

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN 00004725

(Octubre 12 de 2011)

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

La Viceministra de Salud y Bienestar encargada de las funciones del Despacho del Ministro de la Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente las conferidas en el artículo 4º del Decreto 2699 de 2007, modificado por el artículo 1º del Decreto 3511 de 2009 y el Decreto 3436 de 2011, y

CONSIDERANDO:

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

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

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

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

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

Artículo 2º. *Estructura, fechas de corte y de reporte.* Cada EPS y EOC deberán realizar la medición de las variables que se describen en el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución, dos (2) veces al año; el 31 de enero y el 31 de julio de cada año y la

reportará a la Cuenta de Alto Costo máximo el 30 de abril y el 31 de octubre respectivamente, únicamente mediante el aplicativo WEB de la Cuenta de Alto Costo.

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

Artículo 3°. *Certificación de veracidad de la información.* Posterior a la radicación de la información por parte de cada EPS y EOC, el representante legal de cada una de estas deberá remitir una comunicación a la Cuenta de Alto Costo en la cual certifique la veracidad de la información que se envió y el número de radicación generado por el aplicativo de recepción de la base de datos de la página web de la Cuenta de Alto Costo.

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

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

Artículo 6°. *Validaciones y auditoría de la información.* La información reportada por las EPS y EOC en virtud de la presente resolución, podrá ser objeto, entre otras, de las siguientes validaciones:

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

Parágrafo. Tanto las universidades, los centros de estudios y de consultoría, las sociedades científicas, las asociaciones de usuarios, las asociaciones de prestadores de servicios de salud

así como las asociaciones de Entidades Promotoras de Salud y la industria farmacéutica, podrán analizar la información y llevar a cabo investigación con la misma y publicación de los resultados.

Artículo 7°. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de publicación, y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

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

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

Beatriz Londoño Soto.

Anexo Técnico

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

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

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

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

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

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

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

Estructura de la base de datos a reportar

N	Nombre de Variable	Campo	Valores permitidos
IDENTIDAD Y DEMOGRAFÍA			
1	EPS	Alfanumérico (string)	Código de la empresa Aseguradora que reporta el paciente (EPS/EOC/EPSI/ESS/CCF/EAS).
2	Régimen	N Numérico (int), valores posibles {1,2,3,4}	1: Régimen Contributivo. 2: Régimen Subsidiado. 3: Recibe subsidio parcial. 4. Regímenes excepcionales.
N	Nombre de Variable	Campo	Valores permitidos
3	Grupo poblacional	N Numérico (int)	1=desplazado, 2=privado de libertad 3=otro
4	Primer nombre	Texto	Primer nombre del paciente.
5	Segundo nombre	Alfanumérico (string)	Segundo nombre del paciente. 0: Si el paciente no tiene segundo nombre.
6	Primer Apellido	Texto	Primer Apellido del paciente.
7	Segundo Apellido	Alfanumérico (string)	Segundo Apellido del paciente. 0: Si el paciente no tiene segundo apellido.
9	Número de identificación del paciente	Alfanumérico (string)	Número de identificación del afiliado según el tipo de identificación, con base en las indicaciones de la Resolución 890 de 2002, artículo 7°. 0= si tiene AS O MS en variable tipo de identificación y es del régimen subsidiado.
10	Fecha de nacimiento	Fecha (string) AAAA-MM-DD	Fecha de nacimiento del paciente en el formato AAAA-MM-DD.
11	Sexo	Alfanumérico (string), valores posibles {F,M,O}	Sexo del paciente. F: si el paciente es de SEXO femenino. M: si es masculino. 0: Otro (si niño menor 18 meses)
12	Pertenencia étnica	N Numérico (int), valores posibles {0,1,2,3,}	0: Negro o Afrodescendiente. 1: Indígena. 2. Gitano / ROM. 4: Otro.
13	Dirección de residencia	Alfanumérico (string)	Dirección de residencia o de contacto del paciente. (máximo 50 caracteres sin símbolos).
14	Teléfono de Contacto	Alfanumérico (string)	Teléfono para ubicar al paciente.
15	Código Municipio de residencia	Alfanumérico (string)	Código del municipio en donde reside el afiliado según la División Política Administrativa – DANE. Este código debe ser reportado en 5 dígitos, donde los dos primeros dígitos corresponden al departamento donde se localiza el municipio.
16	Fecha de afiliación a la EPS que reporta	Fecha (string) AAAA-MM-DD	Fecha en la que el paciente se afilió a la EPS en el formato AAAA-MM-DD.
17	Persona Gestante	N Numérico (int), valores posibles {0, 1,2,3}	0: No está embarazada en la fecha de corte. 1: Si está embarazada en la fecha de corte. 2: Mujer que estuvo embarazada en los últimos 6 meses, pero no lo está a la fecha de corte. 3: No aplica.

18	Persona con tuberculosis	Numérico (int), valores posibles {0, 1, 2, 3}	0: No tiene ni ha tenido tuberculosis. 1: Si tiene tuberculosis en el momento de la fecha de corte. 2: Tuvo tuberculosis en los últimos 6 meses pero está curado en la fecha de corte. 3: Tuvo tuberculosis hace más de 6 meses.
19	Persona Menor de 18 meses que es hijo de madre con VIH	Numérico (int), valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
20	Condición con respecto al diagnóstico de infección por VIH	Numérico (int), valores posibles {1, 2, 3, 4}	0: Si es una persona con diagnóstico de infección por el VIH (en cualquier estado). 1: Si es una gestante, persona con tuberculosis o menor de 18 meses hijo de madre con infección por el VIH sin diagnóstico de infección por el VIH. 2: Si es una gestante, persona con tuberculosis o menor de 18 meses hijo de madre con infección por el VIH que se encuentra en proceso de estudio aun sin diagnóstico definitivo de infección por el VIH. 3: Si es una gestante, persona con tuberculosis o menor de 18 meses hijo de madre con infección por el VIH que no ha sido estudiado para infección por el VIH. 4: Si es una gestante, persona con tuberculosis o menor de 18 meses hijo de madre con infección por el VIH que ha rechazado la prueba de VIH.
N	Nombre de Variable	Campo	Valores permitidos
PASADO			
21	Fecha de la prueba presuntiva (Elisa) para infección por VIH	Fecha (string) AAAA-MM	Formato AAAA-MM. Fecha en que se le realizó la primera prueba presuntiva que llevó a que se le realizara la prueba confirmatoria al paciente con VIH o fecha en que se realizó la tamización al paciente con tuberculosis o a la gestante, (si no conoce el mes exacto de la confirmación, registre el año correcto y como mes; registre 99). 0000-00: si es un menor de un año aún en estudio 1111-11: Si la EPS no sabe porque la prueba presuntiva se hizo en una EPS diferente a la que reporta o antes del año 2000. 2222-22 Rechazo al prueba presuntiva 9999-99: No aplica porque no se le ha realizado la prueba presuntiva.

22	Fecha de diagnóstico de infección por VIH (prueba confirmatoria)	Fecha (string) AAAA-MM	Formato AAAA-MM. Fecha en que se le realizó la prueba confirmatoria, de acuerdo a la guía de práctica clínica, si no hay dato del W-blot, sirve una carga viral detectable (si no conoce el mes exacto de la confirmación, registre el año correcto y como mes; registre 99). 0000-00: si es un paciente aun en estudio. 9999-99: no aplica.
23	Cómo llegó a la prueba presuntiva	Númérico (int) valores posibles {1,2,3,4,5, 6, 7, 8, 9, 10}	1: Por solicitud del propio paciente. 2: Solicitado por el médico en estudio de un cuadro clínico sospechoso de VIH/SIDA (hospitalizado o no). 3: Oferta de prueba a gestante. 4: Oferta de prueba por TBC. 5: Exposición ocupacional. 6: Abuso sexual. 7: Al donar sangre. 8: Menor de un año en seguimiento. 9: Otro. 10: No se le ha realizado la prueba presuntiva.
24	Aseguramiento al momento del diagnóstico	Númérico (int), valores posibles {1, 2, 3, 4, 5, 6, 9}	1: En la misma EPS que reporta. 2: En una EPS diferente a la que reporta. 3: Vinculado a cargo de una entidad territorial. 4: Regímenes de excepción. 5: Sin ningún aseguramiento. 6: diagnóstico realizado en el extranjero. 9: No aplica.
25	EPS o Entidad Territorial anterior	Alfanumérico (string)	Código de la empresa Aseguradora en la que estaba el paciente antes de estar en la EPS que reporta: (EPS/EOC/EPSt/ESS/CCF/EAS) o código DANE del municipio si era vinculado de una Entidad Territorial 0: si no tenía ningún aseguramiento o fue realizado en el extranjero. 8: no se conoce la información porque el paciente fue diagnosticado antes de 31 de diciembre de 2010. 9: no aplica.
26	Mecanismo de transmisión	Númérico (int) valores posibles {0,1, 2, 3, 4, 5, 6, 9}	0: no se conoce 1: transmisión sexual 2: transfusión 3: uso de agujas 4: transmisión materno infantil 5. Accidente Ocupacional 6. Violación o abuso sexual 9: no aplica.

27	Estadio clínico al momento del diagnóstico	Numérico (int), sistema CDC 2008, valores posibles {1, 2, 3,4,5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13}	1: estadio N1 2: estadio N2 3: estadio N3 4: estadio A1 5: estadio A2 6: estadio A3 (SIDA) 7: estadio B1 (SIDA) 8: estadio B2 (SIDA) 9. estadio C1(SIDA) 10. estadio C2 (SIDA) 11. estadio C3 (SIDA) 12: indeterminado 13: no aplica.
N	Nombre de Variable	Campo	Valores permitidos
28	Conteo de linfocitos T CD4+ al momento del diagnóstico	Numérico (int), valores posibles cifra absoluta cd4 {0 a 99005}	Valor de linfocitos T CD4+ cifra absoluta. 99001: no se tiene porque se hizo el diagnóstico en otra EPS diferente a la que reporta. 99002: no se tiene porque aunque el diagnóstico se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 2000 99003: No se hizo recuento de CD4 al momento del diagnóstico. 99004: No disponible por causas externas a la EPS que reporta. 99005: No aplica.
29	Conteo de linfocitos totales al momento del diagnóstico	Numérico (int), valores posibles cifra absoluta, linfocitos totales {1 a 99005}	Valor de linfocitos totales, cifra absoluta. 99001: no se tiene porque se hizo el diagnóstico en otra EPS diferente a la que reporta. 99002: no se tiene porque aunque el diagnóstico se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 1990. 99003: No se hizo conteo de linfocitos totales al momento del diagnóstico. 99004. No disponible por causas externas a la EPS que reporta. 99005: No aplica.
TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE INICIO (TAR)			
30	Fecha inicio de TAR	Fecha (string) AAAA-MM	Fecha en que se inició la TAR en el formato AAAA-MM (si no conoce el mes exacto de la confirmación, registre el año correcto y como mes; registre 06). 0000-00: no aplica porque no tiene VIH (gestantes o pacientes con tuberculosis estudiados y descartados), pacientes aun en estudio, o no recibe TAR. 9999-00: Paciente que recibió TAR por alguna indicación como embarazo, profilaxis post exposicional pero en el momento del reporte no está recibiendo TAR.

31	Conteo de linfocitos T CD4+ al momento de inicio de la TAR	Numérico (int), valores posibles cifra absoluta cd4 {0 a 99005}	Valor de conteo de linfocitos T CD4+ cifra absoluta. 99001: no se tiene porque se hizo el diagnóstico en otra EPS diferente a la que reporta. 99002: no se tiene porque aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 2000. 99003: No se hizo conteo de linfocitos T CD4+ al momento del inicio de TAR. 99004: No disponible por causas externas a la EPS que reporta. 99005: No aplica.
32	Conteo de linfocitos totales al momento de inicio de la TAR	Numérico (int), valores posibles cifra absoluta, linfocitos totales {1 a 99005}	Valor de conteo de linfocitos totales, cifra absoluta. 99001: no se tiene porque se hizo el diagnóstico en otra EPS diferente a la que reporta. 99002: no se tiene porque aunque el diagnóstico se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 1990. 99003: No se hizo conteo de linfocitos totales al momento del diagnóstico. 99004. No disponible por causas externas a la EPS que reporta. 99005: No aplica.
33	Carga Viral al inicio de TAR	Numérico (int), valores posibles {0,1,2,3,4,5, 6, 9}	0: Indetectable 1: Detectable pero menos de mil copias. 2: Mil o más copias. 3: No se tiene porque se inició TAR en otra EPS diferente a la que reporta. 4: No se tiene porque aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 2000. 5: No disponible por causas externas a la EPS que reporta. 6: No realizado al momento del inicio de la TAR. 9: No aplica.
N	Nombre de Variable	Campo	Valores permitidos
34	Motivo de inicio de la TAR	Numérico (int), valores posibles {1,2,3,4,5,6,7,8, 9, 10}	1: Por cuadro clínico (patología que define SIDA u otra patología). 2: Por estado de embarazo. 3. Por valor del conteo de linfocitos T CD4+ 4: Por porcentaje de linfocitos T CD4+ 5: Por carga viral. 6: Por otra causa. 7: No se tiene porque se hizo el diagnóstico en otra EPS diferente a la que reporta. 8: No se tiene porque aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 2000. 9: No ha iniciado TAR. 10: No aplica.

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

41	Tenía Sarcoma de Kaposi al iniciar TAR	Numérico (int) {0,1,2,9}	0: No 1: Sí 2: no ha iniciado TAR. 3: no se tiene información porque se hizo el diagnóstico en otra EPS diferente a la que reporta. 4: no se tiene porque aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 2000. 9: No aplica
N	Nombre de Variable	Campo	Valores permitidos
42	Estaba embarazada al iniciar TAR	Numérico (int) {0,1,2,3,9}	0: No 1: Sí 2: no ha iniciado TAR. 3: no se tiene información porque se hizo el diagnóstico en otra EPS diferente a la que reporta. 4: no se tiene porque aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 2000. 5: no aplica por ser hombre o menor de edad. 9: No aplica.
43	Tenía Enfermedad psiquiátrica al iniciar TAR	Numérico (int) {0,1,2, 3, 4, 9}	0: No 1: Sí 2: no ha iniciado TAR. 3: no se tiene información porque se hizo el diagnóstico en otra EPS diferente a la que reporta. 4: no se tiene porque aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 2000. 9: No aplica.
44.1	Al inicio de la TAR recibió ABACAVIR	Numérico (int) {0,1,9}	0: No 1: Sí 9: no aplica
44.2	Al inicio de la TAR recibió ATAZANAVIR	Numérico (int) {0,1,9}	0: No 1: Sí 9: no aplica
44.3	Al inicio de la TAR recibió DIDANOSINA	Numérico (int) {0,1,9}	0: No 1: Sí 9: no aplica
44.4	Al inicio de la TAR recibió EFAVIRENZ	Numérico (int) {0,1,9}	0: No 1: Sí 9: no aplica
44.5	Al inicio de la TAR recibió ESTAVUDINA	Numérico (int) {0,1,9}	0: No 1: Sí 9: no aplica
44.6	Al inicio de la TAR recibió FOSAM- PRENAVIR	Numérico (int) {0,1,9}	0: No 1: Sí 9: no aplica
44.7	Al inicio de la TAR recibió INDINAVIR	Numérico (int) {0,1,9}	0: No 1: Sí 9: no aplica
44.8	Al inicio de la TAR recibió LAMIVUDINA	Numérico (int) {0,1,9}	0: No 1: Sí 9: no aplica

44.9	Al inicio de la TAR recibió LOPINAVIR	Numérico (int) {0,1,9}	0: No 1: Sí 9: no aplica
44.10	Al inicio de la TAR recibió NEVIRAPINA	Numérico (int) {0,1,9}	0: No 1: Sí 9: no aplica
44.11	Al inicio de la TAR recibió NELFINAVIR	Numérico (int) {0,1,9}	0: No 1: Sí 9: no aplica
44.12	Al inicio de la TAR recibió RITONAVIR	Numérico (int) {0,1,9}	0: No 1: Sí 9: no aplica
44.13	Al inicio de la TAR recibió SAQUINAVIR	Numérico (int) {0,1,9}	0: No 1: Sí 9: no aplica
44.14	Al inicio de la TAR recibió ZIDOVUDINA	Numérico (int) {0,1,9}	0: No 1: Sí 9: no aplica
44.15	En la TAR inicial recibió Medicamento NO POS (medicamento 1)	Alfanumérico (string)	Código CUM 0: El paciente no recibió medicamento no POS al inicio. 1: El paciente recibió medicamento no POS sin código CUM.
44.16	En la TAR inicial recibió Medicamento NO POS (medicamento 2)	Alfanumérico (string)	Código CUM 0: El paciente no recibió medicamento no POS al inicio. 1: El paciente recibió medicamento no POS sin código CUM.
44.17	En la TAR inicial recibió Medicamento NO POS (medicamento 3)	Alfanumérico (string)	Código CUM 0: El paciente no recibió medicamento no POS al inicio. 1: El paciente recibió medicamento no POS sin código CUM.
44.18	En la TAR inicial recibió Medicamento NO POS (medicamento 4)	Alfanumérico (string)	Código CUM 0: El paciente no recibió medicamento no POS al inicio. 1: El paciente recibió medicamento no POS sin código CUM.
N	Nombre de Variable	Campo	Valores permitidos
44.19	En la TAR inicial recibió Medicamento NO POS (medicamento 5)	Alfanumérico (string)	Código CUM 0: El paciente no recibió medicamento no POS al inicio. 1: El paciente recibió medicamento no POS sin código CUM.
44.20	En la TAR inicial recibió Medicamento NO POS (medicamento 6)	Alfanumérico (string)	Código CUM 0: El paciente no recibió medicamento no POS al inicio. 1: El paciente recibió medicamento no POS sin código CUM.
45	Recibió asesoría antes de iniciar TAR	Numérico (int) valores posibles {0,1,2,3,4,9}	0: no recibió asesoría al inicio de la TAR. 1: si recibió, por TEC. 2: si recibió, por otra persona, diferente al TEC. 3: no se tiene porque se inició en otra EPS diferente a la que reporta. 4: no se tiene porque aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 2006.

			9: no aplica
46	Número de meses que se dispensó la fórmula completa de TAR durante los primeros 12 meses luego de iniciar TAR	Numérico (int) valores posibles 0 a 12, desde enero 2011	0 a 12 98: no se tiene porque se hizo el diagnóstico en otra EPS diferente a la que reporta. 99: no se tiene porque aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 2000.
47	Número de citas médicas a las que asistió durante los primeros 12 meses luego de iniciar TAR	Numérico (int) valores posibles 0 a 12, desde enero 2011	0 a 50 97: no aplica porque no recibe TAR. 98: no se tiene porque se hizo el diagnóstico en otra EPS diferente a la que reporta. 99: no se tiene porque aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 2000.
48	Alguno de los medicamentos con los que inició TAR ha sido cambiado, por cualquier motivo	Numérico (int) valores posibles {1, 2, 3, 4, 9}	0: No, todavía recibe los mismos medicamentos con los que inició TAR. 1: Sí, ha cambiado alguno de los medicamentos con los que inició TAR. 2: El paciente suspendió voluntariamente la TAR. 3: Mujer que recibió TAR durante embarazo pero no recibe al momento del corte. 4: Recibió TAR post exposición pero no recibe al momento del corte. 9: no aplica.
49	Fecha del primer cambio de cualquier medicamento del esquema inicial de TAR	Fecha (string) AAAA-MM	Fecha en la que se le cambió el primer medicamento del esquema inicial de TAR, por cualquier motivo, en el formato AAAA-MM (si no conoce el mes y sí el año poner mes 06). 0000-00: Todavía continúa con el esquema inicial, sin ningún cambio en los medicamentos. 7777-77: no sabe porque el esquema no fue cambiado en la EPS que reporta. 8888-88: no se tiene porque aunque el inicio de TAR se hizo en la EPS que reporta se hizo antes del año 2000. 9999-99: no aplica.

50	Causa de cambio de medicamento con el que inició la TAR	Numérico (int), valores posibles {1, 2, 3, 4, 5, 6, 9}	1: Intolerancia, efectos secundarios o interacciones medicamentosas. 2: Falla (terapéutica, virológica, clínica, inmunológica). 3. Para facilitar la adherencia al esquema. 4. no sabe porque el esquema no fue cambiado en la EPS que reporta o no información disponible. 5: no recibe TAR. 6: Por razones administrativas. 9: No aplica.
51	Número de fallas desde el inicio de la TAR hasta el reporte actual	Numérico (int) valores posibles (cantidad de fallas de 0 a 20, y 99)	Registrar la cantidad de fallas (valores aceptados 0 a 20). 99: no aplica.
52	Número de cambios de medicamentos de TAR por todas las causas hasta el reporte actual	Numérico (int) valores posibles (cantidad de cambios de 0 a 40, y 99)	Cantidad de cambios por todas las causas 0 a 40. 99: no aplica.
N	Nombre de Variable	Campo	Valores permitidos
PATOLOGÍAS QUE DEFINEN SIDA (Ha tenido en el pasado o tiene cualquiera de las siguientes patologías)			
53.1	Tiene o ha tenido Candidiasis esofágica, traqueal, bronquial o pulmonar	Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
53.2	Tiene o ha tenido Tuberculosis extra pulmonar o pulmonar	Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
53.3	Tiene o ha tenido Cáncer de cérvix invasivo	Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
53.4	Tiene o ha tenido demencia asociada al VIH (deterioro cognitivo o de otras funciones que interfiere con las actividades laborales o/y rutinarias)	Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
53.5	Tiene o ha tenido Coccidioidomicosis extrapulmonar	Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
53.6	Tiene o ha tenido Infección por Citomegalovirus (CMV) de cualquier órgano excepto hígado, bazo, o ganglios linfáticos	Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
53.7	Tiene o ha tenido Herpes simple con úlceras mucocutáneas de más de un mes de duración o causando bronquitis, neumonitis o	Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí

	neumonitis o esofagitis		
53.8	Tiene o ha tenido Diarrea por Isospora belli o Cryptosporidium de más de un mes de duración	N Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
53.9	Tiene o ha tenido Histoplasmosis extra pulmonar	N Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
53.10	Tiene o ha tenido Linfoma de Burkitt, inmunoblástico, o primario del sistema nervioso central	N Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
53.11	Tiene o ha tenido Neumonía por Pneumocystiscarinii (jirovecii)	N Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
53.12	Tiene o ha tenido Neumonía bacteriana recurrente (2 o más episodios en 1 año)	N Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
53.13	Tiene o ha tenido Septicemia por Salmonella (no tifoidea)	N Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
53.14	Tiene o ha tenido Infección diseminada por Micobacteriumavium (MAC) - Intracelular o Kansasii (MAI)	N Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
53.15	Tiene o ha tenido Criptococosisextra-pulmonar	N Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
53.16	Tiene o ha tenido Sarcoma de Kaposi	N Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
53.17	Tiene o ha tenido Síndrome de desgaste o caquexia asociada a VIH	N Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
53.18	Tiene o ha tenido Leucoencefalopatía multifocal progresiva o encefalopatía por VIH	N Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
N	Nombre de Variable	Campo	Valores permitidos
53.19	Tiene o ha tenido Neumonía intersticial linfoidea	N Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí

53.20	Tiene o ha tenido Toxoplasmosis cerebral	Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
PRESENTE			
54	Código de habilitación de la sede de la IPS donde se hace el seguimiento y atención de la infección por el VIH al paciente actualmente	Alfanumérico (string)	Código de Habilitación de la sede de la IPS. 9: No aplica.
55	Fecha de ingreso a la IPS actual, para seguimiento y atención de la infección por el VIH	Fecha (string) AAAA-MM-DD	Fecha en la que el paciente inició de atención en la IPS que le realiza seguimiento en el formato AAAA-MM-DD. 9999-99-99: No aplica.
56	Municipio de la IPS	Numérico (string)	Código del municipio en 5 dígitos en donde está operando la IPS según la división político administrativa – DANE. 9: No aplica.
57	Quién hace la atención clínica y formulación para la infección por el VIH al paciente actualmente	Numérico (int), valores posibles {1, 2, 3, 4, 5, 6, 9}	1: Médico general encargado de acuerdo a la guía de VIH. 2: Infectólogo 3: Internista 4: Pediatra 5: Médico general de consulta externa. 6: Otro 9: No aplica.
58	Valoración por Infectólogo en los últimos 6 meses	Numérico (int), valores posibles {1, 2, 3, 4, 9}	0: Ninguna 1: Una vez 2: Dos veces 3: Tres veces 4: Cuatro o más 9: No aplica.
59	Ha tenido al menos un resultado de genotipificación	Numérico (int) valores posibles {0, 1, 2, 9}	0: No 1: Si 2: Sin dato 9: No aplica.
60	Momento de la genotipificación	Numérico (int) valores posibles {0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9}	0: No realizada en ningún momento 1: Al momento del diagnóstico 2: Al momento del inicio de la TAR 3: Al momento de la primera falla 4: Al momento de la segunda falla 5: Al momento de la tercera falla o de fallas posteriores. 9: No aplica.
61	Situación clínica actual	Numérico (int), valores posibles {0, 1, 2, 9}	0: Asintomático 1: Sintomático relacionado con el VIH. 2: Sintomático no relacionado con el VIH. 9: No aplica.
62	Estadio clínico actual	Numérico (int), sistema CDC 2008, valores posibles {1, 2, 3, 9}	1: estadio 1 2: estadio 2 3: estadio 3 (SIDA) 9: no aplica.
63	Tiene dislipidemia	Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
64	Tiene neuropatía periférica	Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí

		1}	
65	Tiene lipoatrofia o lipodistrofia	Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
66	Tiene coinfección con el VHB	Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
67	Tiene coinfección con el VHC	Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
68	Tiene Anemia	Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
69	Tiene Cirrosis hepática	Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
70	Tiene Enfermedad renal crónica	Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
71	Tiene Enfermedad coronaria	Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
72	Tiene o ha tenido otras Infecciones de Transmisión Sexual en los últimos 12 meses	Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
N	Nombre de Variable	Campo	Valores permitidos
73	Tiene o ha tenido otra neoplasia no relacionada con SIDA	Numérico (int) valores posibles {0, 1}	0: No 1: Sí
74	Discapacidad funcional	Numérico (int), valores posibles {0, 1, 2}	0: Sin discapacidad. 1: Con discapacidad como secuela de complicación del VIH. 2: Con discapacidad no relacionada con el VIH.
75	Fecha último conteo de linfocitos T CD4+	Fecha (string) AAAA-MM-DD	Fecha del último conteo de linfocitos T CD4+, en formato AAAA-MM-DD 9999-99-99: no aplica.
76	Valor del último conteo de linfocitos T CD4+	Numérico (int), valores posibles {0 a 5000}, 9999,000	Número de linfocitos T CD4+ del último conteo. 99999: no aplica.
77	Fecha último conteo de linfocitos totales	Fecha (string) AAAA-MM-DD	Fecha del último conteo de linfocitos totales en formato AAAA-MM-DD 9999-99-99: no aplica.
78	Valor del último conteo de linfocitos totales	Numérico (int), valores posibles {0 a 9000}, 9999,000	Número de linfocitos totales del último conteo. 99999: no aplica.
79	Fecha última carga viral reportada	Fecha (string) AAAA-MM-DD	Fecha del último examen de Carga Viral en formato AAAA-MM-DD 9999-99-99: no aplica.
80	Resultado de la última Carga Viral reportada	Numérico (int) valores posibles {0, 1, 2, 9}	0: Indetectable 1: Detectable pero menos de mil copias. 2: Mil o más copias. 3: No tiene carga viral en los últimos 6 meses 9: No aplica.

81	Suministro de condones en los últimos 3 meses	Numérico (int) {0,1,3,9}	0: No recibió condones. 1: Sí recibió condones. 2: Información no disponible en la historia clínica. 9: No aplica.
82	Método de planificación familiar	Numérico (int) {0,1,2,3,4,5,9}	0: No planifica 1: Método de esterilización definitiva. 2: Dispositivo Intrauterino. 3: Métodos hormonales. 4: Otros métodos. 5: No usa otro ninguno otro método. diferente al condón. 9: No aplica.
83	Vacuna Hepatitis B	Numérico (int) valores posibles {0,1,2,3,9}	0: No tiene la vacuna. 1: Tiene esquema incompleto. 2: Tiene esquema completo. 3: No aplica. 9: Sin dato.
84	Se le realizó PPD en los últimos 12 meses	Numérico (int) valores posibles {0,1,2,9}	0: No 1: PPD negativo. 2: PPD positivo (5 mm ó más de diámetro). 9: No aplica.
85	Estudio con carga viral para menores de 18 meses, hijos de madre con infección por VIH	Numérico (int) valores posibles {0,1,2,3,4,9}	0: No se han realizado 1: Se le realizó la primera carga viral a las 4 semanas de vida. 2: Se le realizó la primera carga viral entre 4 y 24 semanas. 3: Se le realizó la primera carga viral entre las 25 y 53 semanas. 4: se le realizó la primera carga viral entre el año cumplido y los 18 meses. 9: No aplica.
86	Estudio con segunda carga viral para menores de 18 meses, hijos de madres con infección por VIH	Numérico (int) valores posibles {0,1,2,3,4,9}	0: No se han realizado. 1: Se le realizó la primera carga viral a las 16 semanas. 2: Se le realizó la primera carga viral entre 17 y 24 semanas. 3: Se le realizó la primera carga viral entre las 25 y 53 semanas. 4: se le realizó la primera carga viral entre el año cumplido y los 18 meses. 9: No aplica.
87	Número de cargas virales que se le han realizado al menor de 18 meses para su estudio desde su nacimiento	Numérico (int) valores posibles {0 a 12} y 99	Número de cargas virales 99: No aplica.
N	Nombre de Variable	Campo	Valores permitidos
88	Suministro de Fórmula láctea	Numérico (int) valores posibles {0,1,9}	0: No recibió o no recibe fórmula láctea exclusiva y completa de 0 - 6 meses de vida. 1: Si Recibió o si recibe fórmula láctea exclusiva y completa de 0 - 6 meses de vida. 9: no aplica.
TERAPIA ANTIRRETROVIRAL ACTUAL (TAR)			

89	Recibe TAR	Numérico (int), valores posibles {0,1, 2,3,4,9}	0: No recibe TAR porque no cumple criterios. 1: No recibe TAR porque rechaza el tratamiento. 2: No recibe TAR por no adherencia. 3: No recibe TAR por desabastecimiento. 4: Si recibe TAR. 9: No aplica.
90	Fecha de inicio de los medicamentos de la TAR que recibe actualmente	Fecha (string) AAAA-MM	Fecha (mes y año) en la que el paciente inició la TAR que actualmente está tomando. 0000-00: No aplica cuando el paciente no recibe TAR. 8888-88: Fecha desconocida porque inició en otra EPS. 9999-99: No aplica.
91.1	Actualmente recibe ABACAVIR	Numérico (int) {0, 1, 9}	0: No 1: Sí 9: No aplica.
91.2	Actualmente recibe ATAZANAVIR	Numérico (int) {0, 1, 9}	0: No 1: Sí 9: No aplica.
91.3	Actualmente recibe DIDANOSINA	Numérico (int) {0, 1, 9}	0: No 1: Sí 9: No aplica.
91.4	Actualmente recibe EFAVIRENZ	Numérico (int) {0, 1, 9}	0: No 1: Sí 9: No aplica.
91.5	Actualmente recibe ESTAVUDINA	Numérico (int) {0, 1, 9}	0: No 1: Sí 9: No aplica.
91.6	Actualmente recibe FOSAMPRENAVIR	Numérico (int) {0, 1, 9}	0: No 1: Sí 9: No aplica
91.7	Actualmente recibe INDINAVIR	Numérico (int) {0, 1, 9}	0: No 1: Sí 9: No aplica
91.8	Actualmente recibe LAMIVUDINA	Numérico (int) {0, 1, 9}	0: No 1: Sí 9: No aplica
91.9	Actualmente recibe LOPINAVIR	Numérico (int) {0, 1, 9}	0: No 1: Sí 9: No aplica
91.10	Actualmente recibe NEVIRAPINA	Numérico (int) {0, 1, 9}	0: No 1: Sí 9: No aplica
91.11	Actualmente recibe NELFINAVIR	Numérico (int) {0, 1, 9}	0: No 1: Sí 9: No aplica
91.12	Actualmente recibe RITONAVIR	Numérico (int) {0, 1, 9}	0: No 1: Sí 9: No aplica
91.13	Actualmente recibe SAQUINAVIR	Numérico (int) {0, 1, 9}	0: No 1: Sí 9: No aplica
91.14	Actualmente recibe ZIDOVUDINA	Numérico (int) {0, 1, 9}	0: No 1: Sí 9: No aplica

91.15	Actualmente en la TAR recibe Medicamento NO POS (medicamento 1)	Numérico (string)	Código CUM 0: El paciente no recibe medicamento no POS 1: El paciente recibe medicamento no POS sin código CUM
91.16	Actualmente en la TAR recibe Medicamento NO POS (medicamento 2)	Numérico (string)	Código CUM 0: El paciente no recibe medicamento no POS 1: El paciente recibe medicamento no POS sin código CUM
91.17	Actualmente en la TAR recibe Medicamento NO POS (medicamento 3)	Numérico (string)	Código CUM 0: El paciente no recibe medicamento no POS 1: El paciente recibe medicamento no POS sin código CUM
N	Nombre de Variable	Campo	Valores permitidos
91.18	Actualmente en la TAR recibe Medicamento NO POS (medicamento 4)	Numérico (string)	Código CUM 0: El paciente no recibe medicamento no POS 1: El paciente recibe medicamento no POS sin código CUM
91.19	Actualmente en la TAR recibe Medicamento NO POS (medicamento 5)	Numérico (string)	Código CUM 0: El paciente no recibe medicamento no POS 1: El paciente recibe medicamento no POS sin código CUM
91.20	Actualmente en la TAR recibe Medicamento NO POS (medicamento 6)	Numérico (string)	Código CUM 0: El paciente no recibe medicamento no POS 1: El paciente recibe medicamento no POS sin código CUM
PROFILAXIS			
92.1	Profilaxis ARV para el recién nacido expuesto al VIH (hijo de madre con infección por VIH)	Numérico (int), valores posibles {0, 1, 9}	0: No 1: Sí, recibió profilaxis por 45 días. 2: Si, con azitromicina.
92.1	Profilaxis para MAC (Mycobacterium Avium Complex)	Numérico (int), valores posibles {0, 1, 2}	0: No 1: Sí, con claritromicina 2: Si, con azitromicina
92.2	Profilaxis con Fluconazol	Numérico (int), valores posibles {0, 1, 2}	0: No 1: Sí
92.3	Profilaxis con Trimetoprim Sulfá	Numérico (int), valores posibles {0, 1, 2}	0: No 1: Sí
92.4	Profilaxis con inmunoglobulina IV	Numérico (int), valores posibles {0, 1, 2}	0: No 1: Sí
92.5	Profilaxis con Isoniacida	Numérico (int), valores posibles {0, 1, 2}	0: No 1: Sí
TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO			

93	Recibe tratamiento antituberculoso	Numérico (int), valores posibles {0, 1, 2, 3, 9}	0: No recibe tratamiento antituberculoso porque rechaza 1: No recibe el tratamiento antituberculosos por no adherencia. 2: No recibe tratamiento antituberculoso por desabastecimiento. 3: Si recibe tratamiento antituberculoso. 9: No aplica
94	Fecha de inicio del tratamiento antituberculoso que recibe actualmente	Fecha (string) AAAA-MM	Fecha (mes y año) en la que el paciente inició el tratamiento antituberculoso que actualmente está tomando. 0000-00: No aplica
95.1	Actualmente recibe AMIKACINA	Numérico (int) {0, 1}	0: No 1: Sí
95.2	Actualmente recibe CIPROFLOXACINA	Numérico (int) {0, 1}	0: No 1: Sí
95.3	Actualmente recibe ESTREPTOMICINA	Numérico (int) {0, 1}	0: No 1: Sí
95.4	Actualmente recibe ETHAMBUTOL	Numérico (int) {0, 1}	0: No 1: Sí
95.5	Actualmente recibe ETHIONAMIDA	Numérico (int) {0, 1}	0: No 1: Sí
95.6	Actualmente recibe ISONIACIDA	Numérico (int) {0, 1}	0: No 1: Sí
95.7	Actualmente recibe PIRAZINAMIDA	Numérico (int) {0, 1}	0: No 1: Sí
95.8	Actualmente recibe RIFAMPICINA	Numérico (int) {0, 1}	0: No 1: Sí
95.9	Actualmente recibe RIFABUTINA	Numérico (string)	Código CUM 0: El paciente no recibe medicamento no POS para tuberculosis 1: El paciente recibe medicamento no POS para tuberculosis, sin código CUM aun
95.10	Actualmente recibe Medicamento NO POS (medicamento antituberculoso 1)	Numérico (string)	Código CUM 0: El paciente no recibe medicamento no POS para tuberculosis 1: El paciente recibe medicamento no POS para tuberculosis, sin código CUM
95.11	Actualmente recibe Medicamento NO POS (medicamento antituberculoso 2)	Numérico (string)	Código CUM 0: El paciente no recibe medicamento no POS para tuberculosis 1: El paciente recibe medicamento no POS para tuberculosis, sin código CUM
N	Nombre de Variable	Campo	Valores permitidos
95.12	Actualmente recibe Medicamento NO POS (medicamento antituberculoso 3)	Numérico (string)	Código CUM 0: El paciente no recibe medicamento no POS para tuberculosis 1: El paciente recibe medicamento no POS para tuberculosis, sin código CUM
95.13	Actualmente recibe Medicamento NO POS (medicamento antituberculoso 4)	Numérico (string)	Código CUM 0: El paciente no recibe medicamento no POS para tuberculosis 1: El paciente recibe medicamento no POS para tuberculosis, sin código CUM

95.14	Actualmente recibe Medicamento NO POS (medicamento antituberculoso 5)	Numérico (string)	Código CUM 0: El paciente no recibe medicamento no POS para tuberculosis 1: El paciente recibe medicamento no POS para tuberculosis, sin código CUM
ESTUDIO DE SÍFILIS			
96	Resultado de Serología para Sífilis en primer trimestre de gestación	Numérico (string)	1: Cumple criterios para recibir tratamiento. 2:Negativo para recibir tratamiento 3: Gestante a la que no se le realizó serología de primer trimestre o no se conoce el resultado. 99: No aplica porque es hombre o mujer no gestante.
97	Resultado de Serología para Sífilis en segundo trimestre de gestación	Numérico (string)	1:Cumple criterios para recibir tratamiento 2:Negativo para recibir tratamiento 3: Gestante a la que no se le realizó serología de segundo trimestre o no se conoce el resultado. 99: No aplica porque es hombre o mujer no gestante.
98	Resultado de Serología para Sífilis en tercer trimestre de gestación	Numérico (string)	1: Cumple criterios para recibir tratamiento. 2: Negativo para recibir tratamiento. 3: Gestante a la que no se le realizó serología de tercer trimestre o no se conoce el resultado. 99: No aplica porque es hombre o mujer no gestante. 999: No aplica porque es gestante que aun no cumple tercer trimestre.
99	Resultado de Serología al momento del parto o aborto (para gestantes sin serología del tercer trimestre)	Numérico (string)	1: Cumple criterios para recibir tratamiento. 2:Negativo para recibir tratamiento 3: Gestante que no tenía serología del tercer trimestre, a la que no se le realizó serología al momento del parto o aborto, o no se conoce su resultado 99: No aplica porque es hombre o mujer no gestante.
100	Fecha de primer tratamiento de la Sífilis	Fecha (string) AAAA-MM	Fecha (mes y año) en la que el paciente por primera vez durante la gestación recibió el tratamiento para la sífilis 0000-00: No recibió tratamiento para la sífilis o no se conoce la fecha 9999-99: No aplica porque no ha requerido tratamiento para la sífilis o porque es hombre o mujer no gestante.
101	Fecha de segundo tratamiento de la Sífilis	Fecha (string) AAAA-MM	Fecha (mes y año) en la que el paciente por segunda vez durante la gestación recibió el tratamiento para la sífilis 0000-00: No recibió segundo tratamiento para la sífilis o no se conoce la fecha 9999-99: No aplica porque no ha requerido un segundo tratamiento para la sífilis o porque es hombre o mujer no gestante.

102	Fecha de tercer tratamiento de la Sífilis	Fecha (string) AAAA-MM	Fecha (mes y año) en la que el paciente por tercera vez durante la gestación recibió el tratamiento para la sífilis 0000-00: No recibió un tercer tratamiento para la sífilis o no se conoce la fecha 9999-99: No aplica porque no ha requerido tercer tratamiento para la sífilis o porque es hombre o mujer no gestante.
N	Nombre de Variable	Campo	Valores permitidos
NOVEDADES ADMINISTRATIVAS RESPECTO AL REPORTE ANTERIOR (BASE DE DATOS ANTERIOR)			
103	Novedad del paciente respecto al reporte anterior	N Numérico (int) valores posibles {0 a 16}	0: No presenta ninguna novedad 1: Paciente ingreso a la EPS con diagnóstico de infección por el VIH 2: Paciente antiguo en la EPS, se le realizo nuevo diagnóstico de infección por el VIH 3: Paciente antiguo en la EPS y antiguo diagnóstico de infección por VIH que no había sido incluido en reporte 4: Paciente que falleció 5: Paciente que se desafilió 6: Paciente para eliminar de la base de datos por corrección luego de auditoría Interna o de la Cuenta de Alto Costo 7: Paciente que firmó alta voluntaria del programa o la TAR por decisión propia 8: Paciente con cambio de tipo o número de identificación (mismo paciente con nuevo número de identificación) 9: Paciente abandonó el tratamiento y es imposible de ubicar 10: Paciente no incluido en reporte anterior y esta fallecido en el momento del reporte actual. 11: Paciente no incluido en el reporte anterior, pero que esta desafiliado en el momento actual. 12: Gestante incluida en el reporte pasado como en proceso de estudio, que obtuvo resultado negativo para VIH en la tamización 13: Paciente con tuberculosis incluido en el reporte pasado como paciente en estudio, que obtuvo resultado negativo para VIH en la tamización. 14: Hijo de madre con VIH que en el reporte anterior se informó como menor de 18 meses en estudio, que se le descartó infección por el VIH. 15: suspensión del tratamiento por orden medica 16: Desafiliado al cual se le siguen prestando servicios porque no ha pasado a otra entidad aun (sentencia T760, continuidad en tratamiento)

104	Fecha de desafiliación de la EPS	Fecha (string) AAAA-MM-DD	Fecha en la que el paciente se desafilió de la EPS en el formato AAAA-MM-DD 9999-99-99: no aplica porque el paciente no se desafilió
105	EPS o Entidad Territorial al cual se trasladó el paciente con VIH des afiliado	Alfanumérico (string)	Código de la empresa Aseguradora a la cuál pasó el paciente después de desafiliarse de la EPS que reporta: (EPS/EOC/EPSt/ESS/CCF/EAS) o código DANE del municipio si se convirtió en vinculado de una Entidad Territorial 0: Se fue para el extranjero 8: En proceso de traslado 9: No aplica
106	Fecha de Muerte	Fecha (string) AAAA-MM-DD	Fecha en la que el paciente falleció en el formato AAAA-MM-DD 9999-99-99: no aplica porque el paciente no ha fallecido
107	Causa de Muerte	Número (int) valores posibles {0,1,2,3}	0: No ha fallecido 1: Muerte por SIDA 2: Muerte por otra patología no definitiva de SIDA 3: Muerte por Causa Externa