 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b> <b>VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE VIH-SIDA</b>  INT-R02.002.4020-042	Página 1 de 21
		Versión N° 00
Elaborado por: <b>Grupo de vigilancia y control de enfermedades transmisibles (grupo infecciones de transmisión sexual)</b> Fecha: 25 de Septiembre 2009	Revisado por: <b>Coordinador grupo de infecciones de transmisión sexual</b> Fecha: 25 de Septiembre 2009	Fecha próxima revisión: <b>25 de Septiembre de 2010</b>  Aprobado por: <b>Dr. Víctor Hugo Álvarez</b> <b>Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública</b> Fecha: 25 de Septiembre 2009

## 1. OBJETIVOS

### 1.1. Objetivo general

Realizar el seguimiento continuo y sistemático del VIH – SIDA y de la mortalidad por SIDA de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, que permita generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control de la enfermedad.

### 1.2 Objetivos específicos

- Generar procesos sistemáticos de recolección y captura de datos de los casos de VIH, SIDA y muerte por SIDA.
- Generar información descriptiva que caracterice el comportamiento y la dinámica del evento en el país.
- Orientar la acción de los responsables en salud pública para detectar, diagnosticar y tratar oportunamente los casos de VIH/SIDA.
- Contribuir a la identificación de casos de VIH/SIDA para el desarrollo de acciones dirigidas a evitar la aparición de nuevos casos.

## 2. ALCANCE

Este documento define la metodología para los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos que orientaran las medidas de prevención y control de los casos de VIH-SIDA, a nivel nacional, departamental, distrital y municipal, según se requiera.

## 3. RESPONSABILIDAD

Es responsabilidad del Instituto Nacional de Salud a través Subdirección de vigilancia y control en salud pública, emitir los parámetros para realizar la vigilancia a través de este documento y de los actores del sistema:

Ministerio de la Protección Social-Centro Nacional de Enlace.  
 Instituto Nacional de Salud-Subdirección de vigilancia y control en salud pública.

Unidades notificadoras: Entidades territoriales de carácter nacional, departamental, distrital y municipal.

Unidades primarias generadoras de datos: Entidades de carácter público y privado que captan los eventos de interés en salud pública.

#### **4. DEFINICIONES**

Las contenidas en el Decreto 3518 de octubre 9 de 2006 del Ministerio de la Protección Social por el cual se crea y reglamenta el Sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones.

**5. CONDICIONES GENERALES:** N/A

**6. MATERIALES Y REACTIVOS:** N/A

**7. EQUIPOS:** N/A

#### **8. CONTENIDO**

##### **8.1. Importancia del evento**

##### **8.1.1. Descripción del evento**

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, ha cobrado la vida de más de 25 millones de personas desde que fue identificado por primera vez en 1981, lo que se convirtió en una de las epidemias más destructivas en los registros de la historia. Los mecanismos efectivos de transmisión identificados involucran las vías en las cuales se encuentran fluidos que contienen el agente: sexual, sanguínea y peri-natal. En Colombia, los grupos vulnerables son los hombres que tienen sexo con hombres HSH, trabajadores y trabajadoras sexuales, usuarios de drogas intravenosas, adolescentes, mujeres, población privada de la libertad y población en situación de desplazamiento forzoso.

Aspecto	Descripción
<b>Agente etiológico</b>	<p>Virus de inmunodeficiencia humana, VIH, perteneciente a los grupos de los retrovirus subfamilia lentivirus.</p> <p>Existen dos serotipos de VIH, VIH-1 y VIH-2, se han identificado 10 subtipos de VIH-1 (A-J) que se han agrupado en el grupo M. Otro grupo constituido por los virus aislados altamente divergentes fue designado como O (<i>outliers</i>). El VIH-2 ha sido clasificado en 5 subtipos y predomina en África, pero se ha identificado en otros continentes. En América y Europa Occidental predomina el subtipo B de VIH-1; estudios recientes han documentado la introducción de otros subtipos en América del Norte (A, D y E), del Sur (F, C y D) y Europa (A, C, D, F, G, I); en Asia y Pacífico circulan los subtipos B, E y C.</p>
<b>Modo de transmisión</b>	<p>Sexual: por contacto directo con secreciones genitales (semen o líquidos vaginales), en piel o mucosas abiertas de una persona sana en contacto con una persona infectada.</p> <p>Materno infantil: cuando la madre infectada con VIH transmite a su hijo(a) el virus durante el embarazo, en el momento del parto o a través de la leche materna.</p> <p>Sanguínea: ocurre como producto de exposición a sangre o productos sanguíneos de persona infectada a persona sana (transfusión sanguínea o productos sanguíneos contaminados), intravenosa, intramuscular, subcutánea o intradérmica (utilización de agujas e instrumental médico y odontológico contaminados).</p>
<b>Período de incubación</b>	<p>Desde el momento de la infección hasta la aparición de anticuerpos detectables pueden transcurrir entre uno y nueve meses (con una media de dos a tres meses). Este periodo se conoce como ventana inmunológica.</p>
<b>Período de transmisibilidad</b>	<p>En cualquier momento del curso de la enfermedad; sin embargo, la probabilidad de transmisibilidad será proporcional a la carga viral o cantidad de partículas virales circulantes en un momento determinado y a la cantidad de inóculo (líquido infectante) que ingrese al cuerpo de la persona sana. Los momentos considerados de mayor transmisibilidad, teniendo en cuenta el aumento en la carga viral, incluyen el período de seroconversión en el que la replicación del virus es muy alta y la persona no ha sido diagnosticada; en ausencia de tratamiento antirretroviral TAR las posibilidades de transmisión de las personas serán mayores durante toda la historia de la infección comparadas con aquellas bajo tratamiento, el momento de diagnóstico de SIDA también se considera de alta transmisibilidad por la elevada viremia.</p>

Aspecto	Descripción
<b>Susceptibilidad</b>	<p>La infección VIH es una infección de transmisión sexual, ITS, por lo que se deben considerar los factores sexuales de riesgo como el inicio temprano de la actividad sexual, el no uso sostenido del condón, mayor número de parejas sexuales y uso de psicoactivos. Otros aspectos a tener en cuenta son el nivel socioeconómico (nivel de ingreso, género, edad, sexo comercial), socio-conductual (normas sexuales de la comunidad, creencias de salud en la comunidad, normas conductuales y estigmas hacia las ITS), sociodemográfico (estructura de la población, desequilibrio en proporción al sexo, urbanización y fuerza laboral migratoria), políticas (infraestructura de salud pública, conflicto armado y políticas restrictivas), tecnológicos (medios diagnósticos de ITS y terapias para ITS) y epidemiológicos (prevalencia de ITS y redes sexuales).</p>

### 8.1.2. Caracterización epidemiológica

La pandemia por VIH/SIDA ha generado numerosas pérdidas humanas, deterioro de la calidad de vida de millones de personas, consecuencias económicas negativas derivadas del incremento de los recursos necesarios para la atención en salud y de la incapacidad y muerte de miles de personas en edad productiva, que la sitúan como uno de los mayores desafíos para la humanidad.

En Colombia, el primer caso de SIDA se diagnosticó en 1983 y desde entonces se ha evidenciado tendencia al aumento de su incidencia a través de los años y cambios en el comportamiento de los mecanismos de transmisión y vulnerabilidad. La información actualizada sobre la evolución y estado actual de la pandemia en Colombia y el mundo puede ser consultada en la página [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co).

## 8.2. Estrategia

### 8.2.1. Vigilancia rutinaria

En la vigilancia del VIH-SIDA y mortalidad por SIDA se empleará la vigilancia pasiva o rutinaria a la cual hace referencia este protocolo, la cual operará en las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) que conforman el sistema de vigilancia en salud pública.

### 8.2.2. Otras estrategias de vigilancia

Para la vigilancia del VIH- SIDA en Colombia, además de la vigilancia rutinaria descrita en este protocolo, se emplean otras estrategias que tienen por objeto armonizar las diferentes fuentes de información para poder llegar a un mejor conocimiento de la epidemia del VIH y los factores

de comportamiento que contribuyen a la diseminación del mismo y que consisten en la recolección sistemática, el análisis e interpretación de los indicadores biológicos, de comportamiento y sociodemográficos esenciales para la planeación, implementación y evaluación de la práctica en salud pública. La descripción detallada de estas otras estrategias desborda el objeto del protocolo de vigilancia rutinaria y puede ser consultada en los protocolos correspondientes. Periódicamente el país realiza estudios centinela, de seroprevalencia y comportamiento en poblaciones vulnerables.

### **8.3. Información y configuración del caso**

#### **8.3.1. Definición operativa de caso**

##### **Definición clínica**

La infección por VIH puede ser inicialmente asintomática o manifestarse como un síndrome similar a una mononucleosis aguda con fiebre, fatiga, malestar general, mialgia, artralgia, sudoración, anorexia, pérdida de peso, fotofobia, dolor de garganta, náusea, vómito, diarrea, cefalea, eritema maculo-papular transitorio o adenopatías. También puede haber anormalidades neurológicas, entre ellas encefalitis, meningitis, neuropatía periférica, alteraciones del conocimiento o afectivas. Esta enfermedad aguda se manifiesta generalmente 2 a 4 semanas después del momento de la infección y puede durar varias semanas con resolución completa. Posteriormente, en el curso natural de la infección existe un período de latencia en el cual hay ausencia de síntomas durante años (Persona infectada asintomática), debido a que no existe un deterioro grave en la función del sistema inmunitario.

Durante este periodo aparecen o recidivan algunas anormalidades neurológicas y el paciente puede describir problemas con la memoria anterógrada o con la incapacidad para realizar tareas simples; pueden verse afectados el estado de ánimo o la personalidad, más a menudo con un cambio hacia la apatía o la depresión, y pueden tener conductas maníacas o agitación; es posible que se observen neuropatías, como el síndrome de Guillain Barré, esclerosis múltiple, etc.

Dependiendo del compromiso del sistema inmunitario durante este período determinado en parte por el tratamiento antirretroviral, TAR, se pueden presentar infecciones oportunistas menores como varicela-zoster, papiloma virus, molusco contagioso diseminado, foliculitis bacteriana y dermatofitosis; así como dermatitis seborreica y psoriasis. La inmunodeficiencia creciente puede exacerbar algunos de estos cuadros, es posible que se desarrollen otros cuadros como candidiasis oral, leucoplasia vellosa, gingivitis ulcerativa necrotizante, periodontitis ulcerativa necrotizante, infecciones por herpes, ulceraciones orales, ulceraciones aftosas recidivantes, infección por citomegalovirus, por papiloma virus o lesiones por sarcoma de Kaposi, así como adenopatía o esplenomegalia.

Cuando la capacidad de respuesta del sistema inmunitario está seriamente comprometida, aparecen manifestaciones clínicas como infecciones oportunistas, síntomas generales y neurológicos; hasta el estado más avanzado de infección o síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA. El período desde la infección VIH hasta el diagnóstico de SIDA se encuentra entre los dos meses y 5-10 años o más, teniendo en cuenta que el tratamiento con antirretrovirales alarga este período. Cerca de la mitad de las personas infectadas han presentado SIDA 10 años después de la infección y en ausencia de tratamiento antivírico específico.

## **Criterios clínicos para el diagnóstico de SIDA**

### **Para mayores de 13 años (fuente CDC, 1993)**

#### **Categoría clínica A**

Infección o síndrome retroviral agudo, SRA: similar al síndrome retroviral agudo inespecífico, que aparece entre la 2ª y 3ª semanas de primoinfección y que se caracteriza por fiebre, faringitis, linfadenopatías, erupción macular de piel, mialgias, artralgias y esplenomegalia.

Infección asintomática.

Linfadenopatía generalizada persistente (LGP), adenopatías en sitios diferentes a las ingles que duran más de un mes.

#### **Categoría clínica B**

Condiciones sintomáticas en una persona mayor de 13 años infectada por VIH, que no tiene las condiciones del estadio C y cuya condición se atribuye a la infección VIH o son indicativas de un defecto en la inmunidad mediada por células o son consideradas por los médicos como con un curso clínico o que requieren manejo que es complicado por VIH.

Entre las afecciones consideradas en este estadio están:

- Angiomatosis bacilar
- Candidiasis orofaríngea
- Candidiasis vulvo vaginal, persistente y frecuente o con pobre respuesta a terapia.
- Displasia cervical moderada o grave o carcinoma de cervix in situ.
- Síntomas constitucionales como fiebre prolongada de origen desconocido (>38,5° C); enfermedad diarreica por más de un mes.
- Leucoplasia vellosa de la lengua.
- Herpes zoster con al menos dos episodios o más de un dermatoma comprometido.
- Púrpura trombocitopénica ideopática
- Listeriosis
- Enfermedad pélvica inflamatoria, en especial si se complica con absceso tubo-ovárico
- Neuropatía periférica.

Con propósitos de clasificación, las condiciones de la categoría B prevalecen sobre las de categoría A. Por ejemplo, algunos previamente tratados por candidiasis oral o vaginal persistente, que no han desarrollado una enfermedad de la categoría C y ahora son sintomáticos, deben ser clasificados en la categoría B.

### **Categoría clínica C**

Incluye las condiciones clínicas que se enuncian a continuación. Con propósitos de clasificación, una vez una condición del estadio C ocurre, la persona permanecerá en la categoría C.

- Candidiasis de bronquios, tráquea o pulmones
- Candidiasis esofágica.
- Cáncer cervical invasivo
- Coccidioidomycosis diseminada o extrapulmonar
- Criptococosis extrapulmonar.
- Criptosporidiosis intestinal crónica (mayor de un mes de duración).
- Enfermedad por citomegalovirus, excepto en hígado, bazo o ganglios.
- Encefalopatía relacionada con VIH.
- Herpes simple: úlcera crónica de más de un mes de duración, bronquitis, neumonitis o esofagitis
- Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar
- Isosporiasis intestinal crónica mayor de un mes.
- Sarcoma de Kaposi.
- Linfoma de Burkitt inmunoblástico o primario de cerebro.
- Complejo Mycobacterium avium o Mycobacterium kansasii diseminado o extrapulmonar.
- Mycobacterium tuberculosis pulmonar o extrapulmonar.
- Mycobacterium de otras especies o de especies no identificadas, diseminado o extrapulmonar.
- Neumonía por Pneumocystis carinii.
- Neumonía recurrente, más de dos episodios en un año.
- Leucoencefalopatía focal progresiva.
- Septicemia recurrente por Salmonella.
- Toxoplasmosis cerebral.
- Síndrome de emaciación por VIH, con pérdida de peso mayor de 4,5 kg o más de 10% del peso usual.

Para menores de 13 años (CDC 1994-CDC 1999)

Categoría clínica N: asintomático

Niño que no tiene signos o síntomas considerados como resultado de infección VIH o que tiene sólo una de las condiciones de la categoría A.

Categoría clínica A: levemente sintomático

Niño con dos o más de las siguientes condiciones, pero sin las condiciones de las categorías B o C.

- Linfadenopatía de 0,5 cm en más de dos sitios, cuando es bilateral equivale a un sitio.
- Hepatomegalia.
- Esplenomegalia.
- Dermatitis.
- Parotiditis.
- Infección respiratoria de vías superiores, sinusitis u otitis media recurrente o persistente.

Categoría clínica B: moderadamente sintomático

Niño que tiene condiciones diferentes a las categorías A o C que son atribuidas a la infección VIH.

Ejemplos de estas condiciones son los siguientes, aunque no se limitan a éstos:

- Anemia (hemoglobina <8mg/dl), neutropenia (<1.000mm<sup>3</sup>) o trombocitopenia (<100.000/mm<sup>3</sup> persistente por 30 días).
- Meningitis bacteriana, neumonía o sepsis (episodio único).
- Candidiasis orofaríngea persistente (mayor de 2 meses) en niños mayores de seis meses.
- Cardiomiopatía.
- Infección por citomegalovirus con inicio antes del primer mes de edad.
- Diarrea recurrente o crónica.
- Hepatitis.
- Estomatitis herpética por HSV recurrente (más de dos episodios en un año).
- Bronquitis, esofagitis o neumonitis herpética por HSV con inicio antes del primer mes de edad.
- Herpes zoster con al menos dos episodios distintos o más de un dermatoma.
- Leiomiosarcoma.
- Neumonía intersticial linfoide o hiperplasia linfoide pulmonar compleja.
- Neuropatía.
- Nocardiosis.
- Fiebre persistente, mayor de un mes.
- Toxoplasmosis de comienzo antes del primer mes de edad.
- Varicela diseminada.

Categoría clínica C: gravemente sintomático

Niño que tiene alguna de las siguientes condiciones:

- Infección bacteriana grave, múltiple o recurrente (o sea, combinación de al menos dos infecciones confirmadas con cultivo en un periodo de 2 años) de los siguientes tipos: septicemia, neumonía, meningitis, artritis séptica, osteomielitis o absceso de un órgano



interno o cavidad corporal (excepto otitis media, absceso mucoso, superficial o fístula de infecciones relacionadas con catéter).

- Candidiasis esofágica o pulmonar (tráquea, bronquios o pulmones)
- Coccidioidomycosis diseminada (extrapulmonar o en adición a pulmonar o nodos linfáticos cervicales o iliares)
- Criptococosis extrapulmonar.
- Criptosporidiosis o isosporiasis con diarrea persistente mayor a un mes.
- Enfermedad por citomegalovirus con inicio de síntomas después del primer mes de edad (en un sitio diferente a hígado, bazo o nodos linfáticos)
- Encefalopatía (con al menos uno de los siguientes hallazgos progresivos, presentes al menos dos meses en ausencia de enfermedad concurrente diferente a infección VIH que pudiese explicarla): retardo en el desarrollo psicomotor o capacidad intelectual verificado por escala de desarrollo estándar o test neuropsicológicos; interrupción del crecimiento cerebral o microcefalia adquirida demostrada por medición del perímetro craneoencefálico o atrofia cerebral demostrada por tomografía axial computarizada o resonancia magnética nuclear (imágenes seriadas se requieren para menores de dos años); déficit motor simétrico adquirido con paresia, reflejos patológicos, ataxia o disturbio de la marcha.
- Infección por HSV que causa una úlcera mucocutánea que persiste más de un mes o bronquitis, neumonitis o esofagitis que afecta a un niño mayor de un mes.
- Histoplasmosis diseminada extrapulmonar o adicional a pulmonar o nodos linfáticos iliares.
- Sarcoma de Kaposi
- Linfoma primario de cerebro
- Linfoma de Burkitt inmunoblástico, de células grandes o de fenotipo inmunológico desconocido.
- Mycobacterium tuberculosis diseminado o extrapulmonar.
- Mycobacterium de otras especies o no identificadas, diseminadas, extrapulmonar o adicional a pulmonar, de la piel, cervical o a nodos linfáticos iliares.
- Complejo Mycobacterium avium o kansasii diseminado, extrapulmonar o adicional a pulmonar, de la piel, cervical o a nodos linfáticos iliares.
- Neumonía por Pneumocystis carinii.
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva.
- Septicemia recurrente por Salmonella no tify.
- Toxoplasmosis cerebral de inicio después del primer mes de edad.
- Síndrome de desgaste o emaciación en ausencia de una enfermedad concurrente que pueda explicar los hallazgos de pérdida de peso persistente mayor de 10% del peso inicial; disminución en dos percentiles de la curva de peso para la edad (95, 75, 50, 25, 5) en un niño de un año; menor a percentil 5 en la curva de peso para la edad en dos mediciones consecutivas con una diferencia de 30 días. A esto se suma enfermedad diarreica crónica (dos deposiciones diarias por 30 días) o fiebre documentada intermitente o constante por más de 30 días.

### 8.3.2. Clasificación de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
<b>Caso confirmado de VIH</b>	<p>Caso CONFIRMADO por laboratorio de acuerdo con la edad, que sea clasificado en las categorías N, A1, A2, B1, y B2.</p> <p>Criterios de confirmación por laboratorio: dos (2) pruebas presuntivas positivas (Inmunoenzimáticas-Elisa para VIH 1 – 2) más:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Western Blot positivo en mayores de 18 meses.</li> <li>• carga viral VIH (mayor de 40 copias) en niños menores de 18 meses: detección de ARN VIH 1 plasmático.</li> <li>• antígeno p24 en mayores de un mes, en dos muestras consecutivas.</li> <li>•</li> </ul>
<b>Caso confirmado de SIDA</b>	<p>Caso Confirmado por laboratorio de acuerdo con la edad, que sea clasificado en las categorías clínicas A3, B3, C1, C2 y C3. Este caso puede ser la primera forma de notificación del caso VIH/SIDA o una actualización de un caso VIH asintomático.</p>
<b>Caso confirmado de muerte por SIDA</b>	<p>Caso CONFIRMADO por laboratorio de acuerdo a la edad, cuya causa de muerte fue SIDA. (Este caso puede ser la primera forma de notificación del caso VIH/SIDA o una actualización de un caso de SIDA o VIH asintomático).</p>

En personas mayores de 13 años, las categorías A1, A2, B1 y B2 incluyen a todos los individuos seropositivos asintomáticos (VIH positivo) y las categorías C1, C2, C3, A3 y B3, a los individuos positivos sintomáticos o con síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA (tabla 1).

Diagnóstico de asintomático o sintomático (SIDA) en mayores de 13 años			
No. de células Cd4/ml	Categoría clínica		
	A	B	C
> 500	A 1	B 1	C 1
200 – 499	A 2	B 2	C 2
< 200	A 3	B 3	C 3

Fuente: CDC 1994- CDC 1999

En menores de 13 años, siguiendo la misma clasificación pero teniendo en cuenta las categorías inmunológicas específicas que se observan en las dos siguientes tablas, se clasifica el caso como asintomático o SIDA.

Diagnóstico de asintomático o sintomático (SIDA) en menores de 13 años.				
Categorías inmunológicas	Categorías clínicas			
	N	A	B	C
1 Sin evidencia de supresión	N1	A1	B1	C1
2 Supresión moderada	N2	A2	B2	C2
3 Supresión grave	N3	A3	B3	C3

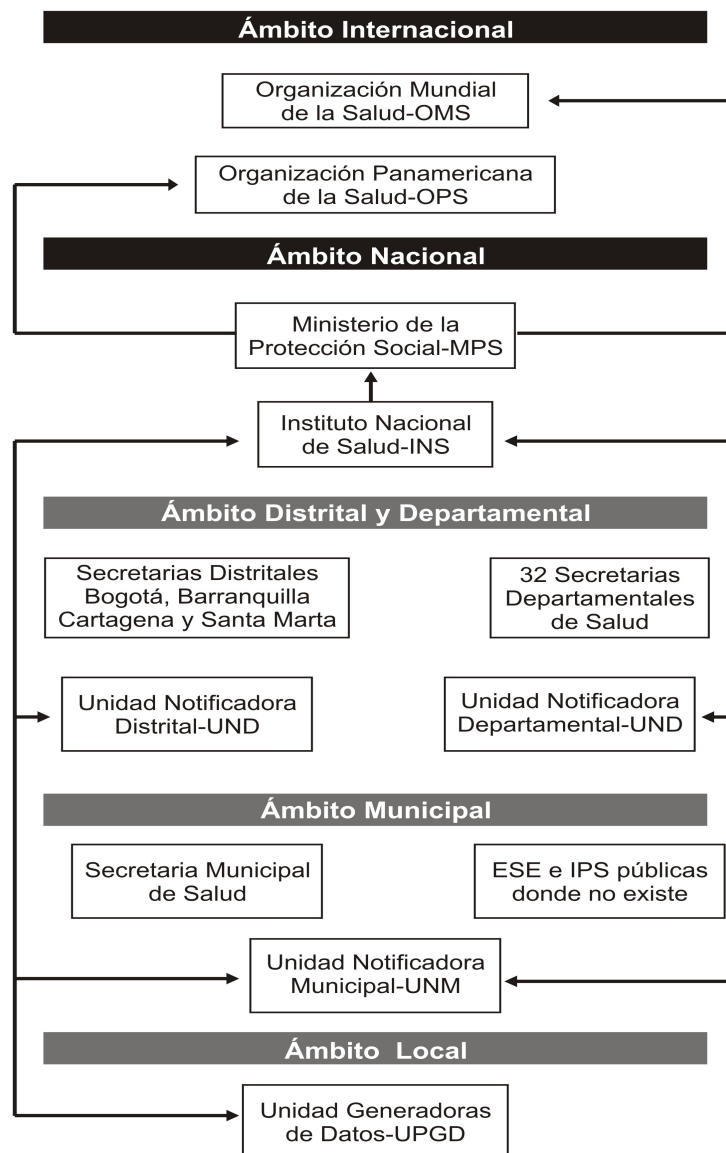
Fuente: CDC 1994- CDC 1999

Criterios para establecer la categoría inmunológicas						
Categorías inmunológicas	Menor de 12 meses		1 a 5 años		6 a 12 años	
	CD4/mm3	%CD4	CD4/mm3	%CD4	CD4/mm3	%CD4
1 Sin evidencia de supresión	1500	>25	>1000	>25	>500	>25
2 Supresión moderada	750-1499	15- 24	50 – 999	15-24	200-499	15-24
3 Supresión grave	< 750	< 15	< 500	< 15	< 200	< 15

Fuente: CDC 1994- CDC 1999

## 8.4. Proceso de vigilancia

### 8.4.1. Flujo de la información



El flujo de la información se genera desde la unidad primaria generadora de datos (UPGD) hacia el municipio y del municipio hasta el nivel nacional e internacional, y desde el nivel nacional se envía retroalimentación a los departamentos, de los departamentos a los municipios, así como desde cada nivel se envía información a los aseguradores.

#### 8.4.2. Notificación

Notificación	Responsabilidad
<b>Notificación semanal individual</b>	Se debe notificar individualmente y con periodicidad semanal la presencia de todos los casos confirmados de VIH – SIDA y muerte por SIDA de acuerdo a los estándares establecidos en el subsistema de información para la vigilancia en salud pública.
<b>Ajustes por períodos epidemiológicos</b>	Los ajustes se realizarán en las cuatro semanas siguientes a su notificación.

Las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar con periodicidad semanal, en los formatos y estructura establecidos, la presencia del evento de acuerdo a las definiciones de caso contenidas en el protocolo.

Los datos deben estar contenidos en archivos planos delimitados por comas, con la estructura y características definidas y contenidas en los documentos técnicos que hacen parte del subsistema de información para la notificación de eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud - Ministerio de Protección Social.

Ni las direcciones departamentales, distritales o municipales de salud, ni las entidades administradoras de planes de beneficios, ni ningún otro organismo de administración, dirección, vigilancia y control podrán modificar, reducir o adicionar los datos ni la estructura en la cual deben ser presentados en medio magnético, en cuanto a longitud de los campos, tipo de dato, valores que puede adoptar el dato y orden de los mismos. Lo anterior sin perjuicio de que en las bases de datos propias, las UPGD y los entes territoriales puedan tener información adicional para su propio uso.

Se entiende la notificación negativa para un evento como su ausencia en los registros de la notificación semanal individual obligatoria para las UPGD que hacen parte de la Red Nacional de Vigilancia.

#### 8.5. Análisis de los datos

##### 8.5.1. Indicadores

Ver anexo indicadores MNL-R02.001.4010-003

## 8.6. Orientación de la acción

### 8.6.1. Acciones Individuales

Acciones sobre la persona infectada con VIH y los contactos

- Brindar consejería pre y post prueba para quienes se realizan las pruebas presuntivas.
- Brindar información sobre las obligaciones de EPS/ARS e IPS sobre la administración del tratamiento integral de acuerdo con directrices establecidas por el Ministerio de la Protección Social.
- Brindar información sobre los mecanismos de transmisión, conductas sexuales, seguras y el uso de métodos de barrera para la prevención de la transmisión sexual y las medidas para evitar la transmisión materno-infantil.
- Canalizar hacia los servicios de atención individual integral, que incluyen asistencia médica (diagnóstico, tratamiento y vacunas), psicológica y social al infectado asintomático o enfermo con el fin de reducir la frecuencia y gravedad de las complicaciones orgánicas, psíquicas, sociales y laborales asociadas e interrumpir la cadena de transmisión.
- Remitir a servicios de asesoría familiar y atención social, es decir, acciones destinadas a la integración a grupos de apoyo (redes sociales de apoyo), terapia de grupo y terapia de familia.
- Brindar recomendaciones sobre la necesidad de informar voluntariamente a sus contactos sexuales y a los compañeros con los que ha compartido agujas o material de riesgo sobre su condición de salud para que valoren la probabilidad de estar infectados y accedan a los servicios de salud para establecer su diagnóstico como medida de prevención de la transmisión materno infantil, transmisión sexual y sanguínea
- Brindar tamizaje para VIH, sífilis y hepatitis B a toda gestante compañera de un caso positivo.
- A toda persona seropositiva al VIH que sea sintomática respiratoria se le debe realizar baciloscopia y cultivo de esputo para el diagnóstico de tuberculosis.

### 8.6.2. Acciones Colectivas

Educar e informar a la población sobre la infección por VIH y el SIDA y los mecanismos útiles para evitar su transmisión. Las acciones a realizar se deben articular con el plan de salud sexual y reproductiva existente en cada entidad territorial o al plan de salud o al componente de salud de los planes de desarrollo.

### 8.6.3. Acciones de laboratorio

#### Criterios

Criterios de laboratorio para el diagnóstico

Dos pruebas presuntivas positivas (inmunoenzimáticas-Elisa para VIH 1 – 2) más:

- *Western Blot* positivo en mayores de 18 meses.

- carga viral VIH en niños menores de 18 meses: detección de ARN VIH 1 plasmático.
- antígeno p24 en mayores de un mes en dos muestras consecutivas.

No se debe tener en cuenta un resultado positivo en sangre de cordón umbilical.

Un niño menor de 18 meses nacido de una madre VIH positiva solo puede considerarse como no infectado con VIH si en la segunda carga viral entre los 4 y 6 meses de edad tiene menos de 40 copias, o con dos pruebas negativas a los 4 y 6 meses de edad.

#### **8.6.4. Recomendaciones para el diagnóstico por el laboratorio**

Las pruebas de diagnóstico serán aplicadas a toda persona que voluntariamente las solicite. Para este fin es necesario que los prestadores de servicios (IPS/ESE) informen de forma adecuada y permanente acerca de la prestación del servicio y de los beneficios de la prueba, además de asegurar las respectivas consejerías y firma del consentimiento informado, sin lo cual ningún laboratorio clínico podrá tomar las pruebas biológicas para el diagnóstico.

Para menores de 18 años e inimputables, debe mediar consentimiento de sus padres; en ausencia de estos, de su familiar con consanguinidad más cercana o de su tutor.

La consejería pre-prueba debe darse siempre antes de solicitar la prueba. La prueba debe ser voluntaria según lo establece el decreto 1543 de 1997, con énfasis en las personas que presentan mayor vulnerabilidad.

- Todas las personas (mujeres y hombres) con conductas identificadas de riesgo para adquirir la infección por el VIH.
- Todas las personas con infecciones de transmisión sexual diagnosticadas mediante abordaje sindrómico, etiológico o clínico.
- Todas las personas con enfermedades definatorias de caso SIDA (categorías A, B o C)
- Todas las personas con tuberculosis.
- Todas las mujeres embarazadas.
- Todas las personas que recibieron una transfusión de emergencia sin tamizaje.
- Todas las personas con antecedente de abuso sexual.
- Pacientes con linfadenopatía inexplicada, fiebre y pérdida de peso.
- Personal de salud con antecedente de accidente laboral con riesgo biológico y paciente del que provienen los fluidos potencialmente contaminados.

El diagnóstico de infección VIH se realiza mediante dos pruebas presuntivas inmuno-enzimáticas –IEA-. La primera prueba positiva dará lugar a repetir la prueba con una técnica IEA de última generación. Las dos pruebas deben tener principios metodológicos o antigénicos distintos (lisado viral para primera generación, antígenos recombinantes, antígenos purificados o péptidos sintéticos en segunda y tercera generación); por lo menos una de las dos pruebas debe detectar anticuerpos HIV 1 y HIV 2. Independientemente de la técnica, TODOS los kits que se utilicen deben ser aprobados y tener registro INVIMA. Nunca el diagnóstico confirmatorio se

realizará con pruebas de tamizaje. Si la segunda prueba presuntiva es positiva, deberá confirmarse siempre con *Western Blot*.

El resultado de la prueba deberá entregarlo el equipo de profesionales entrenados en consejería para VIH, valorando el estado mental del paciente y asegurando el cumplimiento de los estándares de atención integral establecidas en las guías de atención ya mencionadas.

En caso de un resultado indeterminado o discordante (positivo y negativo) con Elisa, deben repetirse las dos pruebas Elisa con las mismas técnicas; en el caso de mantenerse discordantes o indeterminados, debe realizarse una prueba confirmatoria. Un resultado indeterminado de *Western Blot* debe ser repetido al mes y ser estudiado para VIH 2.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA. Situación Nacional de la Epidemia del VIH y del SIDA. 2008. Disponible en: <http://www.onusida.org.co/situacionnacional.htm> [Consultado noviembre de 2009]
2. CDC. Manual de Capacitación para la subregión de Centroamérica. Panorama General de la epidemia del VIH/SIDA e introducción a la vigilancia epidemiológica. Guatemala, julio 2006.
3. Benenson, A. Manual para el control de las enfermedades transmisibles, Decimoséptima edición. OPS. Publicación científica No.581, 2001.
4. Velez H, Rojas W, Borrero J, Restrepo J. Manual de VIH/SIDA y otras infecciones de Transmisión Sexual. 2007; 1: 7-18.
5. UNICEF. El rostro femenino del SIDA. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/aids/23538\\_hiv aids.html](http://www.unicef.org/spanish/aids/23538_hiv aids.html).
6. Amon J, Brown T, Hogle J, Macneil J, Magnani R, Mills S, et al.. Encuestas de Vigilancia del comportamiento. EVC. USAID. 2000; 1-375.
7. CDC. 1993 Revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults. MMWR 1992; 41(RR-17):1-8.
8. CDC. Guidelines for National Human Immunodeficiency Virus Case Surveillance, Including Monitoring for Human Immunodeficiency Virus Infection and Acquired Immunodeficiency Syndrome. MMWR 1999;48(RR-13):1-33.



## 10. CONTROL DE REGISTROS

CONTROL DEL REGISTRO									
IDENTIFICACION		1ra. FASE: ARCHIVO DE GESTION				2da. FASE DISPOSICION INICIAL			3ra.FASE DISPOSICION FINAL
COD	NOMBRE	ORDENACION DOCUMENTAL	RESPONSABLE	LUGAR	TIEMPO DE RETENCION	METODO USADO	RESPONSABLE	TIEMPO	METODO UTILIZADO
REG-R02.001.40 10-001	Ficha de notificación de datos básicos	Orden cronológico y temático	Auxiliar Servicios Grales	Archivo SVCSP	3 años	Orden cronológico y temático	Auxiliar administrativo	15 años	Eliminación
REG-R02.001.40 20-030	Ficha de notificación de VIH datos complementarios	Orden cronológico y temático	Auxiliar Servicios Grales	Archivo SVCSP	3 años	Orden cronológico y temático	Auxiliar administrativo	15 años	Eliminación
REG-R02.001.40 20-007	Ficha de seguimiento a la gestante con VIH	Orden cronológico y temático	Auxiliar Servicios Grales	Archivo SVCSP	3 años	Orden cronológico y temático	Auxiliar administrativo	15 años	Eliminación
REG-R02.001.40 20-032	Ficha de seguimiento al recién nacido vivo	Orden cronológico y temático	Auxiliar Servicios Grales	Archivo SVCSP	3 años	Orden cronológico y temático	Auxiliar administrativo	15 años	Eliminación

## 11. CONTROL DE REVISIONES

VERSION	FECHA APROBACION AA MM DD			RESPONSABLE APROBACION	MOTIVO DE CREACION O CAMBIO
00	09	07	01		

## 12. ANEXOS

### 12.1. Anexo 1. Ficha única de notificación de VIH SIDA

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA											
Subsistema de Información SIVIGILA											
Ficha de Notificación											
<b>Datos básicos</b>											
<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>										REG-R02.001.4010-001 V:00 AÑO 2010	
<b>1.1. Nombre del evento</b>								<b>1.2. Fecha de notificación</b>			
								Código    Día    Mes    Año			
<b>1.3. Semana*</b>		<b>1.4. Año:</b>		<b>1.5. Departamento que notifica</b>				<b>1.6. Municipio que notifica</b>			
* Epidemiológica		Año									
<b>1.7. Razón social de la unidad primaria generadora del dato</b>						<b>1.8. Código de la UPGD</b>			<b>1.9. NIT UPGD</b>		
						Depto.    Municipio    Código    Sub.					
<b>2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>											
<b>2.1. Primer nombre</b>				<b>2.2. Segundo nombre</b>				<b>2.3. Primer apellido</b>			
<b>2.4. Segundo apellido</b>				<b>2.5. Teléfono</b>				<b>2.6. Fecha de nacimiento</b>			
								Día    Mes    Año			
<b>2.7. Tipo de documento de identificación</b>										<b>2.8. Número de identificación</b>	
<input type="checkbox"/> RC (1) Registro <input type="checkbox"/> TI (2) T. de ID. <input type="checkbox"/> CC (3) C.C. <input type="checkbox"/> CE (4) C. extranjera <input type="checkbox"/> PA (5) Pasaporte <input type="checkbox"/> MS (6) Menor sin ID. <input type="checkbox"/> AS (7) Adulto sin ID.											
<b>2.9. Edad</b>		<b>2.10. Unidad de medida de la edad</b>			<b>2.11. Sexo</b>		<b>2.12. País de ocurrencia del caso</b>				
Años    Meses    Días    Horas    Minutos		1    2    3    4    5			M    F (1) Mas.    (2) Fem.						
<b>2.13. Departamento/Municipio de ocurrencia del caso</b>				<b>2.14. Área de ocurrencia del caso</b>			<b>2.14.1. Cabeecera mpa/Centro poblado/Rural disperso</b>		<b>2.15. Barrio de ocurrencia</b>		
Depto.    Municipio				1    2    3 Cabeecera municipal    Centro poblado    Rural disperso							
<b>2.15.2. Localidad</b>		<b>2.16. Dirección de residencia</b>		<b>2.17. Ocupación del paciente</b>			<b>2.18. Tipo de régimen en salud</b>				
				Código			1    2    3    4    5 Contributivo    Subsidio    Excepción    Especial    No afiliado				
<b>2.19. Nombre de la administradora de servicios de salud</b>						<b>2.20. Pertenencia étnica</b>					
Código						1    2    3    4    5    6 Indígena    ROM    Raizal Palenquero    Afro colombiano    Otros					
<b>2.21. Grupo poblacional</b>											
3    13    14    5 Desplazados    Migratorios    Carcelarios    Otros grupos poblacionales											
<b>3. NOTIFICACIÓN</b>											
<b>3.1. Departamento y municipio de residencia del paciente</b>						<b>3.2. Fecha de consulta</b>			<b>3.3. Inicio de síntomas</b>		
Depto.    Municipio						Día    Mes    Año			Día    Mes    Año		
<b>3.4. Clasificación inicial de caso</b>						<b>3.5. Hospitalizado</b>			<b>3.6. Fecha de hospitalización</b>		
1    2    3    4    5 Sospechoso    Probable    Conf. por laboratorio    Conf. clínica    Conf. nro. epidemiológico						1    2 Sí    No			Día    Mes    Año		
<b>3.7. Condición final</b>		<b>3.8. Fecha de defunción</b>			<b>3.9. No. certificado defunción</b>			<b>3.10. Causa básica de muerte</b>			
1    2 Vivo    Muerto		Día    Mes    Año						CIE10			
<b>3.11. Nombre del profesional que diligenció la ficha</b>						<b>3.12. Teléfono del profesional que diligenció la ficha</b>					
<b>4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES - AJUSTES</b>											
<b>4.1. Seguimiento y clasificación final del caso</b>										<b>4.2. Fecha de ajuste</b>	
0    3    4    5    6    7 No aplica    Conf. por laboratorio    Conf. clínica    Conf. nro. epidemiológico    Descartado    Otra actualización										Día    Mes    Año	

**SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**  
Subsistema de Información SIVIGILA  
Ficha de Notificación



**VIH / Sida Cód. INS: 850**

REG-R02.001.4020-030 V00

**RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS**

<b>A. Nombres y apellidos del paciente</b>	<b>B. Tipo de ID*</b>	<b>C. No. de identificación</b>
* TIPO DE ID: 1 - RC : REGISTRO CIVIL   2 - TI : TARJETA DE ID   3 - CC : CÉDULA CIUDADANÍA   4 - CE : CÉDULA EXTRANJERÍA   5 - PA : PASAPORTE   6 - MS : MEJOR SIN ID   7 - AS : ADULTO SIN ID		
Diligencie esta ficha para solicitar la prueba confirmatoria de VIH (Western Blot); recuerde que para solicitar esta prueba confirmatoria se requieren dos pruebas de tamizaje previamente reactivas		

**4. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS**

4.1. Mecanismo probable de transmisión

Sexual	Perinatal
<input type="checkbox"/> 1 Heterosexual <input type="checkbox"/> 2 Homosexual <input type="checkbox"/> 3 Bisexual	<input type="checkbox"/> 4 Perinatal (gestación, parto, lactancia)
Parenteral	
<input type="checkbox"/> 5 Transfusión sanguínea <input type="checkbox"/> 6 Usuarios drogas IV <input type="checkbox"/> 7 Accidente de trabajo	

**5. DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO**

5.1. Tipo de prueba	5.2. Fecha de resultado	5.3. Valor de la carga viral (N° de copias)																
<input type="checkbox"/> 1 Western Blot <input type="checkbox"/> 2 Carga viral	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td align="center">Día</td><td align="center">Mes</td><td align="center">Año</td><td colspan="5"></td> </tr> </table>									Día	Mes	Año						
Día	Mes	Año																

**6. INFORMACIÓN CLÍNICA**

A. Estado clínico

6.1. Estado clínico: paciente diagnosticado por primera vez

1 VIH                     
  2 SIDA                     
  3 Muerto

**7. OTROS ANTECEDENTES DEL PACIENTE**

A. 7.1. Número de hijos menores de 18 años  
Indique el número de hijos del paciente menores de 18 años, hombres y mujeres, según corresponda en los espacios señalados

Hombres  Mujeres

B. Situación de embarazo

7.2. ¿Embarazo?

1 Sí                     
  2 No

7.3. Indique el número de semanas de gestación al momento del diagnóstico


Si la respuesta es sí, diligencie la ficha 003 de la mujer gestante infectada en el momento del parto.

**C. Enfermedades asociadas**

7.4. Marque con una X las enfermedades oportunistas y/o coinfecciones que presente el paciente con estadio SIDA.

<input type="checkbox"/> 1 Candidiasis esofágica	<input type="checkbox"/> 2 Candidiasis de las vías aéreas	<input type="checkbox"/> 3 Tuberculosis pulmonar
<input type="checkbox"/> 4 Cáncer cervical invasivo	<input type="checkbox"/> 5 Tuberculosis extrapulmonar	<input type="checkbox"/> 6 Coccidioidomycosis
<input type="checkbox"/> 7 Citomegalovirus	<input type="checkbox"/> 8 Retinitis por citomegalovirus	<input type="checkbox"/> 9 Encefalopatía por VIH
<input type="checkbox"/> 10 Otras micobacterias	<input type="checkbox"/> 11 Histoplasmosis extrapulmonar	<input type="checkbox"/> 12 Isosporidiasis crónica
<input type="checkbox"/> 13 Herpes zoster en múltiples dermatomas	<input type="checkbox"/> 14 Histoplasmosis diseminada	<input type="checkbox"/> 15 Linfoma de Burkitt
<input type="checkbox"/> 16 Neumonía por pneumocistis	<input type="checkbox"/> 17 Neumonía recurrente (más de 2 episodios en un año)	<input type="checkbox"/> 18 Linfoma inmunoblástico
<input type="checkbox"/> 19 Criptosporidiasis crónica	<input type="checkbox"/> 20 Criptococosis extrapulmonar	<input type="checkbox"/> 21 Sarcoma de Kaposi
<input type="checkbox"/> 22 Síndrome de emaciación	<input type="checkbox"/> 23 Leucoencefalopatía multifocal	<input type="checkbox"/> 24 Septicemia recurrente por Salmonella
<input type="checkbox"/> 25 Toxoplasmosis cerebral	<input type="checkbox"/> 26 Hepatitis B	<input type="checkbox"/> 27 Hepatitis C
<input type="checkbox"/> 28 Tuberculosis meningea	<input type="checkbox"/> 29 Meningitis	

**SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**  
Subsistema de Información SIVIGILA  
Ficha de Notificación



**Estrategia para la reducción de la transmisión perinatal del VIH | Seguimiento de la gestante infectada con el VIH Cód. INS: 860**

Una vez que se produzca el parto, registre la fecha de seguimiento de la gestante infectada en el Sivigila. REG-R02.001.4020-007 V:00

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

<b>1.1. Evento</b> Seguimiento de la gestante infectada con el VIH			<b>1.2. Fecha de notificación</b>			
			8	6	0	
			Código	Día	Mes	Año
<b>1.3. Semana*</b>	<b>1.4. Año</b>	<b>1.5. Departamento que notifica</b>	<b>1.6. Municipio que notifica</b>			
* Epidemiológica	Año					
<b>1.7. Razón social de la unidad primaria generadora del dato (UPGD)</b>			<b>1.8 Código de la UPGD</b>			
			Depto.	Municipio.	Código	Sub.

**RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS**

<b>A. Nombres y apellidos de la paciente</b>	<b>B. Tipo de ID*</b>	<b>C. No. de identificación</b>
* TIPO DE ID: 1 - RC : REGISTRO CIVIL   2 - TI : TARJETA IDENTIDAD   3 - CC : CÉDULA CIUDADANA   4 - CE : CÉDULA EXTRANJERA   5 - PA : PASAPORTE   6 - MG : MENOR SIN ID   7 - AS : ADULTO SIN ID		

**2. SEGUIMIENTO DE GESTANTES**


<b>2.1. Momento del diagnóstico de VIH</b>		Si el diagnóstico se hizo antes del embarazo actual, digite la fecha del Western Blot		Fecha de Western Blot	
<input type="checkbox"/> 1 Antes del embarazo actual				Día	Mes
				Año	
				2	Durante el embarazo actual
<b>2.2. Edad gestacional al 1er CPN (en semanas)</b>			<b>2.3. Edad gestacional al momento del diagnóstico (en semanas)</b>		
<b>2.4. Seguimiento inmunológico y virológico al momento de la primera evaluación</b>			Fecha del examen		
CD4	<input type="checkbox"/> 1 SI	<input type="checkbox"/> 2 No	Día	Mes	Año
Carga Viral	<input type="checkbox"/> 1 SI	<input type="checkbox"/> 2 No			Valor →
			Día	Mes	Año
<b>2.5. Seguimiento inmunológico y virológico después de la semana 34 de gestación</b>			Fecha del examen		
Carga viral	<input type="checkbox"/> 1 SI	<input type="checkbox"/> 2 No	Día	Mes	Año
					Valor →
<b>2.6. ¿Recibió tratamiento ARV anteparto?</b>			<b>2.7. Esquema de tratamiento profiláctico ARV durante la gestación</b>		
<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 No			<input type="checkbox"/> 1 Zidovudina+Lamivudina+Nevirapina <input type="checkbox"/> 2 Zidovudina + Lamivudina + Nevirapir <input type="checkbox"/> 3 Zidovudina + Lamivudina + Lopinavir + Ritonavir <input type="checkbox"/> 4 Otro esquema, ¿cuál?		
<b>2.7.1. Edad gestacional al inicio del tratamiento ARV anteparto (en semanas)</b>			<b>2.8. Esquema de tratamiento intraparto</b>		
			<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 No		
			<b>2.8.1. Esquema de tratamiento intraparto</b>		
			<input type="checkbox"/> 1 Zidovudina <input type="checkbox"/> 2 Zidovudina + Nevirapina		
<b>2.9. Tipo de parto</b>	<b>2.10. Fecha del parto</b>		<b>2.11. Condición del recién nacido</b>		
<input type="checkbox"/> 1 Cesárea <input type="checkbox"/> 2 Vaginal	Día	Mes	Año	<input type="checkbox"/> 1 Vivo	<input type="checkbox"/> 2 Muerto
<b>2.12. Motivo de salida de la gestante de la estrategia</b>					
<input type="checkbox"/> 1 Abandono	<input type="checkbox"/> 2 Aborto	<input type="checkbox"/> 3 Gestante fallecida	<input type="checkbox"/> 4 Parto		

Observaciones y seguimiento del caso

**SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**  
Subsistema de Información SIVIGILA  
Fecha de Notificación



**BICENTENARIO**  
de la Independencia de Colombia  
1810-2010



**INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD**

Libertad y Orden

**Estrategia para la reducción de la transmisión perinatal del VIH | Seguimiento al recién nacido vivo de mujer infectada con VIH Cód. INS: 870**

Registre y notifique al Sivigila los datos de seguimiento cuando el recién nacido haya cumplido los seis (6) meses de edad. REG-R02.001.4020-032 V:00

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

1.1. Evento <b>Seguimiento al recién nacido</b>		1.2. Fecha de notificación			
		8	7	0	
		Código	Día	Mes	Año
1.3. Semana* * Epidemiológica	1.4. Año	1.5. Departamento que notifica		1.6. Municipio que notifica	
1.7. Razón social de la unidad primaria generadora del dato (UPGD)				1.8 Código de la UPGD	
				Depto.	Municipio
				Código	Sub.

**RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS**

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. No. de identificación

\* TIPO DE ID: 1 - RO : REGISTRO CIVIL | 2 - TI : TARJETA IDENTIDAD | 3 - CC : CÉDULA CIUDADANÍA | 4 - CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | 5 - PA : PASAPORTE | 6 - MS : MENOR SIN ID | 7 - AS : ADULTO SIN ID

**2. SEGUIMIENTO AL RECIÉN NACIDO**

2.1. Nombre del menor		2.2. Fecha de nacimiento	
		Día	Mes
		Año	
2.3. Número de registro civil	2.4. Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	2.5. Departamento/municipio de nacimiento del menor	
		Depto.	Municipio
2.7. Tipo de parto <input type="checkbox"/> 1 Cesárea <input type="checkbox"/> 2 vaginal	2.8. Datos antropométricos del recién nacido		
	Peso al nacer	Gramos	Centímetros
	Longitud al nacer		
2.9. ¿Seguimiento virológico durante el primer mes de edad? Carga viral <input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 No		Fecha del examen	Resultado en copias
		Día	Mes
		Año	
2.10. ¿Seguimiento virológico entre los 4 y 6 meses de edad? Carga Viral <input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 No		Fecha del examen	Resultado en copias
		Día	Mes
		Año	
2.11. ¿Recibió TAR profiláctico? <input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 No	2.12. Esquema de tratamiento profiláctico ARV		
	<input type="checkbox"/> 1 Zidovudina + nevirapina.	<input type="checkbox"/> 2 Zidovudina	<input type="checkbox"/> 3 Zidovudina + lamivudina + nevirapina
	<input type="checkbox"/> 4 Otro, ¿cuál? _____		
2.13. ¿Recibió fórmula láctea? <input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 No	2.14. ¿Recibió fórmula láctea hasta los 6 meses de edad? <input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 No	2.15. Clasificación final del niño (a)	
		<input type="checkbox"/> 1 Niño sano	<input type="checkbox"/> 2 Niño con infección por VIH

Observaciones y seguimiento del caso