
 <p>CUENTA DE ALTO COSTO Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo</p>	PROCESO: Cargue de la información–Res 2463/2014 Instructivo para el reporte de información	
INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Medición: Junio 30 de 2015	Código: CAC-IEP1-I01
	Fecha de emisión: 04-Jun-2015	Versión: 02

INSTRUCTIVO PARA EL REPORTE DE INFORMACION SEGÚN RESOLUCION 2463/14
MEDICION 30 DE JUNIO 2015
CAC-IEP1-I01

TABLA DE CONTROL

	Nombre
ELABORO	Coordinación técnica CAC - Comité Técnico
APROBÓ	Direccion CAC - Junta directiva CAC

Versión No.	Fecha	Actualización
01	04-Jun-2015	Emisión Inicial

 <p>CUENTA DE ALTO COSTO Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo</p>	<p>PROCESO: Cargue de la información–Res 2463/2014 Instructivo para el reporte de información</p>	
<p>INFORMACION EPIDEMIOLOGICA</p>	<p>Medición: Junio 30 de 2015</p>	<p>Código: CAC-IEP1-I01</p>
	<p>Fecha de emisión: 04-Jun-2015</p>	<p>Versión: 02</p>

INSTRUCTIVO PARA FACILITAR EL REPORTE DE INFORMACION DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA- HIPERTENSION-DIABETES DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 2463 DE 2014

Máximo el 30 de agosto de 2015 debe presentarse a la Cuenta de Alto Costo la base de datos de Enfermedad Renal Crónica, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus de la medición 2015.

Los pacientes a reportar son los pacientes con Hipertensión, Diabetes y ERC que ha tenido la EPS durante el periodo de 1 de julio de 2014 y 30 de junio de 2015, cada uno de ellos reportado con su respectiva novedad (variable 79 correctamente diligenciada), identificando si al momento de la medición – 30 de junio 2015-se encontraban vivos, activos, fallecidos o desafilados.

Para poder aplicar la resolución 248/2014, se cuentan los pacientes ERC5 existentes en la EPS al momento de la medición, por lo tanto en el conteo se incluyen solo aquellos pacientes vivos y activos en la EPS al 30 de junio de 2015.

Para hacer posible el cruce de bases de datos y aclaración de coincidentes y compartidos también se tienen en cuenta los pacientes vivos y activos en la EPS el 30 de junio de 2015.

La base de datos a reportar tiene 80 variables (119 campos) y corresponde al Anexo Técnico de la resolución 2463/14.

Cada registro o fila de la base de datos es un paciente. Cada variable es una pregunta acerca del paciente.

Todas las variables de ese paciente deben registrarse en esa misma fila, si tiene varias patologías o situaciones simultaneas, se marca con el valor permitido en la variable correspondiente.

La base de datos debe venir en formato txt separado por tabulaciones.

No debe faltar ningún campo de los definidos en el Anexo Técnico de la resolución 2463/2014 y ninguna variable debe venir vacía. De lo contrario, el aplicativo rechaza el cargue de la información.

La EPS es responsable de cargar su base de datos en la página Web de la Cuenta de Alto Costo, por medio del validador dispuesto para tal fin.

El validador estará abierto hasta las 23:59 horas del 30 de agosto de 2015, hora después de la cual, no se podrá cargar la base de datos. El validador se encuentra en la página web de la CAC.

A continuación encontrará explicación para el reporte de las variables definidas en la resolución:

IDENTIFICACIÓN GENERAL DE EPS Y DEL USUARIO REPORTADO

1. Primer nombre del usuario: Escriba el primer nombre del usuario.


2. Segundo nombre del usuario: Escriba el segundo nombre del usuario. En caso de un tercer nombre, escríbalo separado por un espacio. Registre "NONE", en mayúscula sostenida, cuando el usuario no tiene segundo nombre (NONE="Ningún Otro Nombre Escrito").

3. Primer apellido del usuario: Escriba el primer apellido del usuario.

4. Segundo apellido del usuario: Escriba el segundo apellido del usuario. Registre "NOAP", en mayúscula sostenida, cuando el usuario no tiene segundo apellido (NOAP="Ningún Otro Apellido").

5. Tipo de Identificación del usuario: RC=Registro Civil, TI=Tarjeta Identidad, CC=Cédula de Ciudadanía, CE=Cédula Extranjería, PA=Pasaporte, MS=Menor sin Identificación (solo para el Régimen Subsidiado), AS=Adulto sin Identificación (solo para el Régimen Subsidiado). CD=Carnet Diplomático.

6. Número de Identificación del usuario: Número de identificación del afiliado según el tipo de identificación. Para MS registre el número de documento de la madre (si existe) o el número de documento del cabeza de familia y un consecutivo (a partir de 01), para AS registre el consecutivo interno del afiliado (Resol. 4140/2010).

 <p>CUENTA DE ALTO COSTO Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo</p>	<p>PROCESO: Cargue de la información–Res 2463/2014 Instructivo para el reporte de información</p>	
<p>INFORMACION EPIDEMIOLOGICA</p>	<p>Medición: Junio 30 de 2015</p>	<p>Código: CAC-IEP1-I01</p>
	<p>Fecha de emisión: 04-Jun-2015</p>	<p>Versión: 02</p>

7. Fecha de nacimiento: Fecha de nacimiento del usuario en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). La fecha de nacimiento no puede ser superior a la fecha de afiliación ni a la fecha de corte del reporte.

8. Sexo: Registre F si es femenino, M si es masculino.

9. Régimen de afiliación AL SGSS: C=Régimen Contributivo, S=Régimen Subsidiado, P=Régímenes de excepción, E=Régimen especial, N=No asegurado.

10. Código de la EPS o de la entidad territorial: Cuando el usuario tenga EPS u otra EOC escriba el código de la empresa aseguradora que registra al usuario (EPS/EOC/EPsi/ESS/CCF/EAS). Los códigos de todas las EPS/EOC, autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud, están disponibles en los archivos operativos de la página Web de la CAC. Cuando el usuario sea notificado por entidad territorial escriba el código de departamento y municipio según DANE.

11. Código pertenencia étnica: registre el grupo étnico del usuario: 1=Indígena, 2=ROM (gitano), 3=Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia, 4=Palenquero de San Basilio, 5=Negro(a), mulato(a), afro colombiano(a) o afro descendiente, 6=Ninguna de las anteriores.

12. Grupo poblacional: 1=Indigentes; 2=Población infantil a cargo del ICBF; 3=Madres comunitarias; 4=Artistas, autores, compositores; 5=Otro grupo poblacional; 6=Recién nacidos; 7=Discapacitados; 8=Desmovilizados; 9=Desplazados; 10=Población ROM; 11=Población raizal; 12=Población en centros psiquiátricos; 13=Migratorio; 14=Población en centros carcelarios; 15=Población rural no migratoria; 16=Afrocolombiano; 31=Adulto mayor; 32=Cabeza de familia; 33=Mujer embarazada; 34=Mujer lactante; 35=Trabajador urbano; 36=Trabajador rural; 37=Víctima de violencia armada; 38=Jóvenes vulnerables rurales; 39=Jóvenes vulnerables urbanos; 50=Discapacitado - el sistema nervioso; 51=Discapacitado - los ojos; 52=Discapacitado - los oídos; 53=Discapacitado - los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); 54=Discapacitado - la voz y el habla; 55=Discapacitado - el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; 56=Discapacitado - la digestión, el metabolismo, las hormonas; 57=Discapacitado - el sistema genital y reproductivo; 58=Discapacitado - el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas; 59=Discapacitado - la piel; 99=No definido.


13. Municipio de residencia: Registre el Código del municipio en donde reside el afiliado según la división político administrativa DIVIPOLA – DANE. Este código debe ser reportado en 5 dígitos, donde los dos primeros dígitos corresponden al departamento donde se localiza el municipio. Verifique que el código del municipio que registre corresponda al de residencia del paciente no el de atención. (Los códigos DANE están disponibles en los archivos operativos de la página Web de la CAC).

14. Número telefónico del paciente (incluyendo a familiares y cuidadores): Registre los teléfonos fijos y/o móviles completos para contactar al paciente.

15. Fecha de afiliación a la EPS que registra: Fecha en la que el usuario se afilió a la EPS en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). La fecha de afiliación no puede ser inferior a la fecha de nacimiento y debe ser superior a 1995-01-01 (solo se exceptúa de este límite los afiliados a Fuerzas Militares o Policía). La fecha de afiliación debe ser anterior o igual a la fecha de corte para el reporte.

INFORMACIÓN GENERAL RELACIONADA CON LAS VARIABLES CLÍNICAS Y PARACLÍNICAS DE LAS ENFERMEADES PRECURSORAS

16. Código de la IPS donde se hace seguimiento al usuario: Registre el código válido de habilitación según el estado clínico de seguimiento del usuario: *Para las personas en diálisis corresponde al código de la unidad renal (los códigos de habilitación de IPS dializadoras están disponibles en los archivos operativos de la página Web de la CAC – REPS_Dialisis_4_JUN_2015.xls -) . *Para las Personas con trasplante funcional (los códigos de habilitación de IPS trasplantadoras renales están disponibles en los archivos operativos de la página Web de la

 <p>CUENTA DE ALTO COSTO Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo</p>	<p>PROCESO: Cargue de la información–Res 2463/2014 Instructivo para el reporte de información</p>	
<p>INFORMACION EPIDEMIOLOGICA</p>	<p>Medición: Junio 30 de 2015</p>	<p>Código: CAC-IEP1-I01</p>
	<p>Fecha de emisión: 04-Jun-2015</p>	<p>Versión: 02</p>

CAC – REPS_Trasplante_Renal_4_JUN_2015.xls -) o las Personas con terapia no dialítica de ERC 5 (los códigos de habilitación de IPS de tratamiento médico no dialítico para ERC5 están disponibles en los archivos operativos de la página Web de la CAC – REPS_ERC5_TTO_Medico_No_Dialitico_4_JUN_2015.xls -) corresponde al código de habilitación del nefrólogo o IPS de seguimiento. *Para las personas hipertensas y diabéticas sin Enfermedad renal Crónica o con estadios clínicos de ERC de 1 a 4, corresponde al código de habilitación de la IPS que hace el seguimiento integral del usuario (los códigos de habilitación de IPS están disponibles en los archivos operativos de la página Web de la CAC – Codigos_Habilitacion_IPS.xls -).

17. Fecha de ingreso al programa de nefroprotección dentro de la EPS que reporta: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica.

La fecha de ingreso al programa de nefroprotección no puede ser superior a la fecha de corte del reporte.

Tenga en cuenta que el programa de nefroprotección debe cumplir con los contenidos e intervenciones establecidos en los consensos publicados por la CAC – “Contenidos mínimos indispensables para la gestión del riesgo renal en un programa de atención a pacientes adultos con enfermedad renal crónica, sin terapia de reemplazo renal en Colombia. Definiciones técnicas basadas en evidencia”, “Indicadores mínimos para evaluar resultados clínicos en pacientes incluidos en programas de nefroprotección para estadios 1 – 4 y 5 sin diálisis”, los cuales están disponibles en la página Web de la CAC.

18. El usuario tiene diagnóstico confirmado de Hipertensión Arterial -HTA (CIE-10 con códigos entre I10-I159): Registre 1= Si 2=No. Cuando la variable 20 es igual a 2 y la variable 38 es diferente de 1, simultáneamente, esta variable debe ser igual a 1.

19. Fecha de diagnóstico de la Hipertensión Arterial: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). La fecha de diagnóstico de la Hipertensión Arterial no puede ser superior a la fecha de corte del reporte.

19.1. Costo HTA durante el período de reporte: Registre exclusivamente el costo de la HTA, excluyendo otros gastos en esta persona como las citas de control o los medicamentos que no están relacionados con la HTA. Registre 98= No aplica, cuando el usuario no tiene este diagnóstico durante el período de reporte.

20. El usuario tiene diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus- DM (CIE-10 con códigos entre E10-E149; O24-O249; P702): Registre 1= Si 2=No. Cuando la variable 18 es igual a 2 y la variable 38 es diferente de 1, simultáneamente, esta variable debe ser igual a 1.

21. Fecha de diagnóstico de la Diabetes Mellitus: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). La fecha de diagnóstico de la Diabetes Mellitus no puede ser superior a la fecha de corte del reporte.

21.1. Costo DM durante el período de reporte: Registre exclusivamente el costo de la DM, excluyendo otros gastos en esta persona como las citas de control o los medicamentos que no están relacionados con la DM. Registre 98= No aplica, cuando el usuario no tiene este diagnóstico durante el período de reporte.

22. Etiología de la ERC: 1= HTA o DM; 2= Autoinmune; 3= Nefropatía Obstructiva. ; 4= Enfermedad Poliquística; 5= otras; 98= Si no tiene ERC.

23. Peso (kg): Registre el último valor absoluto reportado en la historia clínica (con máximo un decimal) dentro del periodo de reporte.

24. Talla (cm): Registre el último valor absoluto reportado en la historia clínica (sin decimales).



CUENTA DE ALTO COSTO
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

PROCESO: Cargue de la información–Res 2463/2014
Instructivo para el reporte de información

INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Medición: Junio 30 de 2015	Código: CAC-IEP1-I01
	Fecha de emisión: 04-Jun-2015	Versión: 02

25. Tensión arterial sistólica (mm de Hg): Registre el último valor absoluto reportado en la historia clínica relacionada con su patología de base (del último mes en personas con ERC5 y de los últimos 6 meses en las demás personas reportadas). Registre 999 si no tiene valor de tensión arterial sistólica vigente.

26. Tensión arterial diastólica (mm de Hg): Registre el último valor absoluto reportado en la historia clínica relacionada con su patología de base (del último mes en personas con ERC5 y de los últimos 6 meses en las demás personas reportadas). Registre 999 si no tiene valor de tensión arterial diastólica vigente.

27. Creatinina en sangre (mg/dl): Registre el valor de la última Creatinina tomada; 98= No Aplica, usuario con ERC5 a quien ya no le miden creatinina; 99=No existen datos en la historia clínica.

27,1. Fecha de última Creatinina: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01= No Aplica.

28. Hemoglobina Glicosilada: Valor de la última Hemoglobina Glicosilada en personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus; 98= No Aplica, usuario no tiene Diabetes Mellitus; 99=No existen datos en la historia clínica.

28,1. Fecha de última Hemoglobina Glicosilada: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica.

29. Albuminuria (microalbuminuria): Registre el valor de la última albuminuria tomada; 999=No existen datos en la historia clínica.

29,1. Fecha de la última Albuminuria: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01= No Aplica.

30. Creatinuria: Registre el valor de la última Creatinuria realizada; 98= No Aplica, usuario con ERC 5; 99=No existen datos en la historia clínica. Debe ser el resultado de la misma muestra donde se tomó albuminuria (microalbuminuria).

30,1. Fecha de la última Creatinuria: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01= No Aplica.

31. Colesterol total: Registre el valor del último colesterol total tomado; 999=No existen datos en la historia clínica.

31,1. Fecha de la último Colesterol total: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01= No Aplica.

32. HDL: Registre el valor del ultimo HDL tomado; 999=No existen datos en la historia clínica.


32,1. Fecha de la último HDL: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01= No Aplica.

33. LDL: Registre el valor del ultimo LDL tomado; 999=No existen datos en la historia clínica.

33,1. Fecha del último LDL: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01= No Aplica.

34. PTH: Registre el valor de la última PTH tomada en personas con ERC estadios 4 ó 5; 988= No aplica por estadio renal (estadio de ERC 1, 2, 3, o no tiene ERC), 999=No existen datos en la historia clínica.

34,1. Fecha de la última PTH: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01= No Aplica.

 <p>CUENTA DE ALTO COSTO Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo</p>	<p>PROCESO: Cargue de la información–Res 2463/2014 Instructivo para el reporte de información</p>	
<p>INFORMACION EPIDEMIOLOGICA</p>	<p>Medición: Junio 30 de 2015</p>	<p>Código: CAC-IEP1-I01</p>
	<p>Fecha de emisión: 04-Jun-2015</p>	<p>Versión: 02</p>

35. Tasa de filtración glomerular estimada (TFGE) según Cockcroft-Gault o Swartz (*ACLARACION: Sin enfermedad renal y con enfermedad renal estadios 1 y 2 la creatinina debe tener máximo un año de vigencia a la fecha de corte. Con enfermedad renal estadios 3, 4 o más se aceptan creatininas hasta de los últimos tres meses antes de la fecha de corte*): Registre el valor calculado según fórmula de Cockcroft-Gault (en adultos) o Swartz (de 0 a 17 años de edad) según última Creatinina válida (fórmulas y calculadora, si se requiere, se encuentran disponibles en los archivos operativos de la página web de la CAC); 988= No aplica, usuario tiene ERC estadio 5 y la Unidad Renal reporta que ya no le miden Creatinina; 999 = No hay reporte de Creatinina vigente.

Recuerde que el valor de la TFG debe concordar con los estadios de ERC reportados, por lo tanto se validará con lo reportado en las variables 38 y 39.

Por favor verifique lo siguiente, de lo contrario el registro será rechazado.

Los valores permitidos en este campo van desde 1 a 250.

Si reportó 988 la variable 39 debe ser igual a 5 y alguna de las variables 46 ó 49 debe ser diferente de 98.

Si reporta un valor diferente de cero (0) la variable 38 debe ser igual a 1, 2 ó 0.

Si reportó 999, la variable 38 debe ser igual a 3 y la variable 39 igual a 99.

Esta tasa la debe haber calculado el médico que atiende el paciente. Sin embargo, si no es así, la EPS puede hacerlo a partir de la creatinina que tenga el paciente.

36. El usuario recibe Inhibidor de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA): Registre 1= sí recibe, 2=No recibió, no fue formulado dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue formulado dentro del plan terapéutico; 98= No Aplica; 99=Sin dato

37. El usuario recibe Antagonista de los Receptores de Angiotensina II (ARA II): Registre 1= sí recibe, 2=No recibió, no fue formulado dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue formulado dentro del plan terapéutico; 98= No Aplica; 99=Sin dato.

INFORMACIÓN RELACIONADA CON DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

38. El usuario tiene diagnóstico de enfermedad renal crónica en cualquiera de sus estadios: Registre 0= No presenta Enfermedad Renal Crónica; 1= presenta ERC; 2= Indeterminado entre estadios 1, 2 ó sin ERC; 3= el usuario no ha sido estudiado para ERC. Cuando las variables 18 y 20 son iguales a 2, simultáneamente, esta variable debe ser igual a 1. **Se requiere la documentación de daño funcional o estructural renal persistente por 3 meses o más para establecer ERC en personas con TFGE de 60 o más ml/min (parcial de orina y albuminuria positiva, sin detrimento de otras pruebas que desde el punto de vista clínico documenten la condición).**

39. Estadio de ERC (Enfermedad Renal Crónica): Registre 1= el usuario tiene TFGE igual o mayor a 90 ml/min y pruebas clínicas que soportan daño renal; 2= el usuario tiene TFGE entre 60 y menor de 90 ml/min y pruebas clínicas que soportan daño renal; 3= el usuario tiene TFGE entre 30 y menor de 60 ml/min; 4= el usuario tiene TFG entre 15 y menor de 30 ml/min; 5= el usuario tiene menos de 15 ml/min de TFG; 98= No aplica, no hay Enfermedad Renal Crónica; 99= Desconocido (Sin reporte de Creatinina vigente o indeterminado).

Recuerde: Si registra 98 en esta variable, debe tener 0 en la variable 38. Si esta variable tiene valores entre 1 y 5 la variable 38 debe ser igual a 1. Si registro 99 la variable 38 debe ser igual a 2 o 3.

40. Fecha de diagnóstico de ERC estadio 5 (Solo aplica si han presentado ERC5 –TRR tipo diálisis u otras-): Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica. Verifique que la fecha de diagnóstico de ERC estadio 5 debe ser anterior ó igual a la fecha de corte.

41. La persona se encuentra en un programa de atención de ERC (renoprotección, nefroprotección, protección renal, prediálisis): 1= Si, 2= No, 98=No aplica, 99=Sin dato.



CUENTA DE ALTO COSTO
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

PROCESO: Cargue de la información-Res 2463/2014
Instructivo para el reporte de información

INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Medición: Junio 30 de 2015	Código: CAC-IEP1-I01
	Fecha de emisión: 04-Jun-2015	Versión: 02

Tenga en cuenta que el programa de nefroprotección debe cumplir con los contenidos e intervenciones establecidos en los consensos publicados por la CAC – “Contenidos mínimos indispensables para la gestión del riesgo renal en un programa de atención a pacientes adultos con enfermedad renal crónica, sin terapia de reemplazo renal en Colombia. Definiciones técnicas basadas en evidencia”, “Indicadores mínimos para evaluar resultados clínicos en pacientes incluidos en programas de nefroprotección para estadios 1 – 4 y 5 sin diálisis”, los cuales están disponibles en la página Web de la CAC.

42. TFG medida en la fecha en que el usuario inició la primera terapia de reemplazo renal –TRR-: Registre el valor medido de TFG (es diferente del estimado por las fórmulas de C-G u otras); 98= No aplica, usuario no ha tenido TRR; 99= Sin dato, no se conoce porque el usuario tuvo su primera TRR en una EPS diferente a la que reporta.

Tenga en cuenta que en esta variable se debe reportar el valor de la TFG que el paciente tenía al momento de iniciar la TRR de forma crónica por primera vez en la vida. Este valor, en general, debe ser de máximo 20 ml/min.

43. Modo de Inicio de la Terapia de Reemplazo Renal (primera TRR): Registre 1= el usuario con ERC estadio 5 inició por primera vez la terapia dialítica ingresando por URGENCIAS; 2= el usuario con ERC estadio 5 inició por primera vez la terapia dialítica de forma PROGRAMADA; 3= el usuario inició la TRR en otra EPS diferente a la que reporta por lo cual no se conoce el modo de inicio; 4= Si el usuario inició la primera TRR en otra TRR diferente a diálisis; 98= No aplica, el usuario a la fecha de corte no recibe ninguna de las terapias de reemplazo renal.

44. Fecha en que se inició la terapia de reemplazo renal que recibe el usuario en el momento de la fecha de corte (si el Trasplante es la terapia reportada, esta Fecha se refiere a la Fecha de trasplante): Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica.

Se espera que todos los pacientes que tienen ERC estadio 5 estén en alguna de las TRR existentes (Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal, Trasplante o Tratamiento médico no dialítico para estadio 5). Registre la fecha de inicio correspondiente si tiene cualquiera de esas TRR.


Estas TRR son mutuamente excluyentes, elija solo la terapia que mantiene con vida al paciente al momento de la medición independientemente de otras terapias anteriores.

Recuerde: Se espera que todos los pacientes ERC5 (variable 39 igual a 5) tengan alguna TRR. Sin embargo, si tiene algún paciente ERC5 que ha firmado alta voluntaria de la TRR registre el comodín 1845-01-01 y en la variable 79 digite 5; en caso de abandono de la TRR registre el comodín 1845-01-01 y en la variable 79 digite 7. Todos los pacientes con trasplante funcional deben tener una fecha diferente a 1845-01-01 en esta variable, independientemente del valor registrado en la variable 39, el cual puede ser igual a 1, 2, 3, 4 ó 5.

Verifique que si registra una fecha diferente a 1845-01-01 en esta variable la variable 38 debe ser 1 y la variable 39 debe estar diligenciada con 1, 2, 3, 4 ó 5 (si la variable 64 es 1 ó 2) o diligenciada con 5 (si la variable 57 es 1 o las variables 46 ó 49 registran 1 ó 2).

45. Fecha de Ingreso a la Unidad Renal Actual que le presta el servicio al momento de la fecha de corte en cualquier modalidad de terapia dialítica: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica.

Verifique que si registra una fecha diferente a 1845-01-01 en esta variable una de las variables 46 ó 49 registran 1 ó 2).

 <p>CUENTA DE ALTO COSTO Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo</p>	<p>PROCESO: Cargue de la información–Res 2463/2014 Instructivo para el reporte de información</p>	
<p>INFORMACION EPIDEMIOLOGICA</p>	<p>Medición: Junio 30 de 2015</p>	<p>Código: CAC-IEP1-I01</p>
	<p>Fecha de emisión: 04-Jun-2015</p>	<p>Versión: 02</p>

46. Hemodiálisis (HD): Registre: 1= el usuario recibe terapia de hemodiálisis a través de fístula al momento de la Fecha de corte; 2= el usuario recibe terapia de hemodiálisis a través de catéter al momento de la fecha de corte; 98= No aplica, el usuario no recibe terapia de hemodiálisis en el momento de la fecha de corte.

Tenga en cuenta que para considerar que se está en diálisis para ERC estadio 5, como TRR, se debe soportar la ERC5 y el manejo con diálisis durante más de 90 días previos al corte.

47. Dosis de diálisis (Kt/V) single pool: Registre el resultado (valor) del promedio de las últimas mediciones del trimestre de la dosis de diálisis (se mide de forma mensual) expresado como el volumen de fluido filtrado de urea sobre el volumen de agua en el cuerpo del usuario (Kt/V). Este valor debe estar entre 0.5 y 4.5 (kt/v). Registre 98= No aplica, cuando el usuario no está en Hemodiálisis.

48. Costo total de la hemodiálisis (HD) durante el período de reporte: Registre exclusivamente el costo de la HD (lo que la EPS o EOC considere contenido en la HD), excluyendo otros gastos en esta persona como las citas de control o los medicamentos que no están relacionados con la TRR. Registre 98= No aplica, cuando el usuario no recibió terapia de HD durante el período de reporte.

49. Diálisis peritoneal (DP): Registre 1= el usuario recibe diálisis peritoneal manual al momento de la fecha de corte.; 2= el usuario recibe diálisis peritoneal automatizada al momento de la fecha de corte; 98= No aplica, el usuario no recibe terapia de diálisis peritoneal al momento de la fecha de corte.

Tenga en cuenta que para considerar que se está en diálisis para ERC estadio 5, como TRR, se debe soportar la ERC5 y el manejo con diálisis durante más de 90 días previos al corte.

50. Dosis de diálisis (Kt/V) KTV/dpd de máximo cuatro meses de antigüedad contados a partir de la fecha de corte: Registre el resultado (valor) de la dosis de diálisis en las sesiones realizadas al paciente, de los últimos 4 meses, expresado como el volumen de fluido filtrado de urea sobre el volumen de agua en el cuerpo del usuario (Kt/V). Este valor debe estar entre 0.5 y 4.5 (kt/v). 98= No aplica, usuario no está en Diálisis Peritoneal.

51. Número de horas de hemodiálisis: Registre el número de horas promedio de las sesiones de hemodiálisis realizadas en los últimos 3 meses al paciente que recibe hemodiálisis a la fecha de corte; 98= No aplica.

52. Peritonitis: Número de episodios de peritonitis Infecciosa que sufrió el usuario en los últimos 12 meses a la fecha de reporte; 98= No Aplica, el usuario no ha estado en diálisis peritoneal en ningún momento en los últimos 12 meses.

53. Costo DP durante el período de reporte: Registre exclusivamente el costo de la DP (lo que la EPS o EOC considere contenido en la DP), excluyendo otros gastos en esta persona como las citas de control o los medicamentos que no están relacionados con la TRR. Registre 98= No aplica, cuando el usuario no recibió terapia de DP durante el período de reporte.

54. Vacuna Hepatitis B: Registre 1= Tiene esquema completo, 2= Tiene esquema incompleto, 3= No tiene vacunación de hepatitis B, 98= No aplica (sin TRR), 99= Sin dato.

55. Registre la fecha de diagnóstico de la infección por Hepatitis B, si el usuario la ha presentado: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica (Sin TRR).

56. Registre la fecha de diagnóstico de la infección por Hepatitis C, si el usuario la ha presentado: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica (Sin TRR).

57. Terapia no Dialítica para ERC estadio 5 (también llamada tratamiento médico de nefropatía): Registre 1= el usuario con ERC estadio 5 recibe solamente tratamiento médico especial y multidisciplinario sin diálisis en el momento de la fecha de corte; 2= el usuario con ERC estadio 5 no recibe esta alternativa terapéutica en el momento de la fecha de corte; 98= No aplica.



CUENTA DE ALTO COSTO
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

PROCESO: Cargue de la información–Res 2463/2014
Instructivo para el reporte de información

INFORMACION EPIDEMIOLOGICA	Medición: Junio 30 de 2015	Código: CAC-IEP1-I01
	Fecha de emisión: 04-Jun-2015	Versión: 02

Tenga en cuenta que para considerar que se está en terapia no dialítica para ERC estadio 5, como TRR, se debe soportar la ERC5 y el manejo dentro de un programa de nefroprotección (con los contenidos e intervenciones establecidos en los consensos publicados por la CAC – “Contenidos mínimos indispensables para la gestión del riesgo renal en un programa de atención a pacientes adultos con enfermedad renal crónica, sin terapia de reemplazo renal en Colombia. Definiciones técnicas basadas en evidencia”, “Indicadores mínimos para evaluar resultados clínicos en pacientes incluidos en programas de nefroprotección para estadios 1 – 4 y 5 sin diálisis”, disponibles en la página Web de la CAC) durante más de 90 días previos al corte.

58. Costo de la terapia ERC estadio 5 con tratamiento médico: Registre el costo de la terapia exclusivamente con tratamiento médico para ERC5 (lo que la EPS o EOC considere contenido en dicha terapia), excluyendo otros gastos en esta persona que no están relacionados con la TRR. Registre 98= No aplica, cuando el usuario no recibió dicha terapia durante el período de reporte.

59. Hemoglobina (aplica solo cuando el usuario está en diálisis o en Terapia no Dialítica para ERC estadio 5). Las hemoglobinas deben ser del último trimestre contado a partir de la fecha de corte y sus tomas debieron ser pre-diálisis en personas en hemodiálisis; para personas en ERC5 en Terapia no Dialítica debe ser del último mes: Valor promedio de hemoglobinas del último trimestre contado a partir de la fecha de corte, en (g/dl). Este valor debe estar entre 3 y 23 (g/dl). Registre 98= No aplica.

60. Albúmina Sérica (aplica solo cuando el usuario está en diálisis). La albúmina debe tener máximo tres meses de antigüedad a partir de la fecha de corte y su toma debió ser pre-diálisis en personas en hemodiálisis: Resultado (valor) del último examen de albúmina Sérica en (g/dl). Este valor debe estar entre 0.5 a 10 (g/dl). Registre 98= No aplica.

61. Fósforo (P) (aplica solo cuando el usuario está en diálisis o en Terapia no Dialítica para ERC estadio 5). Los niveles séricos de fósforo deben ser del último trimestre contado a partir de la fecha de corte y sus tomas debieron ser pre-diálisis en personas en hemodiálisis: Valor promedio de mediciones de fósforo sérico del último trimestre contado a partir de la fecha de corte, en (mg/dl). Este valor debe estar entre 0.1 y 12 (mg/dl). Registre 98= No aplica.

62. Valoración Clínica inicial por nefrología a personas ERC5 en diálisis o tratamiento médico, en relación con la posibilidad de trasplante renal: Registre el concepto de la valoración clínica realizada por el nefrólogo: 1= No contraindicado, 2= Contraindicado, 97= No aplica porque es una persona que no está en Estadio 5 o ya tiene trasplante funcional, 98= No aplica, no tiene enfermedad renal, 99= sin dato.

62.1. ¿Se reportó cáncer activo en los últimos 12 meses, como contraindicación para el trasplante renal, en la valoración de nefrología?: 1= Si; 2=No; 98=No aplica

62.2. ¿Se reportó infección crónica o activa no tratada o no controlada hasta en los últimos tres meses antes de la fecha de corte, como contraindicación para el trasplante renal, en la valoración de nefrología?: 1= Si; 2=No; 98=No aplica


62.3. ¿Se reportó como contraindicación para el trasplante renal, en la valoración de nefrología que el paciente NO ha manifestado su deseo de trasplantarse?: 1= Si; 2=No; 98=No aplica

62.4. ¿Se reportó como contraindicación para el trasplante renal, en la valoración de nefrología que el paciente presenta esperanza de vida menor o igual a 6 meses?: 1= Si; 2=No; 98=No aplica

62.5. ¿Se reportó como contraindicación para el trasplante renal, en la valoración de nefrología que el paciente presenta potenciales limitaciones al autocuidado y adherencia al tratamiento post trasplante?: 1= Si; 2=No; 98=No aplica

62.6. ¿Se reportó enfermedad cardiaca, cerebrovascular o vascular periférica, como contraindicación para el trasplante renal, en la valoración de nefrología?: 1= Si; 2=No; 98=No aplica

62.7. ¿Se reportó infección por el VIH, como contraindicación para el trasplante renal, en la valoración de nefrología?: 1= Si; 2=No; 98=No aplica

 <p>CUENTA DE ALTO COSTO Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo</p>	<p>PROCESO: Cargue de la información–Res 2463/2014 Instructivo para el reporte de información</p>	
<p>INFORMACION EPIDEMIOLOGICA</p>	<p>Medición: Junio 30 de 2015</p>	<p>Código: CAC-IEP1-I01</p>
	<p>Fecha de emisión: 04-Jun-2015</p>	<p>Versión: 02</p>

62,8. ¿Se reportó infección por el VHC, como contraindicación para el trasplante renal, en la valoración de nefrología?: 1= Si; 2=No; 98=No aplica

62,9. ¿Se reportó como contraindicación para el trasplante renal, en la valoración de nefrología, que el paciente presenta enfermedad inmunológica activa los últimos tres meses antes de la fecha de corte?: 1= Si; 2=No; 98=No aplica

62,10. ¿Se reportó como contraindicación para el trasplante renal, en la valoración de nefrología, que el paciente presenta enfermedad pulmonar crónica?: 1= Si; 2=No; 98=No aplica

62,11. ¿Se reportó como contraindicación para el trasplante renal, en la valoración de nefrología, que el paciente presenta otras enfermedades crónicas?: 1= Si; 2=No; 98=No aplica

63. Fecha de Ingreso a lista de espera para la realización del trasplante: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica

63.1. Registre el código de la IPS donde está en lista de espera: Registre el código válido de habilitación (códigos de habilitación disponibles en la página Web de la CAC – IPS trasplantadoras -), 98= No aplica

64. ¿El usuario ha recibido trasplante renal?: 1=SI, el usuario ha recibido trasplante renal en la EPS o EOC que reporta (y está funcional). 2= SI, el usuario ha recibido trasplante renal, pero no en la EPS o EOC que reporta (y está funcional). 3= SI, el usuario ha recibido trasplante renal en la EPS o EOC que reporta (y no está funcional). 4= SI, el usuario ha recibido trasplante renal, pero no en la EPS o EOC que reporta (y no está funcional). 5= NO, el usuario no ha recibido trasplante renal.

65. Código de la EPS que realizó el trasplante: Registre el código de la (EPS/EOC/ESS/CCF) que realizó o pagó el trasplante renal (sea este funcional o no al momento del corte). 98= No aplica. 99=Sin dato (Solamente cuando el trasplante renal no haya sido efectuado por la EPS o EOC que reporta el usuario y no se dispone de esta información -indicada por el usuario-).

66. Código de la IPS o Grupo de trasplante, que realizó el trasplante: Registre el código de habilitación de la IPS que realizó el trasplante (grupo de trasplante). 98= No aplica. 99= Sin dato.

67. Tipo de donante: 1= Fallecido, 2=Vivo, 98=No aplica, 99=Sin dato.


68. Costo del trasplante: Costo total del trasplante incluyendo todos los gastos por servicios POS asociados al procedimiento de trasplante que fueron cubiertos por la EPS o EOC, tales como la obtención o rescate del componente anatómico, su preservación y almacenamiento, así como el transporte tanto del órgano como del usuario. 97=No aplica, cuando el usuario recibió trasplante renal en la EPS o EOC que reporta, pero el procedimiento no se realizó durante el período de reporte. Registre 98= No aplica cuando el usuario no ha recibido trasplante renal. 99= Sin dato, cuando el usuario recibió trasplante renal pero en una EPS o EOC distinta a la EPS o EOC que reporta el usuario.

69. ¿El usuario ha presentado alguna complicación relacionada con el trasplante renal?: 1= Si; 2=No; 98= No aplica; 99=Sin dato.

69,1. Fecha de diagnóstico si ha presentado infección por Citomegalovirus: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica.

69,2. Fecha de diagnóstico si ha presentado infección por hongos: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica.

69,3. Fecha de diagnóstico si ha presentado infección por tuberculosis: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce sólo el

 <p>CUENTA DE ALTO COSTO Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo</p>	<p>PROCESO: Cargue de la información–Res 2463/2014 Instructivo para el reporte de información</p>	
<p>INFORMACION EPIDEMIOLOGICA</p>	<p>Medición: Junio 30 de 2015</p>	<p>Código: CAC-IEP1-I01</p>
	<p>Fecha de emisión: 04-Jun-2015</p>	<p>Versión: 02</p>

año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica.

69.4. Fecha de diagnóstico si ha presentado alguna complicación vascular: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica.

69.5. Fecha de diagnóstico si ha presentado alguna complicación urológica: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica.

69.6. Fecha de diagnóstico si ha presentado alguna complicación herida quirúrgica: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica.

69.7. Fecha del primer diagnóstico de cáncer: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica.

70. Cuantos medicamentos inmunosupresores se formularon para el manejo en este último corte: Escriba el número de medicamentos inmunosupresores formulados en el periodo de reporte actual, 98= No Aplica (Paciente no está en proceso de trasplante, ni tiene trasplante).

70.1. En algún momento, desde el último reporte hasta el reporte actual ha recibido metilprednisolona: 1= Si; 2=No; 98=No aplica

70.2. En algún momento, desde el último reporte hasta el reporte actual ha recibido azatioprina: 1= Si; 2=No; 98=No aplica

70.3. En algún momento, desde el último reporte hasta el reporte actual ha recibido ciclosporina: 1= Si; 2=No; 98=No aplica

70.4. En algún momento, desde el último reporte hasta el reporte actual ha recibido micofenolato: 1= Si; 2=No; 98=No aplica


70.5. En algún momento, desde el último reporte hasta el reporte actual ha recibido tacrolimus: 1= Si; 2=No; 98=No aplica

70.6. En algún momento, desde el último reporte hasta el reporte actual ha recibido prednisona: 1= Si; 2=No; 98=No aplica

70.7. En tratamiento inmunosupresor ha recibido Medicamento NO POS (medicamento 1): Registre el código CUM del medicamento NO POS usado en este caso (códigos CUM disponibles en la página Web de la CAC), 97=No Aplica (no recibió medicamento no POS), 98= No Aplica (El usuario no ha tenido tratamiento inmunosupresor).

70.8. En tratamiento inmunosupresor ha recibido Medicamento NO POS (medicamento 2): Registre el código CUM del medicamento NO POS usado en este caso (códigos CUM disponibles en la página Web de la CAC), 97=No Aplica (no recibió medicamento no POS), 98= No Aplica (El usuario no ha tenido tratamiento inmunosupresor).

70.9. En tratamiento inmunosupresor ha recibido Medicamento NO POS (medicamento 3): Registre el código CUM del medicamento NO POS usado en este caso (códigos CUM disponibles en la página Web de la CAC), 97=No Aplica (no recibió medicamento no POS), 98= No Aplica (El usuario no ha tenido tratamiento inmunosupresor).

 <p>CUENTA DE ALTO COSTO Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo</p>	<p>PROCESO: Cargue de la información–Res 2463/2014 Instructivo para el reporte de información</p>	
<p>INFORMACION EPIDEMIOLOGICA</p>	<p>Medición: Junio 30 de 2015</p>	<p>Código: CAC-IEP1-I01</p>
	<p>Fecha de emisión: 04-Jun-2015</p>	<p>Versión: 02</p>

71. ¿Cuántos episodios de rechazo agudo en los últimos 12 meses al trasplante, confirmado por biopsia, ha presentado el usuario?: Registre el número de episodios. 98= No aplica

72. Fecha del primer rechazo del injerto: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica.

73. Fecha de retorno a diálisis: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guión (-). Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica.

74. Número de trasplantes renales que ha recibido: Registre el número de trasplantes recibidos. 98= No aplica.

75. Costo de la terapia postrasplante: Registre Costo total de la terapia postrasplante del usuario durante el período de reporte (1 de julio del año anterior hasta el 30 de junio). Para los pacientes que iniciaron terapia postrasplante después del 1 de julio cuente el costo incurrido desde el momento de inicio hasta el 30 de junio. Esta variable aplica para todos los pacientes trasplantados que no hayan tenido fracaso y tengan funcional el trasplante. En este costo se deben incluir solamente los costos de los medicamentos POS para el tratamiento de inmunosupresión. Registre 98= No aplica.

76. Tiempo de prestación de servicios: Número de meses en los que el usuario efectivamente recibió servicios a cargo de la EPS que reporta (del periodo comprendido entre 1 de julio del año anterior y 30 de junio de año de reporte).

77. Costo Total: Costo total acumulado de la atención del usuario a la fecha de reporte (de 1 de julio a 30 de junio). En este campo se deben agregar todos los gastos en el usuario, relacionados con los diagnósticos registrados, incluyendo, entre otros, los costos de citas de control, medicamentos, costos de diálisis, trasplante y atención de complicaciones, incluyendo solamente servicios POS.

78. Código de la EPS de origen: Registre el código de la (EPS/EOC/ESS/CCF) donde estaba afiliado el usuario antes de trasladarse a la EPS que reporta. 98= No aplica. 99=Sin dato.

79. Novedad con respecto al reporte anterior: Las novedades en este campo corresponderán a eventos ocurridos respecto al reporte anterior. 1= Persona que falleció (esta novedad también aplica a los casos de personas que iniciaron TRR crónica dentro del periodo de reporte pero que a la fecha de corte están fallecidas); 2= Persona que ingresó a la EPS y traía el diagnóstico de ERC; 3= Persona antigua en la EPS y se le realizó nuevo diagnóstico de ERC; 4= Persona antigua en la EPS con diagnóstico antiguo de ERC que ingresa a la BD para reporte de la CAC; 5= Persona que firmó alta voluntaria del tratamiento prescrito; 6= Persona que se desafilió (esta novedad también aplica a los casos de personas que iniciaron TRR crónica dentro del periodo de reporte pero que a la fecha de corte están desafiliadas); 7= Persona que abandona la terapia; 8= Persona que se baja de la BD por corrección de la EPS (auditoría interna o auditoría de la CAC), 9= Persona que regresa a terapia; 98= No aplica, no hay novedad respecto al reporte pasado.

80. Causa de Muerte: 1=Enfermedad renal crónica; 2= Enfermedad Cardiovascular; 3= Cáncer; 4= Infección; 5= Por causa diferente a las descritas en 1, 2, 3 y 4; 6= Causa Externa; 98= No aplica, el usuario no ha fallecido; 99= Sin dato.

80.1. Fecha de muerte: Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica.