

## INSTRUCTIVO PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 1692/2017

### TABLA DE CONTROL

<b>ELABORO</b>	Coordinación Proyectos Especiales Gestión de Conocimiento Coordinación Gestión del Riesgo Coordinación de Gestión de información y Auditoría Coordinación de Tecnología
<b>REVISÓ</b>	Comité Técnico
<b>APROBÓ</b>	Dirección CAC

<b>Versión No.</b>	<b>Fecha</b>	<b>Actualización</b>
00	2017-30-06	Emisión Inicial



## **INSTRUCTIVO PARA FACILITAR EL REPORTE DE INFORMACIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y EL SEGUIMIENTO A LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS C CRÓNICA DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 1692 DE 2017**

### **Generalidades**

El reporte de la información contenida en el anexo técnico de la Resolución 1692 de 2017 ante la Cuenta de Alto Costo (CAC) se realizará mediante el aplicativo en línea que encontrará en la página web [www.cuentadealtocosto.org](http://www.cuentadealtocosto.org).

El aplicativo se encontrará disponible desde el mes de Julio de 2017 para que todas las IPS que realicen diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con hepatitis C, puedan diligenciar la información y cargar los soportes durante el transcurso de cada mes.

Sin embargo, es responsabilidad de las EPS exigir y monitorear el diligenciamiento de la información por parte de las IPS y reportar el consolidado a la CAC. Las EPS deberán reportar a la CAC entre el primer (1) día hábil hasta el segundo martes del mes (hasta las 15:00 horas) siguiente al que se realizó el diagnóstico o el seguimiento de los pacientes con Hepatitis C Crónica. La fecha de corte del reporte mensual es el último día calendario de cada mes.

Las personas a reportar son aquellas que tienen diagnóstico confirmado de Hepatitis C Crónica y que se encuentren en seguimiento por la EAPB (incluidas las de régimen de excepción y las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud), y su red de prestadores, que se encuentran vivos, activos o fallecidos al 23 de mayo de 2017. Los pacientes que se hayan diagnosticado previo al 23 de mayo de 2017 pero que reciban tratamiento por primera vez posterior a esta fecha, deben ser incluidos en el reporte.

Las variables a reportar corresponden al Anexo Técnico de la resolución 1692 de 2017 donde se definen los datos de seguimiento de los pacientes diagnosticados con hepatitis C. Estos datos se encuentran divididos en tres componentes: datos para identificación y antecedentes de personas con Hepatitis C, datos para el archivo de procedimientos y medicamentos de pacientes con Hepatitis C y datos complementarios para el seguimiento de pacientes con Hepatitis C.

Al ingresar al aplicativo, cada entidad podrá diligenciar todos los datos solicitados. Los datos de identificación y antecedentes se diligenciarán una sola vez. Los datos de procedimientos realizados y medicamentos suministrados, se podrán actualizar durante todo el mes según la realización de los mismos.

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



## REGISTRO DE DATOS PARA IDENTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES DE PERSONAS CON HEPATITIS C

### IDENTIFICACION DE LA PERSONA

**1. Código de la Entidad Administradora:** Registre el código de la EAPB (incluidas las de régimen de excepción y las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud), que reporta la información. (los códigos de todas las EAPB, 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 según DANE precedido por tres ceros.

**2. 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.  
CN = Certificado de nacido vivo  
SC = Salvo conducto

**3. Número de Identificación del usuario:** Número de identificación del usuario según el tipo de identificación relacionado en la variable anterior.

**4. Régimen de afiliación AL SGSS:**

C=Régimen Contributivo,  
S=Régimen Subsidiado,  
P=Regímenes de excepción,  
E=Régimen especial,  
N=No asegurado.

**5. Fecha de afiliación a la EPS/Entidad que registra:** Fecha en la que el usuario se afilió a la EAPB (incluidas las de régimen de excepción) en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guion (-).

La fecha de afiliación no puede ser inferior a la fecha de nacimiento. La fecha de afiliación debe ser anterior o igual a la fecha de corte para el reporte.

Si el paciente es reportado por una dirección departamental o distrital de salud la fecha que se debe diligenciar corresponde a la fecha en la que la entidad territorial identificó que se



trata de una persona pobre no asegurada o la fecha en la que le autorizo el servicio NO POS que se entregó al paciente

6. **Primer apellido del usuario:** Escriba el primer apellido del usuario.
7. **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).
8. **Primer nombre del usuario:** Escriba el primer nombre del usuario.
9. **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").
10. **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 guion (-). La fecha de nacimiento no puede ser superior a la fecha de afiliación ni a la fecha de corte del reporte.
11. **Sexo:** Registre  
  
M si es mujer.  
H si es hombre.
12. **Dirección de residencia:** Escriba la dirección de residencia habitual del paciente.
13. **Número de teléfono:** Registre los teléfonos fijos y/o móviles completos para contactar al paciente.
14. **Códigos de municipio de residencia habitual:** Registre el Código del municipio en donde reside el usuario 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).

#### ANTECEDENTES DE HEPATITIS C

15. **Código de habilitación de la IPS donde se realizó el diagnóstico de hepatitis C Crónica:** Registre el código válido de habilitación asignado en el SGSSS a los prestadores de servicios de salud de acuerdo con el "Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud". El listado de IPS se encuentra publicado en la página WEB de la CAC
16. **Tiene cirrosis:** Registre según los antecedentes del paciente.



- 1=Compensada(A);
- 2=No Compensada(B-C);
- 3=No tiene cirrosis;

**17. Tiene ERC 4 o 5:** Registre según los antecedentes del paciente.

- 0=No;
- 1=Si.

**18. Tiene trasplante hepático:** Registre según los antecedentes del paciente.

- 0=No;
- 1=Si.

**19. Coinfección con VIH:** Registre según los antecedentes del paciente.

- 0=No tiene coinfección con VIH;
- 1=Si tiene coinfección con VIH;
- 2=No se ha realizado la prueba de VIH.

**20. Coinfección con hepatitis B:** Registre según los antecedentes del paciente.

- 0=No tiene coinfección con Hepatitis B;
- 1=Si tiene coinfección con Hepatitis B;
- 2=No se ha realizado la prueba de Hepatitis B.

**21. Coinfección con hepatitis B-Delta:** Registre según los antecedentes del paciente.

- 0=No tiene coinfección con Hepatitis B-D;
- 1=Si tiene coinfección con Hepatitis B-D;
- 2=No se ha realizado la prueba de Hepatitis D.

**22. Mecanismo de transmisión:** registre el mecanismo a través del cual el paciente adquirió la infección por Virus de Hepatitis C.

- 1= Evento adverso relacionado con procedimientos de salud;
- 2 = Hemotransfusión;
- 3 = Uso de equipos de inyección contaminada (persona que se inyecta drogas psicoactivas);
- 4 = Exposición ocupacional;
- 5 = Transmisión sexual;
- 6 = Transmisión materno infantil;
- 7 = Consumo de sustancias psicoactivas intranasales;
- 8 = Otras formas de transmisión sanguínea (Tatuajes, piercings, escarificaciones);
- 9 = Desconocido.

**23. Fecha de inicio del último tratamiento para Hepatitis C crónica:** 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 guion (-). Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día.

La fecha de inicio del último tratamiento no puede ser superior a la fecha de corte del reporte.

1800-01-01 = No aplica (El paciente no ha iniciado tratamiento para Hepatitis C)

**24. Interferón – Interferón pegilado:** Registre según los antecedentes del paciente.

0= No recibió este tratamiento;

1= Sí recibió este tratamiento.

**25. Ribavirina:** Registre según los antecedentes del paciente.

0= No recibió este tratamiento;

1= Sí recibió este tratamiento.

**26. Boceprevir:** Registre según los antecedentes del paciente.

0= No recibió este tratamiento;

1= Sí recibió este tratamiento.

**27. Telaprevir:** Registre según los antecedentes del paciente.

0= No recibió este tratamiento;

1= Sí recibió este tratamiento.

**28. Simeprevir:** Registre según los antecedentes del paciente.

0= No recibió este tratamiento;

1= Sí recibió este tratamiento.

**29. Asunaprevir:** Registre según los antecedentes del paciente.

0= No recibió este tratamiento;

1= Sí recibió este tratamiento.

**30. Beclabuvir:** Registre según los antecedentes del paciente.

0= No recibió este tratamiento;

1= Sí recibió este tratamiento.

**31. Daclatasvir:** Registre según los antecedentes del paciente.



0= No recibió este tratamiento;  
1= Sí recibió este tratamiento.

**32. Faldaprevir:** Registre según los antecedentes del paciente.

0= No recibió este tratamiento;  
1= Sí recibió este tratamiento.

**33. Ledipasvir:** Registre según los antecedentes del paciente.

0= No recibió este tratamiento;  
1= Sí recibió este tratamiento.

**34. Ombitasvir:** Registre según los antecedentes del paciente.

0= No recibió este tratamiento;  
1= Sí recibió este tratamiento.

**35. Paritaprevir:** Registre según los antecedentes del paciente.

0= No recibió este tratamiento;  
1= Sí recibió este tratamiento.

**36. Dasabuvir:** Registre según los antecedentes del paciente.

0= No recibió este tratamiento;  
1= Sí recibió este tratamiento.

**37. Ritonavir:** Registre según los antecedentes del paciente.

0= No recibió este tratamiento;  
1= Sí recibió este tratamiento.

**38. Sofosbuvir:** Registre según los antecedentes del paciente.

0= No recibió este tratamiento;  
1= Sí recibió este tratamiento.

**39. Fecha de finalización del tratamiento previo:** Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guion (-). 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= No ha recibido tratamiento previo.



Registre 1845-01-01=No Aplica. (Cuando el usuario ya inicio tratamiento, pero no ha finalizado el esquema)

#### 40. Resultado del último tratamiento

0= No curación;

1= Curación.

2= No ha recibido tratamiento.

### REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE PROCEDIMIENTOS Y MEDICAMENTOS DE PACIENTES CON HEPATITIS C

1. **Código entidad administradora:** Registre el código de la EAPB (incluidas las de régimen de excepción y las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud), que reporta la información. (los códigos de todas las EPS/Entidad, 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 según DANE precedido por tres ceros.

2. **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.

CN = Certificado de nacido vico

SC = Salvo conducto

3. **Número de Identificación del usuario:** Número de identificación del afiliado según el tipo de identificación relacionado con la variable anterior.
4. **Código de habilitación de la IPS que le presto el servicio al usuario:** Registre el código válido de habilitación asignado en el SGSSS a los prestadores de servicios de salud de acuerdo con el "Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud" de la IPS que le presto el servicio al usuario. El listado de IPS se encuentra publicado en la página WEB de la CAC
5. **Tipo de tecnología en salud:** Registre según lo realizado al paciente,

P = Procedimiento en salud;

M = Medicamento.





- 6. Fecha de realización del procedimiento o entrega del medicamento:** Registre la fecha en la que al usuario se realizó el procedimiento o la fecha en la que se le entregó o inició el medicamento.

Tenga en cuenta:

- La fecha de realización del procedimiento o entrega del medicamento no puede ser inferior a la fecha de nacimiento.
  - La fecha de realización del procedimiento o entrega del medicamento debe ser anterior o igual a la fecha de corte para el reporte.
  - La fecha de realización del procedimiento o entrega del medicamento debe ser posterior o igual a la fecha de afiliación a la EAPB o vinculación al ente territorial
- 7. Diagnósticos relacionados:** Registre todos los códigos de diagnóstico según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud — CIE-10. Pueden registrarse múltiples códigos.

Cada código debe diligenciarse separado por el carácter slash “/”.

- 8. Código del procedimiento:** Código del procedimiento realizado al usuario, según la Clasificación Única de Procedimientos de Salud — CUPS vigente.

La longitud válida para CUPS es de 6 caracteres numéricos. Es obligatorio si el Tipo de Tecnología en salud es "P". Registre solamente el valor del procedimiento tomada dentro del periodo de reporte.

En este campo se deben reportar todos los paraclínicos que se realicen al paciente en el último mes según la guía/vía clínica, incluyendo los siguientes:

- Carga viral en Unidades Internacionales/mililitro (valor inicial, valor de control al mes de tratamiento, valor a los tres meses posterior a finalización del tratamiento),
- Genotipo Viral de hepatitis C y subtipo si es genotipo 1.
- Hemograma: En este caso registre el nombre de la variable a reportar: ej: hemoglobina, linfocitos, plaquetas, etc. (Reportar: hemoglobina en g/dl, hematocrito en porcentaje, leucocitos en unidades/litro, neutrófilos en porcentaje, linfocitos en porcentaje, plaquetas por unidades/litros).
- Creatinina (mg/dl)
- ALT - AST (Unidades Internacionales/L),
- TSH (miliUnidades Internacionales/L),
- BUN (mg/dl),
- Bilirrubina total e indirecta (mg/dl),
- Fosfatasa alcalina (Unidades Internacionales/ml),
- Albúmina (g/dl), PT (segundos),
- PT (segundos) y Control (segundos).



- INR,
- ELISA anti VIH (positivo/negativo),
- Ags HB (positivo/negativo),
- Anticore total HB (positivo/negativo) y
- Anti Hbs (positivo/negativo).
- Ecografía Abdominal (reporte)
- Biopsia Hepática (reporte).
- Endoscopia Vías Digestivas (reporte).

Los resultados se reportarán en el ítem 9 y 10 según corresponda.

999999 = No aplica (El paciente no recibió un procedimiento)

**9. Valor del resultado numérico:**

En caso de ser un procedimiento "P" con resultado numérico registre el valor en esta casilla. Se utilizarán como separadores de decimales el punto (.). Hasta tres (3) decimales.

En caso de ser un medicamento, registre la cantidad unitaria suministrada en el mes de la presentación del medicamento.

9999 = No aplica. Registre cuando la tecnología registrada es un procedimiento sin valor numérico.

**10. Valor del resultado texto:**

En caso de ser un procedimiento con resultado de tipo texto, registre el valor en esta casilla.

En caso de ser un medicamento, registre la presentación del medicamento suministrado en el mes.

9999 = No aplica. Registre cuando la tecnología registrada es un procedimiento sin valor texto.

**11. Código del medicamento:** Código del medicamento de acuerdo con la Clasificación Única de Medicamentos vigente - CUM. La longitud válida para CUM es de 18 caracteres numéricos. Es obligatorio si el Tipo de Tecnología en salud es "M".

9999 = No aplica. Registre cuando la tecnología utilizada es diferente de "M".

**12. Lote del medicamento:** Registre el lote de fabricación del medicamento. En caso de presentar más de un lote, debe diligenciarse todos los lotes separados por el carácter slash "/".

9999 = No aplica. Registre cuando la tecnología utilizada es diferente de "M".



## DATOS COMPLEMENTARIOS PARA EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON HEPATITIS C

1. **Código entidad administradora:** Registre el código de la EAPB (incluidas las de régimen de excepción y las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud), que reporta la información. (los códigos de todas las EPS/Entidad, 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 según DANE precedido por tres ceros

2. **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.  
CN = Certificado de nacido vivo  
SC = Salvo conducto

3. **Número de Identificación del usuario:** Número de identificación del afiliado según el tipo de identificación relacionado con la variable anterior.
4. **Fecha prueba de fibroscan:** Fecha en la que al usuario se le realizó el procedimiento. Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guion (-). 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.

- La fecha de realización del procedimiento no puede ser inferior a la fecha de nacimiento.
- La fecha de realización del procedimiento debe ser anterior o igual a la fecha de corte para el reporte.
- La fecha de realización del procedimiento debe ser posterior o igual a la fecha de afiliación a la EAPB o vinculación al ente territorial

1800-01-01= No aplica (la prueba no fue realizada).

5. **Resultado de prueba de fibroscan:** Registre según corresponda:

0= F0,  
1= F1,  
2= F2,  
3= F3,



4= F4,  
98= No se realizó fibroscan.

- 6. Fecha de prueba de fibrotest:** Fecha en la que al usuario se realizó el procedimiento. Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guion (-). 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.

- La fecha de realización del procedimiento no puede ser inferior a la fecha de nacimiento.
- La fecha de realización del procedimiento debe ser anterior o igual a la fecha de corte para el reporte.
- La fecha de realización del procedimiento debe ser posterior o igual a la fecha de afiliación a la EAPB o vinculación al ente territorial

1800-01-01= No aplica (la prueba no fue realizada).

- 7. Resultado de prueba de fibrotest:** Registre según corresponda:

0= F0  
1= F1  
2= F2  
3= F3  
4= F4  
98= No se realizó fibrotest

- 8. Fecha de prueba APRI:** Fecha en la que al usuario se realizó el procedimiento. Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guion (-). 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.

- La fecha de realización del procedimiento no puede ser inferior a la fecha de nacimiento.
- La fecha de realización del procedimiento debe ser anterior o igual a la fecha de corte para el reporte.
- La fecha de realización del procedimiento debe ser posterior o igual a la fecha de afiliación a la EAPB o vinculación al ente territorial

1800-01-01= No aplica (la prueba no fue realizada).

- 9. Resultado APRI:** Registre el índice de la relación Aspartato aminotransferasa (AST) / plaquetas (APRI). Es un índice simple para estimar la fibrosis hepática con base en una fórmula derivada de las concentraciones de AST y de plaquetas. Calcule el resultado con la siguiente fórmula:  
 $APRI = (AST / \text{valor de referencia máximo de AST}) / (\text{plaquetas por } 100)$

Según el resultado registre:



1= <0.5  
2= 0.5-1.5  
3=>1.5  
98= No se realizó el APR

**10. Fecha de FIB 4:** Fecha en la que al usuario se realizó el procedimiento. Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guion (-). 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.

- La fecha de realización del procedimiento no puede ser inferior a la fecha de nacimiento.
- La fecha de realización del procedimiento debe ser anterior o igual a la fecha de corte para el reporte.
- La fecha de realización del procedimiento debe ser posterior o igual a la fecha de afiliación a la EAPB o vinculación al ente territorial

1800-01-01= No aplica (el FIB4 no fue realizado).

**11. Resultado de FIB 4:** Registre el índice de FIB 4. Es un índice simple para estimar la fibrosis hepática con base en un cálculo derivado de AST, ALT, la concentración de plaquetas, y la edad. Calcule el resultado con la siguiente fórmula:

$$\text{FIB-4} = (\text{edad (años)} \times \text{AST (UI/L)}) / (\text{recuento de plaquetas (10}^9\text{/L)} \times [\text{ALT (UI/L)}^{1/2}])$$

Según el resultado registre:

1= <1.45  
2= 1.45 - 3.25  
3= >3.25  
98= No se realizó el FIB 4

**12. Código de habilitación IPS que suministra el TTO actual:** Registre el código válido de habilitación asignado en el SGSSS a los prestadores de servicios de salud de acuerdo con el "Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud" de la IPS que le suministra el tratamiento actual al usuario. El listado de IPS se encuentra publicado en la página WEB de la CAC

**13. Código de habilitación IPS que realiza el seguimiento del usuario:** Registre el código válido de habilitación asignado en el SGSSS a los prestadores de servicios de salud de acuerdo con el "Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud" de la IPS que le realiza el seguimiento actual al usuario. El listado de IPS se encuentra publicado en la página WEB de la CAC.

**14. Fecha de la prescripción del TTO actual:** Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guion (-).

Registre 1800-01-01=No Aplica (no tiene prescripción actual de tratamiento).



**15. Semanas indicadas de TTO del esquema actual:** Registre según corresponda:

- 1: 8 semanas
- 2: 12 semanas
- 3: 16 semanas
- 4: 24 semanas
- 98: No tiene esquema actualmente

**16. Numero de dosis omitidas en el mes:** Registre en números según corresponda basado en el seguimiento realizado. De acuerdo con la cantidad de días del mes reportado. De cero (0) dosis hasta treinta y uno (31).

**17. Fecha de finalización del TTO actual:** Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guion (-). Es obligatoria si el paciente finalizó el tratamiento.

Registre 1800-01-01=No Aplica, (no tiene prescripción actual de tratamiento).  
Registre 1845-01-01 =No Aplica. (cuando no ha terminado el esquema de tratamiento).

**18. Fecha del cambio de esquema de TTO:** Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guion (-). Es Obligatoria si hubo cambio de esquema.

Registre 1800-01-01=No Aplica. (no tiene prescripción actual de tratamiento)  
Registre 1845-01-01 =No Aplica. (cuando no se ha modificado el esquema de tratamiento).

**19. Razón del cambio de esquema:** Registre según corresponda:

- 1: Intolerancia
- 2: Efectos secundarios
- 3: Interacciones medicamentosas
- 4: Falla de tratamiento
- 5: Para facilitar la adherencia al esquema
- 6: No se sabe, porque el esquema no fue cambiado en la EPS que reporta o no hay información disponible
- 7: Por razones administrativas
- 98: No aplica. (No se ha cambiado esquema inicial)
- 99: No aplica. (no tiene esquema prescrito).

**20. Fecha de cierre del caso:** Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guion (-). Es obligatoria si el caso está cerrado.

Registre 1800-01-01=No Aplica. (el caso no ha cerrado)



**21. Curación a la fecha de cierre del caso:** Registre según corresponda.

- 0: No
- 1: Si
- 3: No se ha cerrado el caso.

**22. Novedades:** Registre según corresponda. Las novedades en este campo corresponderán a eventos ocurridos respecto al mes anterior.

- 0. Paciente en seguimiento por Hepatitis C crónica en tratamiento
- 1. Paciente con nuevo diagnóstico de Hepatitis C crónica
- 2. Paciente en el que se suspendió el tratamiento por orden médica
- 3. Paciente que firmó alta voluntaria del tratamiento
- 4. Paciente que abandono del tratamiento y es imposible de ubicar
- 5. Paciente con cierre de caso
- 6. Paciente con cambio de tipo o número de identificación
- 7. Paciente para eliminar de la base de datos por corrección luego de auditoría interna de la EAPB o de la CAC porque no tiene el diagnóstico de Hepatitis C Crónica
- 8. Paciente que se desafilió
- 9. Paciente que falleció

**23. Fecha de desafiliación de la EPS:** Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guion (-). Obligatorio si la persona se desafilió.

Registre 1845-01-01=No Aplica. (el usuario no se ha desafiliado)

**24. Fecha de muerte:** Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Verifique que el orden de los números sea AÑO-MES-DÍA y el separador sea guion (-). Obligatorio si la persona falleció.

Registre 1845-01-01=No Aplica. (el usuario no ha fallecido)

**25. Causa de muerte:** Registre según corresponda.

- 1: No aplica, paciente no fallecido
- 2: Causa externa
- 3: Muerte relacionada con Hepatitis C crónica

