

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención

Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH
ETMI-Plus

Instructivo para el diligenciamiento del formato de seguimiento clínico a la gestante con VIH y su hija o hijo expuesto. Versión 2 del 29/11/2021.
Circular 016 de 2012 y Circular 13 de 2019

Objetivo: Establecer la línea de base del porcentaje de transmisión materno infantil del VIH y del cumplimiento de las intervenciones requeridas para la prevención de la transmisión en las niñas y niños expuestos.

Para el registro de la información se solicita **no** modificar la presentación del formato, diligenciamiento correcto y adecuado de todas las variables las cuales son indispensables para verificar el cumplimiento del protocolo e identificar las posibles fallas que dieron origen a un caso de transmisión materno infantil del VIH.

Todas las personas que intervengan en el tratamiento de datos personales relativos a la salud de las personas están obligadas a garantizar la reserva y confidencialidad de la información.

Si usted va utilizar por primera vez el formato de seguimiento clínico a la gestante con VIH y su hija o hijo expuesto, haga una revisión de este para que identifique las variables incluidas y luego proceda a leer el instructivo, tenga en cuenta las siguientes consideraciones:

- Diligenciar el formato en letra mayúscula.
- La letra está codificada en Century Gothic no la cambie.
- No utilizar puntos, comas o tildes en el registro de las variables.
- No pasar el formato a presentación PDF, una vez este diligenciado.
- No subir el formato a la nube ni a ninguna otra plataforma.
- No se debe remitir fichas de correos personales, estas deben ser remitidas de correos institucionales, recuerde se debe dar protección de datos.
- De acuerdo a las Circulares 016 de 2012 y 013 de 2019, el formato de seguimiento clínico debe ser diligenciado y remitido por el prestador de servicios de salud al correo rsinvihnisifilis@gmail.com en los cinco (5) momentos establecidos.
- La Entidad Administradora de Planes de Beneficios debe de estar en contacto con el prestador de servicios de salud contratado para identificar barreras en la prestación del servicio y verificar la remisión de las fichas de seguimiento clínico y realizar alguna retroalimentación si es necesario.
- Cuando se tenga un parto de dos (2) o más recién nacidos, se debe diligenciar y remitir un formato de seguimiento clínico por cada niña o niño expuesto al VIH.

Las 79 variables a reportar son las que se presentan a continuación:

Nº Variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
1	Fecha de reporte de la información.	10	Numérico	Registre la fecha DD/MM/AAAA de reporte de la información.
2	Nombres y apellidos.	50	Alfabético	Registre los nombres y apellidos, según el documento de identificación, valide la información con la base BDUA, registre: <ul style="list-style-type: none"> Primer nombre Segundo nombre Primer apellido Segundo apellido
3	Nacionalidad.	1	Alfabético	Marque con una X la nacionalidad que le corresponda: <ul style="list-style-type: none"> Colombiana Extranjera
4	Tipo de documento.	1	Alfabético	Marque con una X el tipo de documento que le corresponda: <p>RC: Registro civil TI: Tarjeta de identidad MS: Menor sin identificación AS: Adulto sin identificación CC: Cédula ciudadanía PA: Pasaporte SV: Salvoconducto PE: Permiso Especial de Permanencia CE: Cédula de extranjería</p>
5	Número de identificación.	20	Numérico	Registre el número de identificación, según corresponda al tipo de documento.
6	Edad.	2	Numérico	Reporte en número entero la edad en años.
7	Tipo de régimen en Salud.	20	Alfabético	Marque con una X el tipo de régimen en salud al que pertenezca: <ul style="list-style-type: none"> Excepción Contributivo Subsidiado Especial No asegurado
8	Nombre de la aseguradora.	50	Alfabético	Registre el nombre de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios, según corresponda el tipo de régimen en salud. <p>Si es No asegurado se debe registrar la dirección territorial a que dé lugar.</p>

Nº Variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
9	Pertenencia étnica.	1	Alfabético	Marque con una X la pertenencia étnica que corresponda: <ul style="list-style-type: none"> • Palenquera • Afrocolombiana • Indígena • Rom • Otro • Raizal (del Archipiélago de San Andrés y Providencia)
10	Grupo poblacional.	1	Alfabético	Marque con una X el grupo poblacional que corresponda: <ul style="list-style-type: none"> • Migrante • Desplazada • Carcelaria • Otros grupos • Habitante de calle • Discapacitada • Centro psiquiátrico • Víctima de violencia armada
11	Área de ocurrencia del caso.	1	Alfabético	Marque con una X el área de ocurrencia del caso que está reportando: <ul style="list-style-type: none"> • Cabecera municipal • Centro poblado • Rural disperso
12	Departamento o distrito de residencia.	50	Alfabético	Registre el nombre del departamento o distrito de residencia de la persona que está reportando.
13	Municipio de residencia.	50	Alfabético	Registre el nombre del municipio de residencia de la persona que se está reportando.
14	Dirección de residencia.	50	Alfanumérico	Registre la dirección de residencia especificando calle, transversal, carrera, manzana, número de apartamento, barrio; si no existe nomenclatura registre puntos de referencia geográfica para su ubicación.
15	Teléfono.	20	Numérico	Registre los números telefónicos ya sea fijo o móvil. Si se registra más de un número separarlos por guion.
16	Departamento o distrito donde recibe atención en VIH	20	Alfabético	Registre el nombre del departamento o distrito donde la persona está recibiendo su atención
17	Municipio donde recibe atención en VIH	50	Alfabético	Registre el nombre del municipio donde la persona está recibiendo su atención
PRIMER REPORTE: DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO ARV Y SEGUIMIENTO				

Nº Variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
18	Momento del diagnóstico de VIH	1	Alfabético	<p>Marque con una X el momento del diagnóstico de VIH con referencia a la gestación que se está reportando:</p> <ul style="list-style-type: none"> Antes del embarazo actual Durante el embarazo actual Posterior al parto
19	Prueba utilizada para confirmar el diagnóstico de VIH	1	Alfabético	<p>Marque con una X la prueba con la cual se confirmó el diagnóstico de VIH:</p> <ul style="list-style-type: none"> Carga viral Western Blot Prueba rápida ELISA Quimioluminiscencia
20	Fecha del diagnóstico de VIH	10	Numérico	Registre la fecha de acuerdo: DD/MM/AAAA
21	Resultado de la prueba con la cual se realizó el diagnóstico de VIH.	10	Alfabético	<p>Registre el resultado de la prueba con la cual se hizo el diagnóstico de VIH:</p> <ul style="list-style-type: none"> Positivo Reactivo <p>Nota: si el diagnóstico se realizó con carga viral registre el número de copias/ml (no registre el logaritmo)</p>
22	Fecha de paraclínicos realizados a la gestante en el embarazo actual: Carga viral (GPC).	10	Numérico	Registre la fecha de acuerdo: DD/MM/AAAA
23	Resultado de paraclínicos realizados a la gestante en el embarazo actual: Carga viral (GPC).	10	Numérico	<p>Registre el resultado de todas las cargas virales realizadas a la gestante durante la gestación actual: copias/ml (No registre logaritmo)</p> <p>Nota: si la CV es reportada como indetectable, revise en la parte inferior la: sensibilidad de la técnica o rango de detección o linealidad de la técnica; puede ser eplo: (20 a 10.000.000 copias/ml), por lo tanto, el resultado a reportar será: <20 copias/ml o <40 o <10</p>
24	Fecha de paraclínicos realizados a la gestante en el embarazo actual: Conteo de linfocitos CD4 (GPC).	10	Numérico	Registre la fecha de acuerdo: DD/MM/AAAA
25	Resultado de paraclínicos realizados a la gestante en el embarazo actual: Conteo de linfocitos CD4 (GPC).	10	Numérico	Registre el resultado de todos los conteos de linfocitos CD4 realizadas a la gestante durante la gestación actual: células/mm3

Nº Variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
26	Gestante con diagnóstico de VIH ANTES del embarazo actual. TAR.	1	Alfabético	<p>Marque con una X, una sola opción SI o NO de acuerdo a las situaciones presentadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> La gestante venía recibiendo TAR para VIH antes de iniciar el embarazo actual Si la respuesta es NO ¿la gestante inicio TAR durante el embarazo actual Si la respuesta es SI, a partir de que semana gestacional lo recibió. Registre el dato
27	Gestante con diagnóstico de VIH DURANTE el embarazo actual (se incluye también posterior al parto). TAR.	1	Alfabético	<p>Marque con una X, una sola opción SI o NO de acuerdo a las situaciones presentadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Recibió TAR para VIH durante el embarazo actual Si la respuesta es SI, a partir de que semana gestacional lo recibió. Registre el dato.
28	Edad gestacional al diagnóstico de VIH, en semanas (durante la gestación actual)	3	Numérico	Registre en número entero la edad gestacional en semanas al diagnóstico de VIH, aplica solo para las gestantes diagnosticadas durante la gestación actual.
29	Medicamentos ARV suministrados en la gestación actual	1	Alfabético	<p>Marque con una X las opciones que correspondan a los ARV suministrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lamivudina Abacavir Emtricitabina Tenofovir disoproxil Fumarato Efavirez Atazanavir Darunavir Lopinavir Ritonavir Raltegravir Dolutegravir
30	Control prenatal: ¿A la gestante se le realizó control prenatal durante este embarazo?	1	Alfabético	<p>Marque con una X la opción a que corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> SI No
31	Edad gestacional al primer control prenatal, en semanas.	2	Numérico	Registre en número entero la edad gestacional al primer control prenatal, en semanas.
32	Fecha probable del parto.	10	Numérico	Registre la fecha de acuerdo: DD/MM/AAAA

Nº Variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
SEGUNDO REPORTE: CARGA VIRAL REALIZADA 2 – 4 SEMANAS ANTES DEL PARTO				
33	Carga viral	1	Alfabético	Marque con una X la opción a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"> SI No
34	Fecha del resultado	10	Numérico	Registre la fecha de acuerdo: DD/MM/AAAA
35	Resultado de la carga viral	10	Numérico	Registre el resultado la carga viral realizada a la gestante 2 – 4 semanas antes del parto actual: copias/ml (No registre logaritmo) Nota: si la CV es reportada como indetectable, revise en la parte inferior la: sensibilidad de la técnica o rango de detección o linealidad de la técnica; puede ser eplo: (20 a 10.000.000 copias/ml), por lo tanto, el resultado a reportar será: <20 copias/ml o <40 o <10
TERCER REPORTE: PARTO, PROFILAXIS INTRAPARTO Y OTROS				
36	Situación de la gestante con relación al embarazo actual.	1	Alfabético	Marque una X de acuerdo a la opción que corresponda: <ul style="list-style-type: none"> Aborto IVE Mortalidad Materna Parto
37	Fecha del parto.	10	Numérico	Registre en el formato DD/MM/AAAA la fecha en que culminó la gestación reportada.
38	Esquema antirretroviral en el intraparto	1	Alfabético	Marque una X de acuerdo a la opción que corresponda: <ul style="list-style-type: none"> SI NO
39	Esquema ARV en el intraparto	1	Alfabético	Marque una X de acuerdo a las opciones que corresponda: <ul style="list-style-type: none"> Zidovudina Nevirapina

Nº Variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
40	Condición del recién nacido	1	Alfabético	<p>Marque con una X el resultado de la gestación reportada, con referencia al producto de la gestación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vivo Mortinato
41	Número de productos al nacimiento	1	Alfabético	<p>Marque una X de acuerdo al número de recién nacidos de la gestación reportada:</p> <ul style="list-style-type: none"> Único Múltiple (2 o más recién nacidos)
42	Edad gestacional al nacimiento, en semanas	2	Numérico	Registre la edad gestacional al nacimiento, reportado en semanas. Se debe registrar independientemente si fue un nacido vivo o un mortinato.
43	Peso del recién nacido, en la gestación reportada	10	Numérico	Registre el peso del recién nacido expresado en gramos
44	Sexo	1	Alfabético	<p>Marque una X de acuerdo al sexo del recién nacido.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hombre Mujer Intersexual
45	Tipo de parto	1	Alfabético	<p>Marque una X de acuerdo al tipo de parto de la gestación reportada.</p> <ul style="list-style-type: none"> Cesárea Vaginal
46	Supresión farmacológica de la lactancia materna	1	Alfabético	<p>Marque una X de acuerdo a la opción que corresponda, si se realizó suministro farmacológico para la supresión de la lactancia materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> SI NO
47	Medicamento suministrado	50	Alfabético	<p>Marque con una X si se utilizó:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cabergolina <p>Si se utilizó otro medicamento, registre el nombre: _____</p>

CUARTO REPORTE: SEGUIMIENTO DEL NIÑO O NIÑA EXPUESTO , RIESGO DE TMI DEL VIH

N° Variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
48	Tipo de régimen en salud.	1	Alfabético	Registre el régimen de salud al que pertenece: <ul style="list-style-type: none"> Excepción Contributivo Subsidiado Especial No asegurado
49	Nombre de la aseguradora.	50	Alfabético	Registre el nombre de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios, según corresponda al régimen de aseguramiento. Si es No asegurado, se debe registrar la dirección territorial a que dé lugar.
50	Nombres y apellidos.	50	Alfabético	Registre el nombre según el documento de identificación, valide la información con la base BDUA: <ul style="list-style-type: none"> Primer nombre Segundo nombre Primer apellido Segundo apellido
51	Tipo de documento.	1	Alfabético	Marque con una X el tipo de documento a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"> RC: Registro Civil CNV: Certificado de nacido vivo MS: Menor sin identificación
52	Número de identificación.	20	Alfanumérico	Registre el número de identificación, según corresponda al tipo de documento.
53	Clasificación del riesgo de TMI de la niña o niño expuesto	1	Alfabético	Marque una X de acuerdo a la opción que corresponda, con referencia al riesgo de TMI del niño expuesto: <ul style="list-style-type: none"> Bajo riesgo Alto riesgo
54	Profilaxis antirretroviral de la niña o niño expuesto	1	Alfabético	Marque una X de acuerdo a las opciones de profilaxis ARV que recibió la niña o niño expuesto: <ul style="list-style-type: none"> Zidovudina por 4 semanas Zidovudina por 6 semanas Lamivudina por 6 semanas Nevirapina por 4 semanas Raltegravir por 6 semanas

N° Variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
55	Paraclínicos realizados a la niña o niño expuesto al riesgo de TMI del VIH: ADN proviral	1	Alfabético	Registre la información si a la niña o niño expuesto se le realizó ADN proviral (GPC)
56	Fecha del resultado ADN proviral	10	Numérico	Registre la fecha de acuerdo: DD/MM/AAAA
57	Resultado ADN proviral	50	Alfabético	Registre el resultado del ADN proviral de acuerdo a su reporte
58	Paraclínicos realizados a la niña o niño expuesto al riesgo de TMI del VIH: carga viral	1	Alfabético	Registre la información si a la niña o niño expuesto se le realizaron cargas virales (GPC)
59	Fecha del resultado de las cargas virales realizadas a la niña o niño expuesto	10	Numérico	Registre la fecha de acuerdo: DD/MM/AAAA
60	Resultados de las cargas virales realizadas a la niña o niño expuesto	10	Numérico	Registre los resultados de las cargas viral es realizadas a la niña o niño expuesto: copias/ml (No registre logaritmo) Nota: si la CV es reportada como indetectable, revise en la parte inferior la: sensibilidad de la técnica o rango de detección o linealidad de la técnica; puede ser eplo: (20 a 10.000.000 copias/ml), por lo tanto, el resultado a reportar será: <20 copias/ml o <40 o <10
61	Si a la niña o niño expuesto se le realizaron otras pruebas , registre la información	1	Alfabético	Marque con una X las opciones a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"> Prueba rápida ELISA Quimioluminiscencia Western Blot
Clasificación del niño o niña expuesto frente al VIH				
62	Fecha de resultado	10	Numérico	Registre la fecha de acuerdo: DD/MM/AAAA
63	Resultado	10	Alfabético	Registre el resultado de acuerdo a las pruebas realizadas: <ul style="list-style-type: none"> Reactivo No reactivo Positivo Negativo Indeterminado

Nº Variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
64	Alimentación de la niña o niño expuesto al VIH	1	Alfabético	<p>Marque con una X la opción a que corresponde de acuerdo con la alimentación suministrada a la niña o niño expuesto:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fórmula láctea desde el nacimiento Lactancia materna exclusiva Alimentación mixta: lactancia materna+ fórmula láctea Alimentación parenteral Alimentación parenteral+ fórmula láctea
65	Situación de la niña o niño expuesto con referencia al VIH	1	Alfabético	<p>Marque con una X la opción que corresponda con referencia al diagnóstico final del niño o niña expuesto.</p> <ul style="list-style-type: none"> Infección por VIH confirmada Infección por VIH descartada Falleció sin clasificación Sin clasificación
REPORTE DE DATOS DEL BINOMIO MADRE HIJO. POR IPS DE ATENCIÓN EN VIH				
66	Nombre de IPS de atención en VIH	50	Alfabético	Registre el nombre de la IPS que brinda la atención a la persona que vive con VIH.
67	Nombre de quien remite la información	50	Alfabético	Registre el nombre de quien remite la información.
68	Cargo de quien remite la información	50	Alfabético	Registre el cargo de quien remite la información.
69	Teléfono celular	20	Numérico	Registre el número telefónico celular de la persona que remite la información.
70	Teléfono fijo - indicativo	20	Numérico	Registre el número telefónico fijo institucional más el indicativo.
71	Correo electrónico	50	Alfabético	Registre el correo electrónico institucional de la persona que remite la información.
72	Correo electrónico	50	Alfabético	Registre el correo electrónico institucional de la persona que remite la información.
REPORTE DE DATOS DE LA EAPB. SI APLICA (Si remite ficha)				
73	Nombre de la EAPB que reporta la información.	50	Alfabético	Registre el nombre de la EAPB que reporta la información.
74	Nombre de quien remite la información	50	Alfabético	Registre el nombre de quien remite la información.
75	Cargo de quien remite la información	50	Alfabético	Registre el cargo de quien remite la información.
76	Teléfono móvil	20	Numérico	Registre el número telefónico celular de la persona que remite la información.

Nº Variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
77	Teléfono fijo - indicativo	20	Numérico	Registre el número telefónico institucional más el indicativo.
78	Correo electrónico	50	Alfabético	Registre el correo electrónico institucional de la persona que remite la información.
79	Correo electrónico	50	Alfabético	Registre el correo electrónico institucional de la persona que remite la información.