrero del año inmediatamente anterior al reporte, al 31 de enero del año del reporte, a través del aplicativo web de la Cuenta de Alto Costo.

Parágrafo 1°. Los representantes legales de las entidades reportantes como responsables de la oportunidad y calidad de la información deberán remitir una comunicación a la Cuenta de Alto Costo, en la cual certifique la veracidad de la información y el número de radicación generado por el aplicativo de recepción de la base de datos de la página web de la Cuenta de Alto Costo.

Parágrafo 2°. Para apoyar la consolidación de la base de datos de reporte por parte de las entidades que reportan, la Cuenta de Alto Costo podrá publicar, en el caso que lo considere necesario, un instructivo pormenorizado que aclare las posibles inquietudes que se puedan presentar durante el proceso.

Artículo 5°. *Validaciones y auditoría de la información*. La información reportada por las entidades en virtud de la presente resolución será objeto de:

5.1. Validación de pacientes, duplicaciones e inconsistencias. La información de pacientes se contrastará con la información que disponga este Ministerio, para verificar la afiliación y derechos de cada uno de los pacientes y con el fin de detectar y corregir duplicaciones e inconsistencias en la información reportada.

5.2. Auditoría de la información. La información será objeto de la auditoría contratada por la Cuenta de Alto Costo, con el fin de garantizar la calidad, confiabilidad y veracidad de la información que reporta cada una de las entidades reportantes.

Parágrafo. Una vez la Cuenta de Alto Costo culmine dichos procesos de validación, remitirá a este Ministerio, la base final con todas las variables mencionadas en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 6°. *Publicación de la información.* En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y del Capítulo 5 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, una vez depurada la información reportada la Cuenta de Alto Costo se publicará en el aplicativo web de dicha entidad y en la página de este Ministerio. La información que se genere conforme con los datos reportados, en virtud de la presente resolución, serán de público conocimiento y de fácil acceso para toda la población, garantizando siempre el derecho al hábeas data de los pacientes, en los términos de lo previsto en la Ley 1581 de 2012.

Artículo 7°. *Responsabilidad en el tratamiento de los datos.* Las entidades reportantes serán responsables de la generación, el flujo y consolidación de los datos a que refiere la presente resolución, 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 y del Capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la Parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y demás normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan.

Artículo 8°. *Vigilancia y control*. Las entidades reportantes a que refiere el artículo 2° de la presente resolución que incumplan con el reporte de la información de forma oportuna, confiable, suficiente y con calidad, serán reportados a la Superintendencia Nacional de Salud, para que se adelanten las investigaciones a que haya lugar.

Artículo 9°. *Vigencia y derogatorias*. La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga la Resolución 4725 de 2011, modificada por la Resolución 783 de 2012.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 1° de febrero de 2019.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Juan Pablo Uribe Restrepo.

ANEXO TÉCNICO

Datos de 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 en un archivo en texto plano, delimitado por tabulaciones, donde cada fila o registro representa un paciente que, durante el período de observación, se encontraba afiliado o bajo la responsabilidad de la entidad correspondiente y cumplía alguna de las siguientes condiciones:

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

Cada registro del archivo debe contener la totalidad de los campos diligenciados según la estructura de variables del presente anexo técnico.

En el evento de que un paciente tenga más de una condición, durante el período de observación, dicha información se reportará en los campos correspondientes de la misma fila, teniendo en cuenta que cada fila corresponde a un único paciente y, en consecuencia, ninguna entidad deberá reportar dos o más filas para un mismo paciente.

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
IDENTIFICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS				
1	Entidad reportante	6	A	Reporte el código de la entidad, asignado por la Superintendencia Nacional de Salud, DANE o por la Cuenta de Alto Costo, si es el caso.
2	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 PPL V: Planes voluntarios en salud N: No asegurado
3	Tipo de documento de identificación del usuario	2	A	Reporte el tipo de identificación que tiene el usuario al finalizar el período de observación CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería CD: Carné diplomático PA: Pasaporte SC: Salvoconducto PE: Permiso Especial de Permanencia RC: Registro civil TI: Tarjeta de identidad CN: Certificado de nacido vivo AS: Adulto sin identificar MS: Menor sin identificar
4	Número de documento de identificación del usuario	17	A	Reporte el número de documento de identificación del usuario, según corresponda al tipo de documento de identificación registrado en el campo anterior. Si es un adulto sin identificar o menor sin identificar reporte el número de acuerdo a lo establecido en la Resolución 4622 de 2016 o aquella que la modifique o sustituya.

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
5	Primer apellido	60	A	Primer apellido del usuario, según el registrado en BDUA. Utilice letras mayúsculas, no se permiten tildes ni caracteres especiales.
6	Segundo apellido	60	A	Segundo apellido del usuario, según el registrado en BDUA. Utilice letras mayúsculas, no se permiten tildes ni caracteres especiales. Escriba NONE si el usuario no tiene segundo apellido.
7	Primer nombre	20	A	Primer nombre del usuario, según el registrado en BDUA. Utilice letras mayúsculas, no se permiten tildes ni caracteres especiales.
8	Segundo nombre	30	A	Segundo nombre del usuario, según el registrado en BDUA. Utilice letras mayúsculas, no se permiten tildes ni caracteres especiales. Escriba NONE si el usuario no tiene segundo nombre.
9	Fecha de nacimiento	10	F	Reporte la fecha de nacimiento del usuario en el formato AAAA-MM-DD, según lo registrado en BDUA.
10	Sexo	1	A	Indique el sexo de la persona reportada H: Hombre M: Mujer I: Intersexual
11	Código de pertenencia étnica	1	N	Registre el grupo étnico al que pertenece la persona 1: Indígena 2: ROM (Gitano) 3: Raizal (del Archipiélago de San Andrés y Providencia) 4: Palenquero de San Basilio de Palenque 5: Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendiente 6: Ninguna de las anteriores
12	Población clave	1	N	Seleccione una sola población basado en la condición preponderante del usuario: 1: Personas trabajadoras sexuales 2: Mujeres transgénero 3: Hombres transgénero 4: Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres 5: Consumidores de sustancias psicoactivas por vía diferente a la inyectada 6: Personas que se inyectan drogas 7: Habitantes de calle 8. Población Privada de la Libertad 9: No pertenece a ninguna de estas poblaciones.
13	Código municipio o distrito de residencia	5	A	Código del municipio o distrito donde reside el usuario, según división político-administrativa del DANE. Los dos primeros dígitos corresponden al departamento donde se ubica el municipio o distrito.
14	Fecha de afiliación a la entidad reportante	10	F	Reporte en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que el usuario se afilió o quedó a cargo de la entidad reportante.
15	Mujer gestante	1	N	Registre si la persona reportada es una gestante, de acuerdo con las siguientes categorías: 1: Mujer que estaba embarazada al finalizar el periodo de observación. 2: Mujer que estuvo embarazada y cuya gestación terminó durante el período de observación. 3: Mujer no embarazada durante el periodo de observación. 9: No aplica (es hombre).
16	Niño o niña igual o menor a 12 meses de edad 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: Sí
17	Persona con tuberculosis activa	1	N	Indique la situación frente a la tuberculosis de la persona que se reporta 1: Tiene tuberculosis activa al corte del periodo de observación. 2: Tuvo tuberculosis activa en el periodo de observación. 3: No tuvo tuberculosis activa en el período de observación.
18	Condición respecto al diagnóstico de infección por VIH	1	N	Indique la situación frente al VIH de la persona que se reporta 1: Persona con diagnóstico confirmado de infección por el VIH (en cualquier estadio). 2: Persona a quien se le ha descartado la infección por VIH. 3: Persona que se encuentra en proceso de estudio, aún sin diagnóstico definitivo de infección por el VIH. 4: Persona que no ha sido estudiada para infección por el VIH. 5: Persona que ha rechazado la prueba de VIH.
INFORMACIÓN DE MUJERES GESTANTES				
19	Fecha del diagnóstico de la gestación reportada	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se diagnosticó por primera vez la gestación reportada. Reporte 1845-01-01: No aplica (hombre o mujer no gestante en el periodo de observación reportado)
20	Fecha de realización de tamizaje para VIH en el primer trimestre de la gestación	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de tamizaje para VIH en el primer trimestre de la gestación. 1799-01-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje en este trimestre de la gestación. 1822-02-01: Gestante que rechazó la prueba de tamizaje en este trimestre de la gestación. 1833-03-03: Gestante a quien no se realizó la prueba de tamizaje porque ya tenía diagnóstico confirmado de VIH. 1845-01-01: No aplica (hombre o mujer no gestante en el periodo de observación reportado).
21	Fecha de realización de tamizaje para VIH en el segundo trimestre de la gestación	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de tamizaje para VIH en el segundo trimestre de la gestación. 1799-01-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje en este trimestre de la gestación. 1811-01-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje porque no ha llegado al segundo trimestre de la gestación. 1822-02-01: Gestante que rechazó la prueba de tamizaje en este trimestre de la gestación. 1833-03-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje porque ya tenía diagnóstico confirmado de VIH. 1845-01-01: No aplica (hombre o mujer no gestante en el periodo de observación reportado).
22	Fecha de realización de tamizaje para VIH en el tercer trimestre de la gestación	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de tamizaje para VIH en el tercer trimestre de la gestación. 1799-01-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje en este trimestre de la gestación. 1811-01-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje porque no ha llegado al tercer trimestre de la gestación. 1822-02-01: Gestante que rechazó la prueba de tamizaje en este trimestre de la gestación. 1833-03-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje porque ya tenía diagnóstico confirmado de VIH. 1845-01-01: No aplica (hombre o mujer no gestante en el periodo de observación reportado).
23	Fecha de realización de tamizaje para VIH en el momento del parto	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de tamizaje para VIH en el momento del parto. 1799-01-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje en el momento del parto. 1811-01-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje porque no ha llegado al momento del parto. 1822-02-01: Gestante que rechazó la prueba de tamizaje en el momento del parto. 1833-03-01: Gestante a quien no se le realizó la prueba de tamizaje porque ya tenía diagnóstico confirmado de VIH. 1845-01-01: No aplica (hombre o mujer no gestante en el periodo de observación reportado).
24	Diagnóstico de VIH en la gestación reportada	1	N	Indique si se hizo diagnóstico de VIH en algún momento de la gestación reportada 1: Sí, durante el embarazo. 2: Sí, durante el parto. 3: Sí, ya tenía diagnóstico confirmado de VIH antes de la gestación. 4: No, el diagnóstico de VIH se hizo posterior al parto.

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
				5: No, el tamizaje fue negativo. 6: No, aún sin diagnóstico definitivo de infección por el VIH. 7: No se realizó prueba de VIH durante la gestación reportada. 9: No aplica (hombre o mujer no gestante en el periodo de observación reportado).
24.1	Edad gestacional al momento del diagnóstico de VIH durante la gestación reportada	2	N	Registre la semana de gestación en la cual se hizo el diagnóstico de VIH durante el embarazo reportado. Registre: 1: Si ya tenía diagnóstico de VIH confirmado previo a la gestación. 99: No aplica (hombre, mujer no gestante o gestante sin VIH).
24.2	Tratamiento para VIH durante la gestación reportada	1	N	Indique si la gestante recibió tratamiento para VIH durante la gestación reportada. 1: Sí, ya recibía al iniciar el embarazo. 2: Sí, inició tratamiento durante el embarazo. 3: No ha iniciado TAR 4: No recibió tratamiento durante la gestación reportada. 9: No aplica (hombre, mujer no gestante o gestante sin VIH).
24.3	Edad gestacional al inicio de la terapia antirretroviral (TAR) en la gestación reportada	2	N	Registre la semana de gestación en que la mujer inició la TAR en el anteparto (valores permitidos de 1 a 42). Registre 1 si ya recibía TAR al inicio de la gestación. 98: No recibió tratamiento durante la gestación reportada. 99: No aplica (hombre, mujer no gestante o gestante sin VIH).
24.4	Terapia antirretroviral (TAR) durante el intraparto en la gestación reportada	1	N	Registre si la mujer recibió TAR durante el intraparto en la gestación reportada. 1: Sí recibió TAR en el intraparto. 2: No recibió TAR en el intraparto. 3: No recibió porque la gestación terminó en aborto. 4: Aún no ha finalizado la gestación. 9: No aplica (hombre, mujer no gestante o gestante sin VIH)
24.5	Resultado de la gestación reportada en gestantes con VIH	1	N	Registre el resultado de la gestación reportada de gestantes con VIH. 1: Recién nacido vivo 2: Mortinato 3: Aborto 4: No ha culminado la gestación. 9: No aplica (hombre, mujer no gestante o gestante sin VIH).
24.6	Fecha de culminación de la gestación reportada en gestantes con VIH	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que la gestante con VIH culminó la gestación reportada. 1811-01-01: Gestante con VIH que no ha culminado la gestación. 1845-01-01: No aplica (hombre, mujer no gestante o gestante sin VIH).
24.7	Supresión farmacológica de la lactancia materna en gestantes con VIH	1	N	Indique si se realizó supresión farmacológica de la lactancia materna en la gestante con VIH 1: Se realizó dentro de las 48 horas posparto. 2: Se realizó posterior a las 48 horas posparto. 3: No se realizó. 4: Gestante con VIH que no ha culminado la gestación. 9: No aplica (hombre, mujer no gestante o gestante sin VIH).
24.8	Tipo de identificación del recién nacido vivo expuesto al VIH resultado de la gestación reportada	2	A	Indique el tipo de identificación del recién nacido vivo expuesto al VIH CN: Certificado de nacido vivo RC: Registro Civil MS: Menor sin identificación NA: No aplica (No ha culminado la gestación o el producto de la gestación fue un aborto o un óbito fetal, hombre, mujer no gestante o gestante sin VIH)
24.9	Número de identificación del recién nacido vivo expuesto al VIH resultado de la gestación reportada	17	A	Reporte el número de identificación del recién nacido vivo expuesto al VIH resultado de la gestación reportada 9: No aplica (No ha culminado la gestación o el producto de la gestación fue un aborto o un óbito fetal, hombre, mujer no gestante o gestante sin VIH)
INFORMACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS CON 12 MESES DE EDAD O MENOS, HIJOS DE MADRES QUE VIVEN CON VIH				
25	Tipo de identificación de la madre del niño o niña expuesto al VIH	2	A	Indique el tipo de identificación de la madre del niño o niña expuesto al VIH. CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería CD: Carné diplomático PA: Pasaporte
				SC: Salvoconducto PE: Permiso Especial de Permanencia RC: Registro civil TI: Tarjeta de identidad CN: Certificado de nacido vivo AS: Adulto sin identificar MS: Menor sin identificar NA: No aplica (no es menor de 12 meses expuesto al VIH)
25.1	Número de identificación de la madre del niño o niña expuesto al VIH	17	A	Reporte el número de identificación de la madre del menor expuesto al VIH. 9: No aplica (no es un niño(a) expuesto al VIH)
25.2	Diagnóstico confirmado de VIH en la madre del niño o niña expuesto al VIH	1	N	Registre si la madre del niño o niña expuesto(a) al VIH tiene confirmado el diagnóstico de VIH. 0: No 1: Sí 9: No aplica (no es un niño(a) expuesto al VIH)
26	Profilaxis con antirretrovirales para el recién nacido vivo expuesto al VIH	1	N	Indique si el recién nacido recibió profilaxis con antirretrovirales, según corresponda: 1: Sí, recibió profilaxis por 42 días con Zidovudina. 2: Sí, recibió profilaxis con Nevirapina 3 dosis al nacimiento más Zidovudina por 42 días. 3: Sí, recibió profilaxis, pero incompleta. 4: Actualmente está recibiendo profilaxis. 5: No recibió profilaxis con antirretrovirales. 9: No aplica (no es un niño(a) expuesto al VIH)
27	Suministro de fórmula láctea	1	N	Indique si el niño/niña expuesto al VIH recibió fórmula láctea. 1: Recibió fórmula láctea de forma continua desde el nacimiento hasta los 12 meses de vida. 2: Recibió fórmula láctea por menos de 12 meses. 3: Está recibiendo fórmula láctea (es menor de 12 meses). 4: No recibió fórmula láctea. 9: No aplica (no es un niño(a) expuesto al VIH).
28	Fecha de la primera carga viral para VIH en el niño o niña expuesto al VIH	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la primera carga viral en el niño o niña expuesto al VIH. 1800-01-01: Aún no se ha realizado. 1845-01-01: No aplica (no es un niño(a) expuesto al VIH).
28.1	Resultado de la primera carga viral en el niño o niña expuesto al VIH	7	N	Registre el número absoluto en copias de la primera carga viral realizada al niño o niña expuesto al VIH. No utilice puntos ni comas. Si el resultado fue indetectable (menor de 50 copias) registre 0. 9: No aplica (Aún no se ha realizado, no se cuenta aún con el resultado o no es un niño(a) expuesto al VIH.
29	Fecha de la segunda carga viral en el niño o niña expuesto al VIH	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la segunda carga viral en el niño o niña expuesto al VIH 1800-01-01: Aún no se ha realizado 1845-01-01: No aplica (no es un niño(a) expuesto al VIH.
29.1	Resultado de la segunda carga viral en el niño o niña expuesto al VIH	7	N	Registre el número absoluto en copias de la segunda carga viral realizada al niño o niña expuesto al VIH. No utilice puntos ni comas. Si el resultado fue indetectable (menor de 50 copias) registre 0. 9: No aplica (Aún no se ha realizado, no se cuenta aún con el resultado o no es un niño(a) expuesto al VIH).
30	Fecha de la tercera carga viral en el niño o niña expuesto al VIH	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la tercera carga viral en el niño o niña expuesto al VIH. 1800-01-01: Aún no se ha realizado. 1833-03-01: Niño o niña expuesto(a) al VIH a quien no se le realizó tercera carga viral porque ya tenía diagnóstico confirmado de VIH o se había descartado. 1845-01-01: No aplica (no es un niño(a) expuesto al VIH).
30.1	Resultado de la tercera carga viral en el niño o niña expuesto al VIH	7	N	Registre el número absoluto en copias de la tercera carga viral realizada al niño o niña expuesto al VIH. No utilice puntos ni comas. Si el resultado fue indetectable (menor de 50 copias) registre 0.

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
				9: No aplica (Aún no se ha realizado, no se cuenta aún con el resultado, no fue necesario realizarla o no es un niño(a) expuesto al VIH).
31	Condición final del niño o niña expuesto al VIH	1	N	Indique la condición final del menor frente a la infección por VIH. 1: Diagnóstico confirmado de VIH. 2: Se descartó infección por VIH. 3: Aún no se ha definido la condición final del menor. 9: No aplica (no es un niño(a) expuesto al VIH).
INFORMACIÓN DE PERSONAS CON TUBERCULOSIS ACTIVA				
32	Fecha del diagnóstico de la tuberculosis activa reportada	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se hizo el diagnóstico de tuberculosis activa reportada 1845-01-01: No aplica (persona sin tuberculosis activa reportada).
33	Fecha de realización de tamizaje para VIH a la persona con tuberculosis activa reportada	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha de tamizaje para VIH a la persona con tuberculosis activa reportada. 1799-01-01: Persona con tuberculosis activa a quien no se le realizó la prueba de tamizaje 1822-02-01: Persona con tuberculosis activa que rechazó la prueba de tamizaje para VIH 1833-03-03: Persona con tuberculosis activa reportada a quien no se le realizó la prueba de tamizaje porque ya tenía diagnóstico confirmado de VIH. 1845-01-01: No aplica (persona sin tuberculosis activa reportada).
INFORMACIÓN DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH				
34	Fecha de la prueba presuntiva 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 00 y como día 00. Si no conoce el día exacto de la prueba, registre el año y mes correcto y como día registre 00.
35	Razón principal por la cual se realizó la prueba presuntiva de VIH	2	N	Indique la razón principal por lo cual se realizó la prueba presuntiva de VIH. 1: Por solicitud de la propia persona. 2: Solicitada por el médico en estudio de un cuadro clínico sospechoso de VIH/SIDA (hospitalizado o no). 3: Oferta de prueba a gestante en servicio de salud. 4: Oferta de prueba por diagnóstico de tuberculosis (TB) activa en servicio de salud. 5: Oferta de prueba por diagnóstico de otras ITS. 6: Exposición ocupacional. 7: Violencia sexual. 8: Al donar sangre. 10: Persona menor de 12 meses, en seguimiento por ser hijo de madre viviendo con VIH. 11: Oferta realizada en la comunidad, incluyendo gestantes y personas con TB. 12: Otras razones. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
36	Fecha de confirmación del diagnóstico de infección por VIH	10	F	Reporte en el formato AAAA-MM-DD la fecha en la cual se realizó la prueba con la que se confirmó el diagnóstico de VIH (Prueba rápida, ELISA, Carga viral para VIH o Western-Blot), de acuerdo con la guía de práctica clínica vigente. Si no conoce el mes y día de la confirmación, registre el año correcto, como mes registre 00 y como día 00. Si no conoce el día exacto de la prueba, registre el año y mes correcto y como día registre 00 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
36.1	La entidad que reporta es la misma en 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 en la cual estaba afiliada la persona al momento del diagnóstico 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico de VIH).
36.2	Entidad reportante anterior	6	A	Registre el código de la entidad en la que estaba la persona antes de estar en la entidad que reporta actualmente. En otras condiciones registre: 0: No tenía ningún aseguramiento o el diagnóstico fue realizado en el extranjero. 8: No se conoce la información. 9: No aplica (persona sin diagnóstico de VIH o que ha estado siempre en la entidad que reporta).
37	Fecha de inicio de la atención por VIH	10	F	Reporte en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se inició la atención de la infección por VIH. Si no conoce el mes y día del inicio de la atención, registre el año correcto, como mes registre 00 y como día 00. Si no conoce el día exacto del inicio de la atención, registre el año y mes correcto y como día registre 00. 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
38	Mecanismo o vía de transmisión del VIH	1	N	Indique la vía o mecanismo de transmisión más probable por el cual se adquirió la infección. 1: Transmisión sexual. 2: Transfusión de hemoderivados. 3: Uso de agujas o elementos cortopunzantes. 4: Transmisión materno infantil. 5: Accidente ocupacional 6: Violencia sexual. 7: No se conoce. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
39	Estadío clínico al momento del diagnóstico	1	N	Registre el estadío clínico del niño, niña, adolescente o adulto que vive con VIH al momento del diagnóstico. Utilice el sistema de clasificación del CDC 2014. 0: Estadío 0 1: Estadío 1 2: Estadío 2 3: Estadío 3 4: Estadío Desconocido 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
40	Conteo de linfocitos T CD4 al momento del diagnóstico	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Sí se realizó 2: No se realizó. 3: No se tiene porque el diagnóstico se hizo antes del año 2000. 4: No se tiene porque el diagnóstico de VIH se hizo en una institución diferente a la que reporta. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
40.1	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. 9999: No aplica
41	Carga viral al momento del diagnóstico	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Sí se realizó 2: No se realizó. 3: No se tiene porque el diagnóstico se hizo antes del año 2000. 4: No se tiene porque el diagnóstico de VIH se hizo en una institución diferente a la que reporta. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
41.1	Valor de la carga Viral al momento del diagnóstico.	7	N	Reporte el valor absoluto de la carga viral para VIH al momento del diagnóstico. No utilice puntos ni comas. 9999999: No aplica
Terapia Antirretroviral (TAR) Inicial				
42	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 00 y como día 00. Si no conoce el día exacto del inicio de la TAR inicial, registre el año y mes correcto y como día registre 00 1799-01-01: No ha iniciado TAR 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
42.1	Medicamento 1 con el que inició la TAR	20	A	Registre el código del medicamento 1 con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
42.2	Medicamento 2 con el que inició la TAR	20	A	Registre el código del medicamento 2 con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
42.3	Medicamento 3 con el que inició la TAR	20	A	Registre el código del medicamento 3 con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
42.4	Medicamento 4 con el que inició la TAR	20	A	Registre el código del medicamento 4 con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
42.5	Medicamento 5 con el que inició la TAR	20	A	Registre el código del medicamento 5 con el que la persona inició la TAR, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica
43	Conteo de linfocitos T CD4 al momento del inicio de la TAR	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Sí se realizó 2: No se realizó. 3: No se tiene porque el inicio de la TAR se hizo antes del año 2000. 4: No se tiene porque la TAR se inició en una institución diferente a la que reporta. 5: No ha iniciado TAR 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
43.1	Valor del conteo de linfocitos TCD4 al momento de inicio de la TAR	4	N	Reporte el valor absoluto de los linfocitos T CD4 al momento del inicio de la TAR. No utilice puntos ni comas. 9999: No aplica
44	Carga viral al momento del inicio de la TAR	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Sí se realizó 2: No se realizó. 3: No se tiene porque el inicio de la TAR se hizo antes del año 2000. 4: No se tiene porque la TAR se inició en una institución diferente a la que reporta. 5: No ha iniciado TAR 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
44.1	Valor de la carga Viral al inicio de la TAR	7	N	Reporte el valor absoluto de la carga viral para VIH al momento del inicio de la TAR. No utilice puntos ni comas. 9999999: No aplica
45	Motivo de inicio de la TAR	2	N	Registre la opción correspondiente: 1: Por infección grave o avanzada del VIH (patología que define SIDA). 2. Por conteo de linfocitos T CD4, porcentaje de linfocitos T CD4 o caída rápida de los linfocitos T CD4. 3: Por coinfección con hepatitis B o hepatitis C. 4: Por historia de enfermedad cardiovascular. 5: Por riesgo cardiovascular mayor al 20% por Framingham (ajustado para Colombia). 6: Por nefropatía asociada al VIH. 7: Por estado previo a la concepción, gestación, puerperio o lactancia materna. 8: Por carga viral. 10: Por edad. 11: Por tener pareja serodiscordante. 12: Por infección temprana. 13: Estrategia de prueba y tratamiento inmediato. 14: No se tiene porque el inicio de TAR se hizo en otra institución diferente a la que reporta. 15: No se tiene porque, aunque el inicio de TAR se hizo en la institución que reporta, se hizo antes del año 2000. 16: No ha iniciado TAR 99: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
46	Coinfección con el virus de la hepatitis B (VHB) al iniciar la TAR	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Sí tenía coinfección con VHB 2: No tenía coinfección con VHB 3: No se realizó tamizaje para VHB al inicio de la TAR
				4: No se conoce porque el inicio de TAR se hizo en otra institución diferente a la que reporta. 5: No se conoce porque, aunque el inicio de TAR se hizo en la institución que reporta, se hizo antes del año 2000. 6: No ha iniciado TAR. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
47	Coinfección con el virus de la hepatitis C (VHC) al iniciar TAR	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Sí tenía coinfección con VHC. 2: No tenía coinfección con VHC. 3: No se realizó tamizaje para VHC al inicio de la TAR. 4: No se conoce porque el inicio de TAR se hizo en otra institución diferente a la que reporta. 5: No se conoce porque, aunque el inicio de TAR se hizo en la institución que reporta, se hizo antes del año 2000. 6: No ha iniciado TAR. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
48	Coinfección con tuberculosis activa al iniciar TAR	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Sí tenía coinfección con tuberculosis. 2: No tenía coinfección con tuberculosis. 3: No se conoce porque el inicio de TAR se hizo en otra institución diferente a la que reporta. 4: No se conoce porque, aunque el inicio de TAR se hizo en la institución que reporta, se hizo antes del año 2000. 5: No ha iniciado TAR. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
49	Número de meses que se dispensó la fórmula completa de TAR durante los primeros 12 meses de iniciada la TAR	2	N	Registre el número de meses que se dispensó la fórmula completa de TAR durante los primeros 12 meses, luego de iniciada la TAR (valores permitidos de 0 a 12). 99: No aplica o no se conoce.
50	Número de consultas médicas a las que asistió la persona que vive con VIH durante los primeros 12 meses luego de iniciar la TAR	2	N	Registre el número de consultas médicas a las que asistió la persona que vive con VIH en los primeros 12 meses, luego de iniciar la TAR (valores permitidos de 0 a 12). 99: No aplica o no se conoce.
51	Cambios en el esquema inicial de TAR	1	N	Registre si la persona que vive con VIH ha tenido cambios en el esquema inicial de TAR. 1: Sí 2: No, todavía continúa con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos. 3: No se conoce, porque la TAR se inició en una institución diferente a la que reporta. 4: No se tiene esta información porque, aunque el inicio de TAR se hizo en la institución que reporta, se hizo antes del año 2000. 5: No ha iniciado TAR 9: No aplica.
51.1	Fecha del primer cambio de cualquier medicamento del esquema inicial de TAR	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en la que se cambió el primer medicamento del esquema inicial de TAR, por cualquier motivo. Si no conoce el mes y día del primer cambio de cualquier medicamento del esquema inicial de TAR, registre el año correcto, como mes registre 00 y como día 00. Si no conoce el día exacto del inicio de la atención, registre el año y mes correcto y como día registre 00. 1845-01-01: No aplica.
51.2	Causa del cambio de medicamento con el que inició la TAR	2	N	Registre la opción correspondiente: 1: Intolerancia o efectos secundarios. 2: Interacciones medicamentosas. 3: Falla (terapéutica, virológica, clínica o inmunológica). 4: Para facilitar la adherencia al esquema. 5: Por razones administrativas. 6: No sabe porque el esquema no fue cambiado en la institución que reporta. 7: No sabe porque no hay información disponible.

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
				8: No se ha cambiado la TAR de inicio. 10: No ha iniciado TAR. 99: No aplica.
51.3	Medicamento 1 que ocasionó el cambio	20	A	Indique el medicamento 1 que ocasionó el cambio utilizando la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica o no se conoce.
51.4	Medicamento 2 que ocasionó el cambio	20	A	Indique el medicamento 2 que ocasionó el cambio utilizando la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica o no se conoce.
51.5	Medicamento 3 que ocasionó el cambio	20	A	Indique el medicamento 3 que ocasionó el cambio utilizando la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica o no se conoce.
51.6	Medicamento 4 que ocasionó el cambio	20	A	Indique el medicamento 4 que ocasionó el cambio utilizando la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica o no se conoce.
51.7	Fallas desde el inicio de la TAR hasta el reporte actual	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Sí ha tenido 2: No ha tenido 3: No se conoce, porque la TAR se inició en una institución diferente a la que reporta. 4: No se conoce porque, aunque el inicio de TAR se hizo en la institución que reporta, se hizo antes del año 2000. 5: No ha iniciado TAR 9: No aplica.
51.8	Número de fallas desde el inicio de la TAR hasta el reporte actual	2	N	Registre la cantidad de fallas terapéuticas desde el inicio de la TAR hasta el reporte actual. Valores permitidos de 0 a 20. 99: No aplica.
Patologías definitorias de SIDA (diagnosticadas durante o después del diagnóstico de VIH)				
52.1	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).
52.2	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).
52.3	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).
52.4	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 9: No aplica (menor de 6 años de edad o persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
52.5	Coccidioido-micosis diseminada o extrapulmonar	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido Coccidioidomicosis 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).
52.6	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).
52.7	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).
52.8	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).
52.9	Diarrea por *Isospora belli* o *Cryptosporidium* de más de un mes de duración	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido diarrea por *Isospora belli* o *Cryptosporidium* de más de un mes de duración, al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
52.10	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).
52.11	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).
52.12	Neumonía por *Pneumocystis jiroveci*	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido neumonía por *Pneumocystis jiroveci*, al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
52.13	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 9: No aplica (menor de 6 años o persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
52.14	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).
52.15	Infección diseminada o extrapulmonar por *Micobacterium avium, kansasii* u otras especies de micobacterias	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido infección diseminada o extrapulmonar por *micobacterium avium o kansasii* u otras especies de micobacterias al momento del diagnóstico de VIH o posterior a este. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
52.16	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).
52.17	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).
52.18	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 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
52.19	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).
52.20	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).
52.21	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).
52.22	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).
Condición actual de la persona que vive con VIH				
53	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 estadío. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
53.1	Fecha de ingreso a la IPS actual para seguimiento y atención de la infección por el VIH	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que la persona viviendo con VIH inició la atención en la IPS que le realiza seguimiento actualmente. 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
53.2	Municipio de la IPS	5	A	Registre el código del municipio de la IPS que atiende a la persona que vive con VIH a la fecha de corte, según división político-administrativa del DANE. Este código debe ser reportado en 5 dígitos, donde los dos primeros corresponden al Departamento donde se ubica el municipio. 99999: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH) .
53.3	Profesional que realiza la atención clínica y formulación para la infección por el VIH al usuario actualmente	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Médico experto, según la definición de la guía de práctica clínica vigente. 2: Infectólogo 3: Internista 4: Pediatra 5: Otro médico especialista, diferente a los anteriores. 6: Médico general 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
53.4	Valoración por Infectólogo en los últimos 12 meses	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Una vez 2: Dos veces 3: Tres veces 4: Cuatro o más 5: No ha tenido 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
54	Fecha de la última genotipificación realizada	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la última genotipificación. 1799-01-01: No se ha realizado genotipificación 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
55	Estadío clínico actual	1	N	Indique el estadío clínico actual del niño, niña, adolescente o adulto infectado con VIH. Utilice el sistema de clasificación del CDC 2014. 0: Estadío 0 1: Estadío 1 2: Estadío 2 3: Estadío 3 4: Estadío Desconocido 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
56	Fecha de último colesterol LDL	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó el último colesterol LDL 1799-01-01: No se ha realizado 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
56.1	Resultado del último colesterol LDL	3	N	Registre el resultado del último colesterol LDL en mg/dL con 3 enteros 999: No aplica.
57	Fecha de último nivel de triglicéridos	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó el último nivel de triglicéridos 1799-01-01: No se ha realizado 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
57.1	Resultado del último nivel de triglicéridos	4	N	Registre el resultado del último nivel de triglicéridos en mg/dL con máximo 4 enteros. 9999: No aplica.
58	Fecha de última hemoglobina sérica	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la última hemoglobina sérica. 1799-01-01: No se ha realizado 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
58.1	Resultado de la última hemoglobina sérica	4	N	Registre el resultado de la última hemoglobina sérica en gr/dL con 2 enteros y 1 decimal. 9999: No aplica.
59	Fecha de la última enzima alanina aminotransferasa (ALT)	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la última ALT, también llamada transaminasa glutámico pirúvica o TGP sérica. 1799-01-01: No se ha realizado 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
59.1	Resultado de la última ALT o TGP sérica	4	N	Registre el resultado de la última ALT o TGP sérica en UI/L con máximo 4 enteros. 9999: No aplica.
60	Fecha de última creatinina sérica	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la última creatinina sérica 1799-01-01: No se ha realizado 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
60.1	Resultado de la última creatinina sérica	4	N	Registre el resultado de la última creatinina sérica en mg/dl con máximo 2 enteros y 1 decimal. 9999: No aplica.

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
61	Fecha de última glucemia sérica en ayuno	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la última glucemia sérica en ayuno 1799-01-01: No se ha realizado 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
61.1	Resultado de la última glucemia sérica en ayuno	4	N	Registre el resultado de la última glucemia sérica en ayuno en mg/dL con máximo 4 enteros. 9999: No aplica.
62	Fecha de última medición del peso corporal en el periodo	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la última medición del Peso Corporal en el periodo 1799-01-01: No se ha realizado 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
62.1	Resultado de la última medición del peso corporal	5	N	Registre el resultado de la última medición del peso corporal en kilos con máximo 3 enteros y 1 decimal 99999: No aplica.
63	Talla	3	N	Registre la última talla en centímetros
64	Neuropatía periférica	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente neuropatía periférica. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
65	Lipoatrofia o lipodistrofia	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente lipoatrofia o lipodistrofia. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
66	Coinfección con hepatitis B crónica	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente coinfección con hepatitis B crónica. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
67	Coinfección con hepatitis C crónica	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente coinfección con hepatitis C crónica. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
68	Coinfección con tuberculosis activa en los últimos 12 meses	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente o tuvo durante los últimos 12 meses coinfección con tuberculosis activa. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
68.1	Tipo de tuberculosis activa que presenta o presentó la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: TB sensible 2: TB monorresistente 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 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
68.2	Tratamiento para tuberculosis activa en personas con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses	1	N	Indique si la persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió tratamiento antituberculoso para la tuberculosis activa en el periodo de reporte. 1: Sí recibió tratamiento antituberculoso completo. 2: Sí recibe tratamiento antituberculoso a la fecha de corte. 3: No recibe tratamiento antituberculoso porque rechaza el tratamiento. 4: No recibe tratamiento antituberculoso por no adherencia. 5: No recibe tratamiento antituberculoso por desabastecimiento. 6: No recibe tratamiento antituberculoso por abandono del tratamiento. 7: No ha iniciado el tratamiento antituberculoso. 8: No presenta o presentó TB activa en los últimos 12 meses 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
68.3	Fecha de inicio del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que la persona con coinfección TB/VIH inició el tratamiento antituberculoso que recibe actualmente o recibió para la tuberculosis. 1799-01-01: No presentó TB activa en los últimos 12 meses. 1800-01-01: No ha iniciado tratamiento antituberculoso. 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
68.4	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. 9: No aplica.
68.5	Medicamento 2 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	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. 9: No aplica.
68.6	Medicamento 3 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	20	A	Registre el código del medicamento 3 que la persona con coinfección TB/VIH recibe o recibió como tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica.
68.7	Medicamento 4 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	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. 9: No aplica.
68.8	Medicamento 5 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	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. 9: No aplica.
68.9	Medicamento 6 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	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. 9: No aplica.
68.10	Medicamento 7 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	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. 9: No aplica.
68.11	Medicamento 8 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	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. 9: No aplica.
68.12	Medicamento 9 del tratamiento antituberculoso que recibe o recibió la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses.	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 meses, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica.
68.13	Fecha en que terminó el tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses.	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que completó, se suspendió o abandonó el tratamiento antituberculoso en los últimos 12 meses

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
				1799-01-01: No presenta TB activa en los últimos 12 meses 1800-01-01: No ha iniciado tratamiento antituberculoso 1822-01-01: No ha terminado el tratamiento antituberculoso 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
68.14	Condición de egreso del tratamiento antituberculoso.	2	N	Registre la opción correspondiente: 1: Curado 2: Tratamiento terminado 3: Pérdida en el seguimiento 4: Fracaso 5: Fallecido 6: No evaluado 7: No recibió tratamiento 8: Aún en tratamiento a la fecha de corte 10: No presenta o presentó TB activa en los últimos 12 meses 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
69	Cirrosis hepática	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente cirrosis hepática. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
70	Enfermedad renal crónica por VIH	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente enfermedad renal crónica por VIH. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
71	Enfermedad coronaria	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente enfermedad coronaria. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
72	Otras infecciones de transmisión sexual diferentes a sífilis o hepatitis B en los últimos 12 meses	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene o ha tenido otra(s) infecciones de transmisión sexual diferentes a sífilis o hepatitis B en los últimos 12 meses. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
73	Neoplasia no relacionada con SIDA	1	N	Registre si la persona que vive con VIH tiene actualmente una neoplasia no relacionada con SIDA. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
74	Discapacidad funcional	1	N	Registre si la persona que vive con VIH presenta actualmente una discapacidad como complicación del VIH. 0: No 1: Sí 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
75	Fecha del último conteo de linfocitos T CD4 realizado en el período de observación	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó el último conteo de linfocitos T CD4 en el período de observación. 1799-01-01: No se realizó 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
75.1	Valor del último conteo de linfocitos T CD4 realizado en el período de observación	4	N	Registre el valor absoluto del último conteo de linfocitos T CD4 realizado en el período de observación. No utilice puntos ni comas. 9999: No aplica.
76	Fecha de la última carga viral para VIH realizada en el período de observación	10	F	Registre en el formato AAAA-MM-DD la fecha en que se realizó la última carga viral para VIH en el período de observación. 1799-01-01: No se realizó 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
76.1	Valor de la última carga viral para VIH realizada en el período de observación	7	N	Registre el valor absoluto de la última carga viral para VIH realizada en el período de observación. No utilice puntos ni comas. Registre 0 si es indetectable (menor de 50 copias) 9999999: No aplica.
Terapia Antirretroviral (TAR) ACTUAL				
77	Recibe TAR	1	N	Registre la opción correspondiente: 1: Sí recibe TAR actualmente 2: No recibe TAR porque rechaza el tratamiento. 3: No recibe TAR por no adherencia del paciente 4: No recibe TAR por desabastecimiento. 5: No recibe TAR por abandono del tratamiento. 6: No ha iniciado TAR 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH)
77.1	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 00 y como día 00. Si no conoce el día exacto del inicio de la TAR actual, registre el año y mes correcto y como día registre 00 1799-01-01: No ha iniciado TAR 1845-01-01: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
77.2	Medicamento 1 de la TAR actual	20	A	Registre el código del medicamento 1 que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica.
77.3	Medicamento 2 de la TAR actual	20	A	Registre el código del medicamento 2 que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica.
77.4	Medicamento 3 de la TAR actual	20	A	Registre el código del medicamento 3 que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica.
77.5	Medicamento 4 de la TAR actual	20	A	Registre el código del medicamento 4 que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica.
77.6	Medicamento 5 de la TAR actual	20	A	Registre el código del medicamento 5 que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica.
77.7	Medicamento 6 de la TAR actual	20	A	Registre el código del medicamento 6 que recibe la persona que vive con VIH en la TAR actual, de acuerdo con la clasificación nacional de medicamentos vigente. 9: No aplica.
77.8	Número de meses que se dispensó la fórmula completa de TAR durante los últimos 12 meses.	2	N	Registre el número de meses que se dispensó la fórmula completa de TAR durante los últimos 12 meses (valores permitidos de 0 a 12). 99: No aplica (no recibe TAR)
Intervenciones de prevención en la persona que vive con VIH				
78	Número de condones suministrados en el último año	3	N	Registre el número absoluto de condones entregados en el último año a la persona que vive con VIH. 999: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
79	Método de planificación familiar de la persona que vive con VIH (diferente al condón como método de protección)	1	N	Registre el método de planificación familiar utilizado por la persona que vive con VIH, diferente al condón. Si la persona solo utiliza como método el condón, marque la opción seis (6) 1: Esterilización definitiva. 2: Dispositivo intrauterino. 3: Métodos hormonales de corta duración (anticonceptivos orales e inyectables) 4: Métodos hormonales de larga duración (implantes subdérmicos) 5: Otros métodos. 6: No planifica. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
80	Vacunación contra la Hepatitis A	1	N	Indique la situación de la persona que vive con VIH frente a la vacunación contra hepatitis A 1: Tiene esquema completo contra hepatitis A (2 dosis).

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
				2: No se ha completado el esquema de vacunación. 3: No se vacunó porque tiene niveles de anticuerpos adecuados contra la Hepatitis A. 4: No se vacunó porque no pertenece a grupos de riesgo. 5: No ha sido vacunado. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
81	Vacunación contra la Hepatitis B	1	N	Indique la situación de la persona que vive con VIH frente a la vacunación contra hepatitis B 1: Tiene esquema completo contra la hepatitis B (3 dosis). 2: No se ha completado el esquema de vacunación contra la hepatitis B. 3: No se vacunó porque tiene niveles de anticuerpos adecuados contra el antígeno de superficie de Hepatitis B. 4: No se vacunó por recuento de CD4 menor de 200 células/mm3 5: No se vacunó porque tiene coinfección con hepatitis B. 6: No ha sido vacunado. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
82	Vacunación contra neumococo	1	N	Indique la situación de la persona que vive con VIH frente a la vacunación contra neumococo 1: Se aplicó por primera vez 2: Se aplicó como refuerzo (dosis anterior mayor a 5 años o incremento en CD4 a más de 200 células). 3: No se aplicó porque aún no la requiere. 4: No se aplicó por otras razones. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
83	Tamizaje clínico para tuberculosis (TB) activa en la última consulta	1	N	Indique si se realizó tamizaje clínico para TB activa en la última consulta (indagación de los cuatro síntomas: tos, fiebre, sudoración nocturna y pérdida de peso de cualquier duración). 1: Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue positivo (presencia de por lo menos 1 de los 4 síntomas). 2: Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo (ausencia de los 4 síntomas). 3: No se realizó tamizaje clínico porque tiene TB activa al momento del corte. 4: No se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
84	PPD o pruebas equivalentes para la identificación de tuberculosis latente en los últimos 12 meses	1	N	Indique si se realizó PPD o pruebas equivalentes para la identificación de tuberculosis latente en los últimos 12 meses 1: Si se realizó y fue positiva 2: Si se realizó y fue negativa. 3: No se realizó porque tiene un resultado anterior de PPD positivo. 4: No se realizó porque tiene o tuvo tuberculosis activa. 5: No se realizó por severa inmunosupresión (CD4 menor o igual a 200). 6: No se realizó la prueba. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
85	Tratamiento para tuberculosis latente en los últimos 12 meses	1	N	Indique si recibió tratamiento para tuberculosis latente en el período de reporte. 1: Recibió tratamiento con isoniacida 2: Recibió tratamiento con rifapentina e isoniacida 3: Está recibiendo tratamiento con isoniacida 4: Está recibiendo tratamiento con rifapentina e isoniacida 5: No recibió por tener tuberculosis activa 6: No recibió porque ya fue tratado para TB latente. 7: No recibió porque fue descartada la infección latente. 8: No recibió por otras razones. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
86	Tamizaje para sífilis en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses	1	N	Indique si se hizo tamizaje para sífilis en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses. 1: Si se realizó y fue positivo. 2: Si se realizó y fue negativo. 3: No se realizó porque está en tratamiento para sífilis. 4: No se realizó la prueba. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
86.1	Tratamiento para sífilis	1	N	Indique si recibió tratamiento para sífilis en los últimos 12 meses 1: Recibió tratamiento completo 2: Está recibiendo tratamiento. 3: No recibió tratamiento 4: No aplica, tamizaje de sífilis negativo. 5: No recibió porque no se realizó la prueba 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
87	Tamizaje para VPH anogenital (hombre/mujer) en la persona que vive con VIH, en los últimos 12 meses	1	N	Indique si se hizo tamizaje para VPH (anogenital hombre/mujer) en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses 1: Sí se realizó y fue positivo 2: Sí se realizó y fue negativo 3: No se realizó porque tiene diagnóstico confirmado de infección por VPH. 4: No se realizó 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
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 hepatitis B. 4: No se realizó por tener títulos de anticuerpos adecuados contra el antígeno de superficie de la hepatitis B. 5: No se realizó. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
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 los últimos 12 meses. 1: Sí se realizó y fue positivo 2: Sí se realizó y fue negativo 3: No se realizó porque ya tiene diagnóstico confirmado de hepatitis C. 4: No se realizó 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
90	Resultado de la evaluación de riesgo cardiovascular en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses	2	N	Registre el resultado de la evaluación del riesgo cardiovascular en la persona que vive con VIH en los últimos 12 meses (Framingham ajustado para Colombia) 98: No se realizó 99: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
Profilaxis				
91	Profilaxis para MAC (*Mycobacterium avium Complex*)	1	N	Indique si recibió esta profilaxis así: 1: Sí, la recibió con claritromicina. 2: Sí, la recibió con azitromicina. 3: Está recibiendo profilaxis con claritromicina. 4: Está recibiendo profilaxis con azitromicina. 5: No recibió profilaxis 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
92	Profilaxis para *Criptococo neoformans*	1	N	Indique si recibió esta profilaxis así: 1: Sí, recibió profilaxis con Fluconazol. 2: Está recibiendo profilaxis con Fluconazol. 3: No recibió profilaxis 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
93	Profilaxis para *Pneumocystis jirovecii*	1	N	Indique si recibió esta profilaxis así: 1: Sí recibió profilaxis con Trimetoprim Sulfa 2: Sí recibió profilaxis con Clindamicina/Primaquina 3: Sí recibió profilaxis con Dapsona. 4: Está recibiendo profilaxis con Trimetoprim Sulfa. 5: Está recibiendo profilaxis con Dapsona.

N.º variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
				6: Está recibiendo profilaxis con Clindamicina/Primaquina 7: No recibió profilaxis. 9: No aplica (persona sin diagnóstico confirmado de infección por VIH).
Situación administrativa a la fecha de corte				
94	Costo total de la atención no hospitalaria de la persona viviendo con VIH en relación con la atención del VIH	13	N	Registre el costo total de la atención no hospitalaria de la persona viviendo con VIH en el período de reporte, en relación con la atención del VIH. No utilice puntos ni comas.
95	Costo total de la atención hospitalaria de la persona viviendo con VIH en relación con la atención del VIH	13	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. No utilice puntos ni comas.
96	Número de hospitalizaciones en el periodo relacionadas con el VIH	2	N	Registre el número total de hospitalizaciones del usuario durante el período de reporte, relacionadas con el diagnóstico de VIH.
97	Novedad del usuario respecto al reporte anterior	2	N	Registre la opción correspondiente: 1: Usuario ingresó a la entidad con diagnóstico de infección por el VIH 2: Usuario antiguo en la entidad que se le realizó diagnóstico nuevo de infección por el VIH 3: Usuario antiguo en entidad y antiguo diagnóstico de infección por VIH que no había sido incluido en reporte. 4: Usuario que falleció 5: Usuario que se desafilió 6: Usuario para eliminar de la base de datos por corrección luego de auditoría interna o de la CAC por no tener alguno de los diagnósticos de reporte 7: Usuario que firmó alta voluntaria del programa o la TAR por decisión propia. 8: Usuario con cambio de tipo o número de identificación o cambio de nombre con el mismo número de identificación (por ejemplo, en el caso de personas transgénero). 9: Usuario que abandonó el tratamiento y es imposible de ubicar. 10: Usuario con diagnóstico confirmado de VIH, no incluido en reporte anterior y está fallecido en el momento del reporte actual. 11: Usuario con diagnóstico confirmado de VIH, no incluido en el reporte anterior, pero que está desafiliado en el momento actual. 12: Gestante incluida en el reporte pasado como en estudio para VIH, que obtuvo resultado negativo en la tamización. 13: Usuario con tuberculosis activa incluido en el reporte pasado como usuario en estudio para VIH, que obtuvo resultado negativo en la tamización. 14: Hijo de madre con VIH que en el reporte anterior se informó como menor de 12 meses en estudio para VIH, que se le descartó la infección por el VIH. 15: Suspensión del tratamiento por orden médica. 16: Desafiliado al cual se le siguen prestando servicios porque no ha pasado a otra entidad aún (Sentencia T-760, continuidad en tratamiento). 17: Usuario que se fue al extranjero. 18. No presenta ninguna novedad.
97.1	Fecha de desafiliación de la entidad	10	F	Registre la fecha en la que se desafilió el usuario de la entidad en el formato AAAA-MM-DD. 1845-01-01: No aplica.
97.2	Entidad a la cual se trasladó el usuario con VIH desafiliado	6	A	Registre el código de la entidad a la cual se trasladó la persona que vive con VIH después de desafiliarse de la entidad que reporta, o el código DANE del municipio a cargo, si se convirtió en no asegurado de una entidad territorial. 888888: En proceso de traslado. 999999: No aplica.
97.3	Fecha de muerte	10	F	Registre la fecha de fallecimiento del afiliado en el formato AAAA-MM-DD. 1845-01-01: No aplica.
97.4	Causa de muerte	1	N	Seleccione la opción correspondiente: 1: Muerte por VIH/SIDA. 2: Muerte por otra patología no definitoria de SIDA. 3: Muerte por causa externa. 4: La persona no ha fallecido.

(C. F.).

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 0596 DE 2019

(febrero 5)

por la cual se adopta la "Política de Defensa y Seguridad: Para la legalidad, el emprendimiento y la equidad".

El Ministro de Defensa Nacional, en ejercicio de sus facultades legales, en particular las contempladas en el artículo 59, numeral 6 de la Ley 489 de 1998, en concordancia con el artículo 2°, numeral 2 del Decreto 4890 de 2011, y

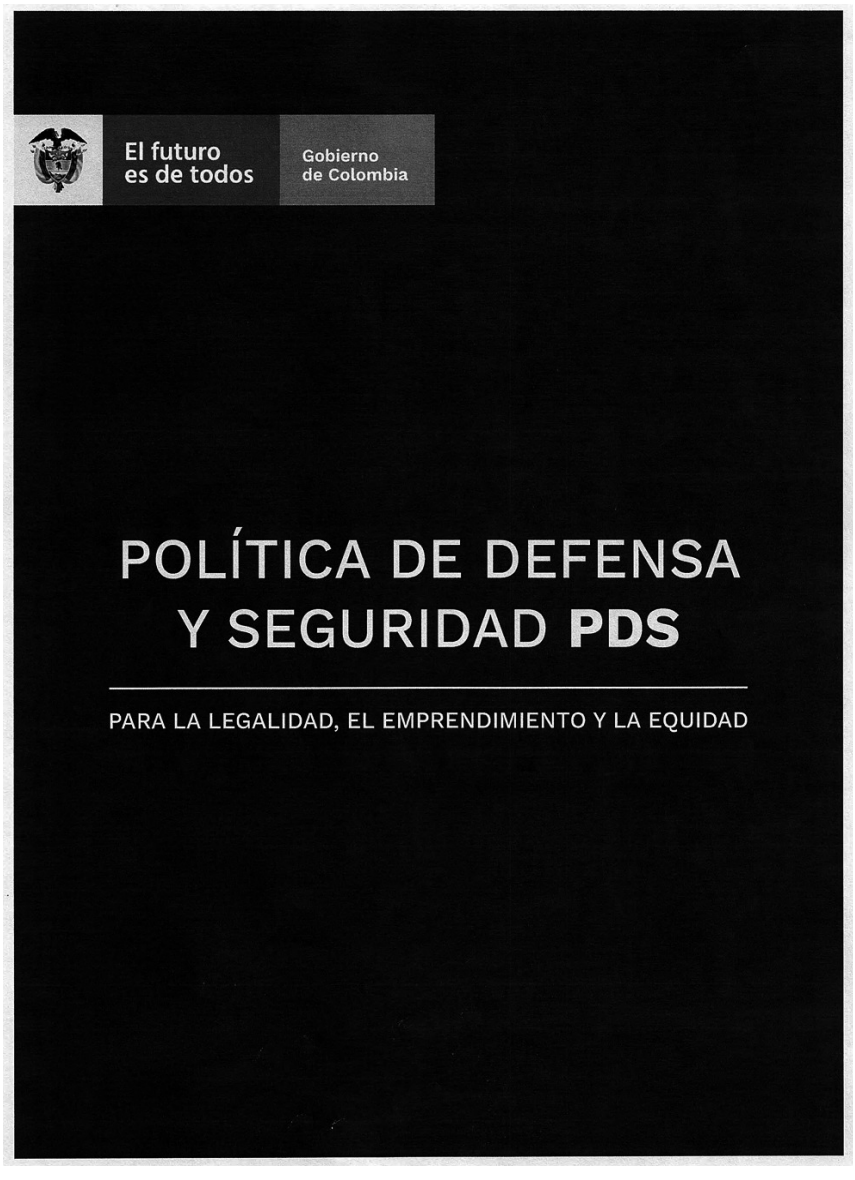
RESUELVE:

Artículo 1°. Adoptar la "Política de Defensa y Seguridad: Para la legalidad, el emprendimiento y la equidad", cuyo contenido se incorpora en ochenta y tres (83) folios y hará parte integral de la presente resolución.

Artículo 2°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 5 de febrero de 2019.

El Ministro de Defensa Nacional,

Guillermo Botero Nieto.