



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Defectos congénitos en Colombia, corte a semana 28 de 2015

**Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Equipo Funcional: cáncer en menores de 18 años
Grupo enfermedades no transmisibles**

**Presentación Medellín
28 de Agosto de 2015**

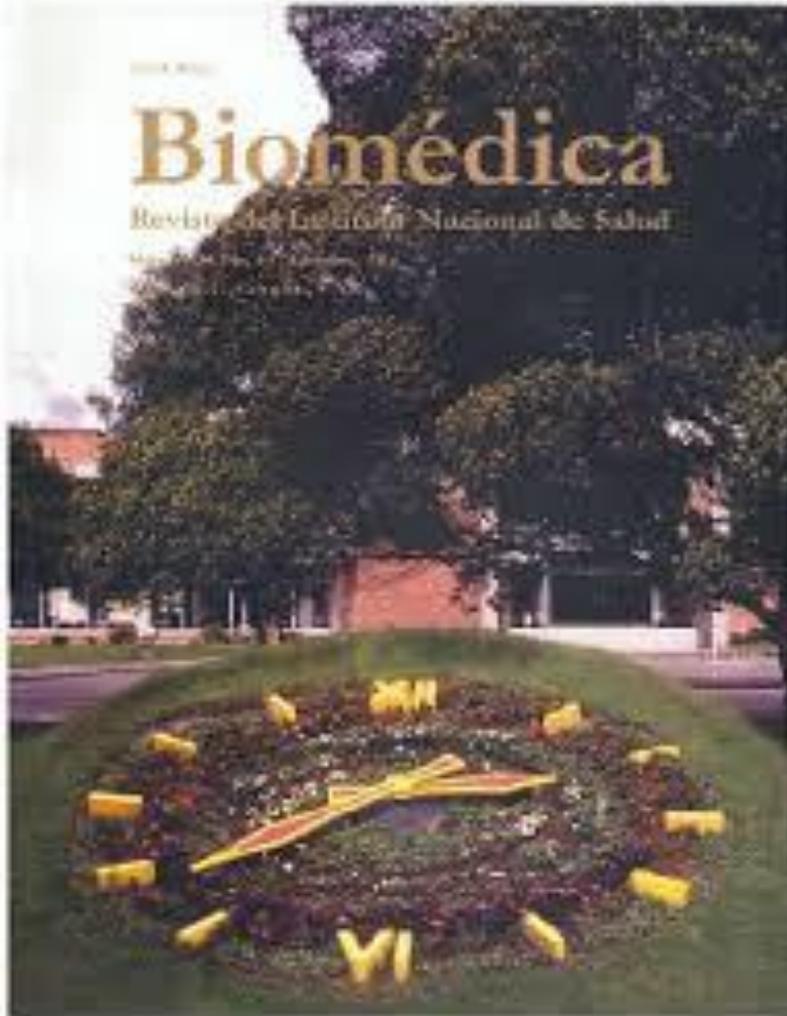
- **Oferta de servicios del Instituto Nacional de Salud**
- **Vigilancia en Salud Pública**
- **Vigilancia de Enfermedades Crónicas**
- **Relevancia de los Defectos Congénitos**
- **Objetivo**
- **Definiciones**
- **Normatividad dirigida a la acción**
- **Resumen operativo**
- **Factores de riesgo**
- **Algunos resultados**



► Misión

El Instituto Nacional de Salud –INS– es una entidad pública de carácter científico-técnico en salud pública, de cobertura nacional, que contribuye a la protección de la salud en Colombia mediante la gestión de conocimiento, el seguimiento al estado de la salud de la población y la provisión de bienes y servicios de interés en salud pública.

Histórico



Desde 1917 se funda el laboratorio Samper Martínez, en 1922 fallece Martínez por Difteria en 1928 el estado compra el componente privado y surge el Laboratorio Nacional de higiene.

En 1962 se fusiona con el Instituto Carlos Finlay fusionado con otros laboratorios estatales constituye el Instituto Nacional para programas especiales INPES.

En 1975 se constituyó en Instituto Nacional de Salud INS como lo conocemos actualmente.

Vigilancia y Control en Salud Pública
Redes en Salud Pública
Investigación, Producción,
Observatorio Nacional de Salud

Red de donación y trasplante de órganos y tejidos.
Red Nacional Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión.

http://aulavirtual.ins.gov.co/ins_gea_cursos/index.php Instituto Nacional de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Investigación, Vigilancia, Producción y Redes en Salud Pública **AULA VIRTUAL**

[Inicio](#) [Inscripciones](#) [Preguntas frecuentes](#) [Cronograma 2014](#) [Material de consulta](#)

XXIII Curso Internacional de métodos intermedios en epidemiología y vigilancia en salud pública con énfasis en coinfección TB - VIH

BOGOTÁ
27 de julio al 7 de agosto
2015

XXIII Curso internacional de Métodos Básicos

XXIII Curso internacional de Métodos Intermedios

En epidemiología y vigilancia en salud pública con énfasis en coinfección TB - VIH. Objetivo: Generar competencias en los profesionales para analizar información en salud pública, conducir estudios analíticos y divulgar sus resultados.

Vigilancia en Salud Pública



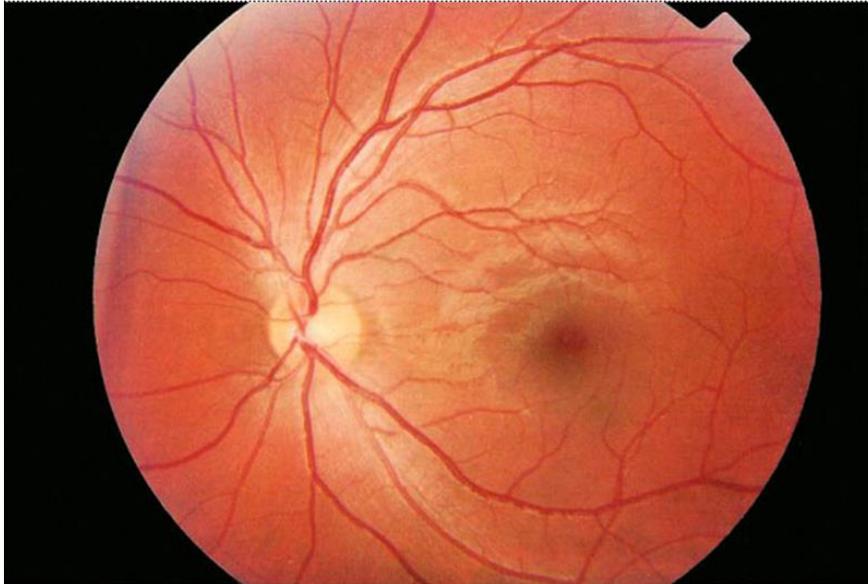
SIVIGILA, entendido como un conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública, cuyos lineamientos se establecen en el Decreto 3518 de octubre de 2006.

Vigilancia de enfermedades crónicas



www.ecologistasenaccion.org

- Aquellas para las cuales aún no se conoce una solución definitiva y el éxito terapéutico consiste en tratamientos paliativos para mantener a la persona en un estado funcional, mediante el consumo constante de fármacos, se les conoce como enfermedades crónicas; dichas enfermedades, hoy por hoy, son las causantes de la mayoría de muertes y de discapacidades mundiales.



La OMS define como enfermedad crónica; “enfermedades de larga duración y generalmente progresión lenta” y en EEUU el Centro para la Prevención y Control de enfermedades, lo define como “las condiciones que no son curadas, cuando se adquieren son consideradas como crónicas”. Esta es gradual, lenta, multicausal, de diagnóstico incierto, sus intervenciones dejan eventos adversos comunes, no curan y se trabajan en experiencias interactivas equipo paciente.

Eventualmente algunas enfermedades crónicas o iniciaron con una infecciosa o con reacciones inmunes secundarias a la exposición de antígenos en ocasiones producidas por una de ellas.

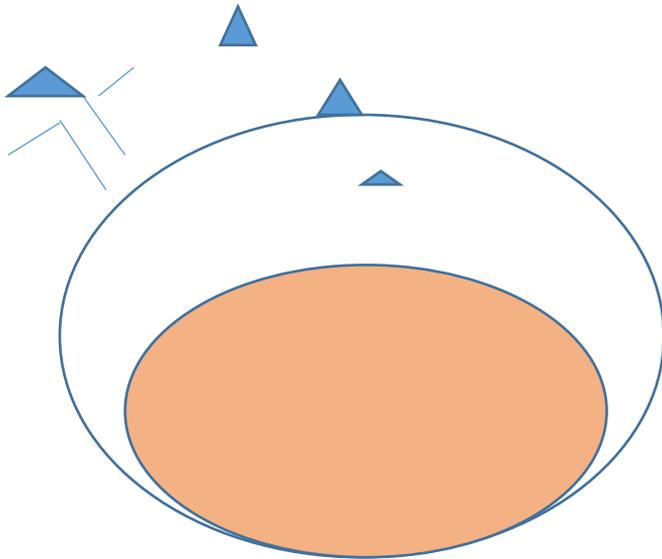


Table 1. Pairs of infections and chronic diseases with potential evolutionary linkages.

Infection	Chronic disease
Tuberculosis	Sarcoidosis
Viral polyarthritis	Rheumatoid arthritis
Amebiasis or chronic dysentery	Inflammatory bowel diseases
Viral hepatitis	Autoimmune hepatitis
Syphilis	Systemic lupus erythematosus
Viral encephalomyelitis	Multiple sclerosis
Mononucleosis-like infections	Lymphoma
Helicobacter pylori infection	Idiopathic peptic ulcer

Rethinking the Origin of Chronic Diseases

Mohammadali M. Shoja, R. Shane Tubbs, Alireza Ghaffari, Marios Loukas, and Paul S. Agutter

If ancestral microbial infections are the origin of an autoimmune disease, the extraction and use of the original or related antigens to induce immune tolerance is, theoretically, a plausible therapeutic approach.

Según la OMS, “cada año cerca de 3 millones de fetos e infantes nacen con alguna malformación congénita mayor, lo cual genera alrededor de 500.000 muertes en todo el mundo. Grandes estudios poblacionales sitúan la prevalencia de anomalías congénitas mayores en un 2 a 3 % de todos los nacimientos vivos (NV) en países desarrollados, cifra que se estima puede llegar hasta un 7% en países en desarrollo.

Las malformaciones mayores más frecuentemente encontradas en Suramérica son, las alteraciones cardíacas (28 por 10 000 NV), los defectos de cierre de tubo neural (24 por 10 000 NV), síndrome de Down (16 por 10 000 NV), labio/paladar hendido (15 por 10 000 NV) y los defectos de pared abdominal (4 por 10 000 NV)

En Colombia, el 20,83% de los niños menores de un año fallecieron en 2010 a causa de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Objetivo de la vigilancia

Presentar información actualizada sobre las características clínicas y epidemiológicas de los resultados de defectos congénitos, identificar estrategias y procesos de vigilancia del evento, orientar las medidas individuales y colectivas de prevención y control, las acciones de investigación epidemiológica durante situaciones de brotes o emergencia, orientar también a los diferentes actores del sistema sobre sus responsabilidades en la identificación, diagnóstico, manejo, prevención y control del evento y establecer los indicadores de vigilancia respectivos.

Definiciones: Caso Probable de defecto congénito

- **Todos los productos de la gestación, vivos y muertos* hasta los doce meses de edad con diagnóstico probable de defectos congénitos (funcionales metabólicos, funcionales sensoriales o malformaciones congénitas), cuando no es posible hacer la confirmación de su diagnóstico definitivo de manera inmediata.**
- **No se incluyen las malformaciones menores cuando estas se presentan aisladas. Estas malformaciones menores se incluirán cuando acompañen a una o más malformaciones mayores o cuando se evidencie la presencia de tres anomalías menores en un recién nacido. N1**
- **Criterio de exclusión: condiciones relacionadas con prematuridad en recién nacidos de menos de 37 semanas de gestación N2**

- **Patrones aberrantes del cuero cabelludo**
- **Occipucio plano**
- **Occipucio prominente**
- **Dolicocefalia (depende de la edad del recién nacido. > 1 mes debe considerarse una malformación mayor por ser craneosinostosis).**
- **Plagiocefalia – asimetría de la cabeza (depende de la edad del recién nacido. > 1 mes debe considerarse una malformación mayor por ser craneosinostosis).**
- **Espolón óseo occipital**
- **Tercera fontanela**
- **Facies comprimida**
- **Oreja supernumeraria, apéndice preauricular, pabellón o lóbulo**
- **Curvatura lateral del pene**

N2 Condiciones relacionadas con prematuridad

- **Dolicocefalia**
- **Escafocefalia**
- **Esclerótica azul**
- **Párpados fusionados**
- **Disminución del cartílago de la oreja**
- **Foramen oval permanente**
- **Persistencia del conducto arterioso**
- **Hipoplasia pulmonar**
- **Pezones pequeños o hipoplásicos**
- **Hipoplasia de labios mayores**
- **Testículos no descendidos**

Caso confirmado por laboratorio

- **Todos los productos de la gestación, vivos y muertos hasta los doce meses de edad que presenten uno o más defectos congénitos (funcionales metabólicos, funcionales sensoriales o malformaciones congénitas) con resultados anormales de imágenes diagnósticas, así como los abortos e interrupciones voluntarias de embarazo, ocurridos en gestaciones con diagnóstico prenatal de defecto congénito.**
- **Todos los casos con resultados anormales de exámenes de laboratorio para detectar anomalías cromosómicas y metabólicas.**

Caso confirmado por clínica

- Todos los productos de la gestación, vivos y muertos hasta los doce meses de edad que presenten defectos congénitos confirmados clínicamente, así como los abortos e interrupciones voluntarias de embarazo de menos de 22 semanas de gestación, ocurridos en gestaciones con diagnóstico prenatal de defecto congénito.

Definiciones: Caso probable de hipotiroidismo

- **Recién nacido vivo con prueba de TSH para tamizaje neonatal en cordón umbilical mayor al punto de corte establecido de 15 mUI/L.**
- **Recién nacido vivo con prueba de TSH para tamizaje neonatal en talón mayor al punto de corte establecido de 10 mUI/L.**
- **Todo menor de un año en cuyo examen físico se detecte: retardo en el desarrollo psicomotor, asociado o no a alguno de los siguientes signos: trastornos en la alimentación, hipotonía, macroglosia, fontanela posterior amplia, baja talla, hernia umbilical, piel seca y fría, cardiopatía congénita cuya causa no haya sido establecida.**

Caso confirmado por laboratorio

- **Recién nacido vivo con confirmación por laboratorio con TSH aumentada para el valor definido como rango normal para la técnica y L-T4 inferior al valor definido como rango normal para la técnica. En caso de no disponer de la técnica para LT4, se debe hacer T4 total.**
- **Es el niño menor de un año que obtenga en las pruebas bioquímicas en suero niveles altos para la edad de TSH y valor bajo para L-T4. Se debe considerar también el valor de L-T4 en el límite inferior y se confirma hipotiroidismo congénito cuando no existen otras causas como la nutricional, o la secundaria a algún tratamiento o enfermedad distinta.**

Definición de Nacido muerto y aborto

- **Nacido muerto o mortinato: Producto de la concepción con 500 o más gramos de peso, o si no conocemos el peso, con ≥ 22 semanas de gestación.**
- **Aborto: Producto de la concepción < 500 gramos de peso, o si no conocemos el peso, < 22 semanas de gestación.**

- **Nota: todo recién nacido a término con bajo peso se debe reportar al evento 110 (Protocolo de vigilancia y control del bajo peso al nacer a término).**

Normatividad específica (dirigida a la acción)

- **Complicaciones del recién nacido según Resolución 412/2000 (28)**
- **Detección de alteraciones del crecimiento y del desarrollo de menores de 10 años. Resolución 412/2000 (28)**
- **Adaptación neonatal inmediata. Resolución 412/2000 (28)**
- **Atención del bajo peso. Resolución 412/2000 (28)**
- **Guía de Práctica Clínica (GPC) Detección de anomalías congénitas en el recién nacido. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Para uso de profesionales de salud 2013 - Guía No. 03 basadas en evidencia, desarrolladas por el MSPS (29)**
- **Inicio de tratamiento inmediato a todos los casos que se confirmen para hipotiroidismo congénito.**
- **Toma de muestras para la medición de TSH y L-T4 para diagnóstico de hipotiroidismo congénito en los casos probables.**
- **Asesoría a los padres del menor explicándoles las implicaciones de no administrar**

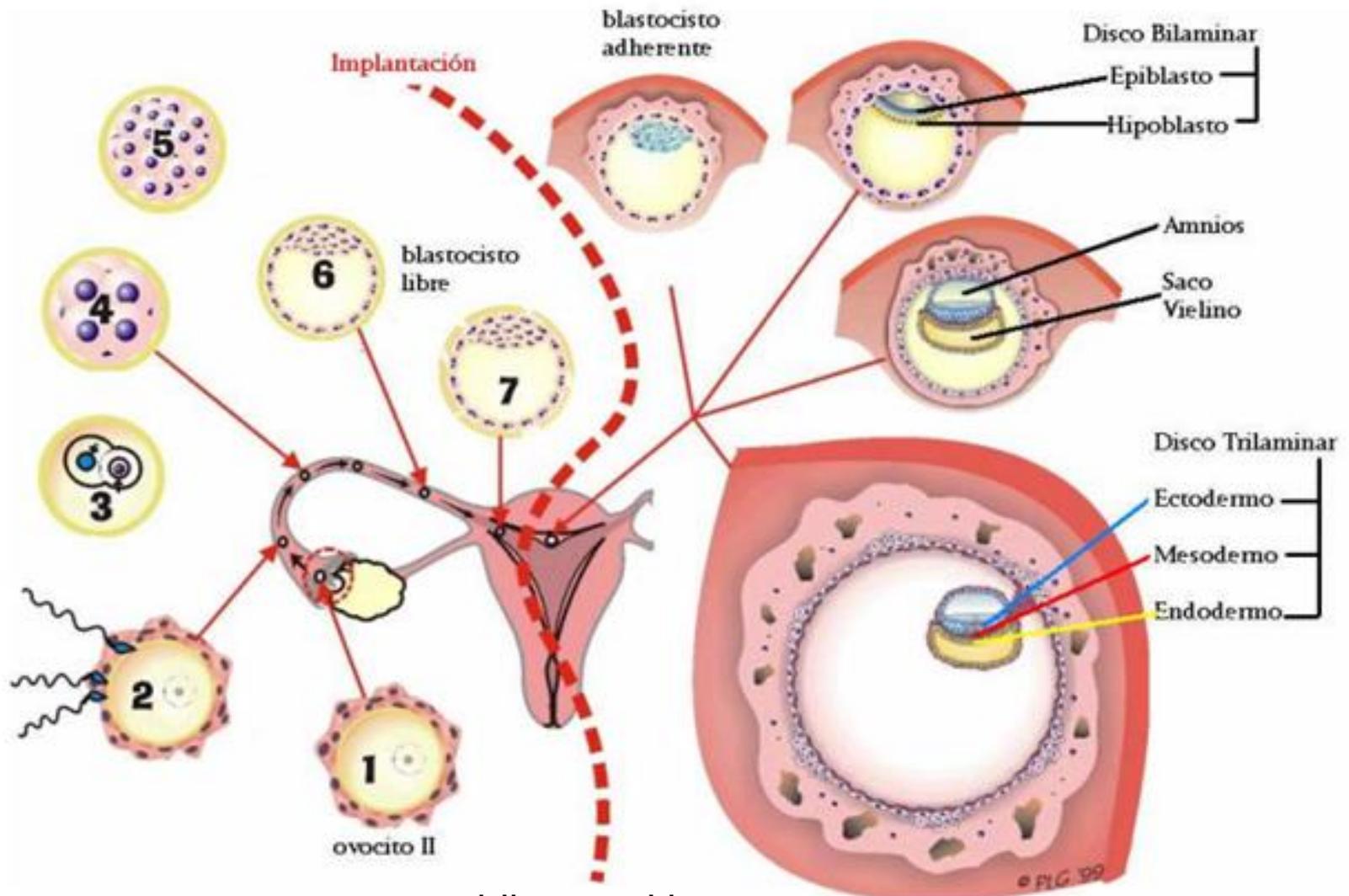
- Realizar análisis de la información que permita identificar áreas de alta mortalidad de la notificación de los defectos congénitos de acuerdo a los percentiles de las tasas de mortalidad (>75).
- En caso de encontrar áreas de alta mortalidad dentro del análisis, se deben proponer investigaciones que brinden información adicional y notificar de manera inmediata al Grupo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles del INS.
- Fortalecer los programas de tamizaje neonatal para hipotiroidismo congénito.
- Fomentar el uso de sal yodada o yodada fluorada para consumo humano.

- **DEFECTOS FUNCIONALES:** Hipotiroidismo congénito, TSH cordón 15MuI/L, talón 10MuI/L, t4,t4I, otras metabólicas.
- **DEFECTOS SENSORIALES:** Hipoacusia,
- **MALFORMACIONES CONGÉNITAS:** Down, Turner, labio leporino.

Factores de riesgo



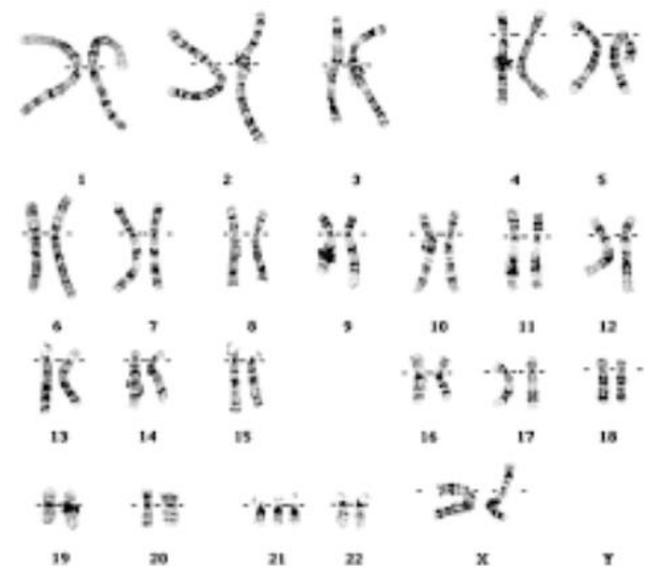
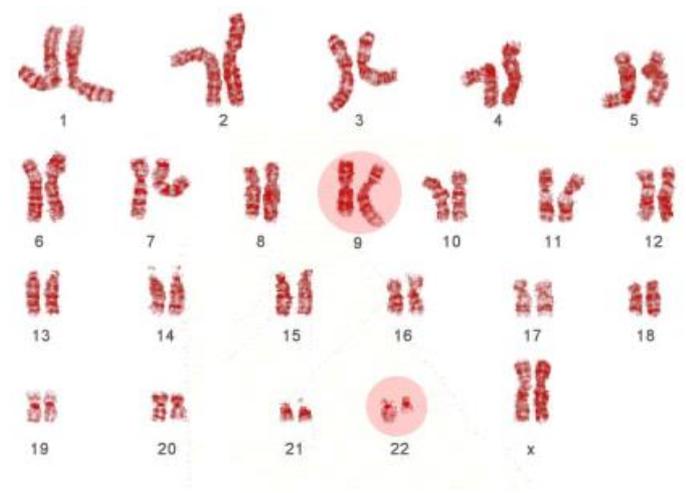
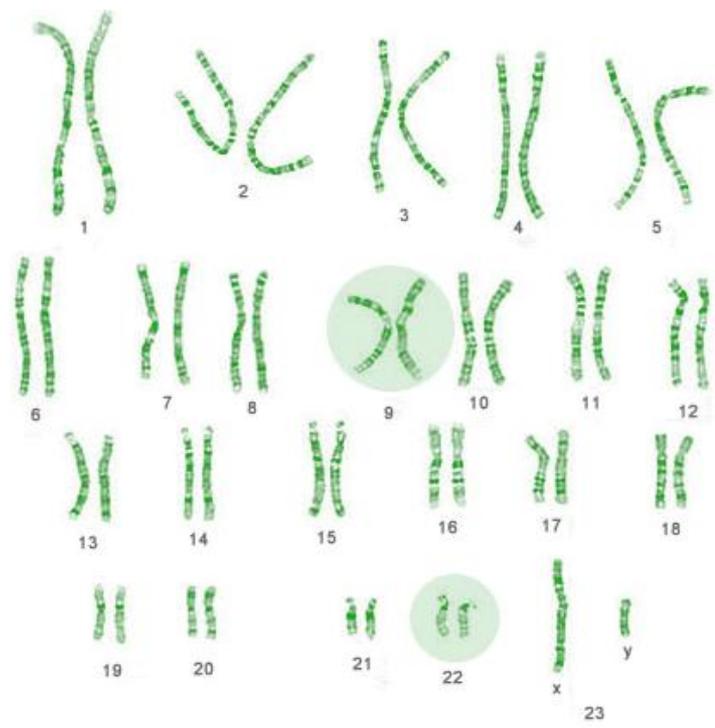
Factores de riesgo





La prevalencia oscila entre el 15 y el 31,6 %. Las hipótesis etiopatogénicas que explican la asociación entre tumores neonatales y malformaciones congénitas están **basadas en las exposiciones prenatales (preconcepcionales y transplacentarias) a factores de riesgo potencialmente mutagénicos y carcinogénicos.**

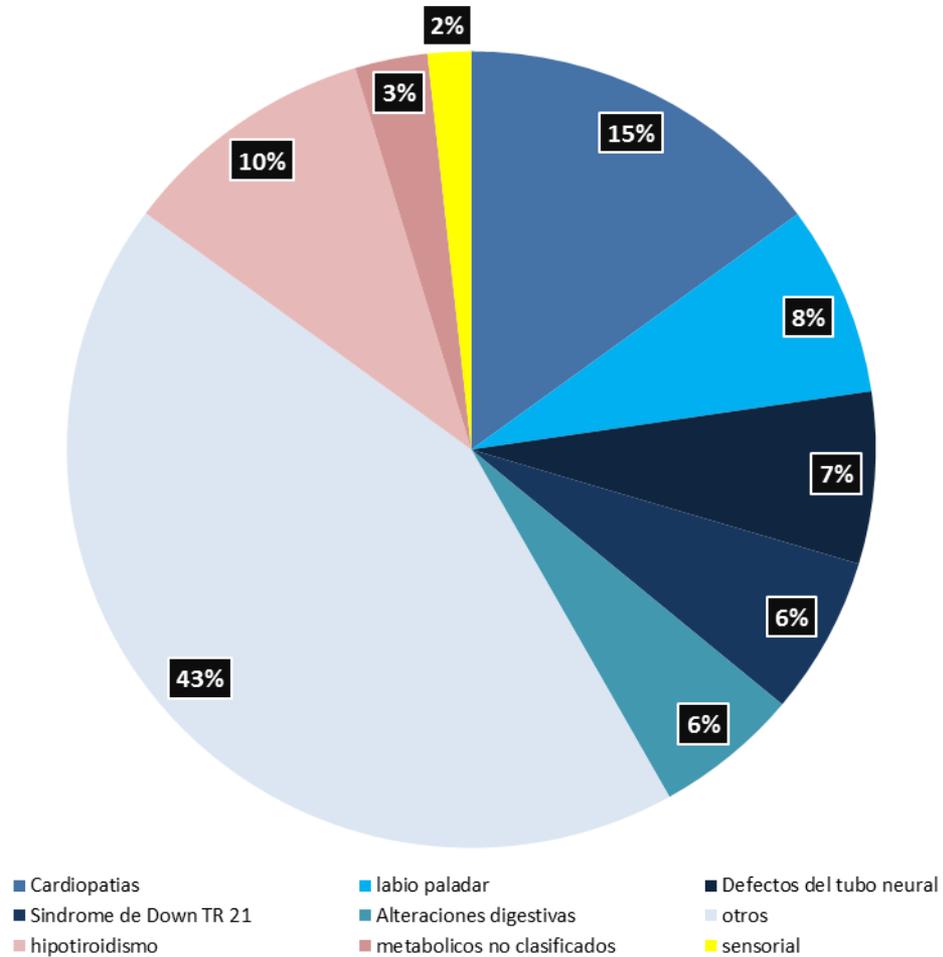
[An Pediatr \(Barc\). Manuscrit de l'auteur; accessible dans PMC 2013 avr. 25.](#) Publié dans sa version définitive sous : An Pediatr (Barc). 2008 Jun; 68(6): 589–595.





FUENTE: www.panoramio.com / QUIMERAS

Prevalencia de Defectos funcionales, sensoriales y congénitos por grupo diagnóstico tipo a periodo seis, Colombia, 2015



Fuente savigila INS

NOTA TÉCNICA; En azul los Defectos Congénitos, en rosa los Metabólicos y en amarillo los Sensoriales.

Notificación de casos, tasa de prevalencia por cada cien mil nacidos vivos por tipo de defecto congénito, Colombia periodo siete de 2015

Defecto	n	julio	tasa de prevalencia	
		nacidos vivos	por diez mil menores	por cien mil menores
Cardiopatía	409		7,88	78,79
Defectos del tubo neural	292		5,62	56,25
Labio paladar	228		4,39	43,92
Síndrome de Down cr21	208		4,01	40,07
Malformación vías digestivas	167		3,22	32,17
otros	138		2,66	26,58
Malformación urinaria y renal	131		2,52	25,23
Pie equino	118		2,27	22,73
Malformación osteomuscular	103		1,98	19,84
Hidrocefalia	90		1,73	17,34
Hipospadias	66		1,27	12,71
Craneosinostosis	38		0,73	7,32
Hernia Diafragmática Congénita	33		0,64	6,36
Síndrome de Edwards CR 18	24		0,46	4,62
Holoprosencefalia	19		0,37	3,66
Acondroplastia	19		0,37	3,66
Total	2083	519.121	40,13	401,26

Referencia sivegila INS

Tasa de prevalencia por departamento de origen, periodo siete. Colombia, 2015

Departamento	n	Población		Prevalencia	
		"nativo" julio	por diez mil	por cien mil	
Bogotá, D.C.	655	92.791	70,59		705,89
La Guajira	222	10.230	23,92		239,25
Antioquia	211	59.015	22,74		227,39
Valle del Cauca	161	43.198	17,35		173,51
Bolívar	120	27.036	12,93		129,32
Nariño	114	14.565	12,29		122,86
Tolima	112	13.124	12,07		120,70
Cundinamarca	111	17.401	11,96		119,62
Boyacá	106	12.576	11,42		114,24
Santander	104	24.840	11,21		112,08
Norte de Santander	99	15.648	10,67		106,69
Atlántico	85	32.999	9,16		91,60
Sucre	81	11.739	8,73		87,29
Risaralda	72	8.963	7,76		77,59
Meta	69	12.913	7,44		74,36
Cesar	65	16.582	7,00		70,05
Cauca	63	12.209	6,79		67,89
Guaviare	56	865	6,04		60,35
Córdoba	52	21.630	5,60		56,04
Caldas	47	8.107	5,07		50,65
Caquetá	42	5.847	4,53		45,26
Magdalena	34	17.399	3,66		36,64
Putumayo	34	3.066	3,66		36,64
Casanare	32	5.009	3,45		34,49
Quindío	32	4.760	3,45		34,49
Arauca	14	3.111	1,51		15,09
Vichada	8	591	0,86		8,62
Huila	6	16.260	0,65		6,47
Vaupés	6	174	0,65		6,47
Chocó	5	4.305	0,54		5,39
Amazonas	4	1.091	0,43		4,31
Guainía	3	409	0,32		3,23
Total	2825	518.453	54,49		544,89

Referencia sivegila INS

Prevalencia de defectos funcionales a periodo siete de Defectos Funcionales, Colombia 2015

Departamento origen	julio		Prevalencia	
	nacidos vivos	n	por diez mil	Por cien mil
Huila	16.260	83	51,04	510,45
Bogotá, D.C.	92.791	38	23,37	233,70
Norte de Santander	15.648	36	22,14	221,40
Antioquia	59.015	33	20,29	202,95
La Guajira	10.230	29	17,83	178,35
Meta	12.913	21	12,91	129,15
Risaralda	8.963	20	12,30	123,00
Santander	24.840	19	11,68	116,85
Caquetá	5.847	16	9,84	98,40
Tolima	13.124	16	9,84	98,40
Boyacá	12.576	15	9,22	92,25
Cundinamarca	17.401	15	9,22	92,25
Atlántico	32.999	14	8,61	86,10
Nariño	14.565	14	8,61	86,10
Valle del Cauca	43.198	13	7,99	79,95
Córdoba	21.630	10	6,15	61,50
Magdalena	17.399	7	4,30	43,05
Sucre	11.739	7	4,30	43,05
Cauca	12.209	6	3,69	36,90
Bolívar	27.036	4	2,46	24,60
Guaviare	865	4	2,46	24,60
Putumayo	3.066	4	2,46	24,60
Arauca	3.111	3	1,84	18,45
Caldas	8.107	2	1,23	12,30
Cesar	16.582	2	1,23	12,30
Chocó	4.305	2	1,23	12,30
Vaupés	174	2	1,23	12,30
Vichada	591	2	1,23	12,30
total	507.184	437	8,62	86,16

Referencia siviigila INS

Plan de análisis de resultados

BT	CU	CV	CW	CX	CF	CZ	DA	DB	DC	DD	DE	DF	clasifica
ti_pre	trim_ex_qu	oe_bilogic	oe_bio_pre	trim_ex_bi	oe_medic	oe_me_prec	trim_ex_me	emb_multip	no_product	nativo	edad_ges	peso_nac	clasifica
								2		1	24	880	ONFALOC
								2		1	26	1030	ONFALOC
								2		1	32	1950	ONFALOC
								2		1	36	1650	ONFALOC
								2		1	37	3370	ONFALOC
								2		1	38	3000	ONFALOC
								2		1	41	3200	ONFALOC
								2		1	21	500	NEUROL
								2		2	21	500	NEUROL
								2		2	21	500	NEUROL
								2		2	22	500	NEUROL
								2		2	22	680	NEUROL
								2		1	23	500	NEUROL
								2		2	25	950	NEUROL
								2		2	26	720	NEUROL
								2		1	26	1110	NEUROL
								2		2	27	2100	NEUROL
								2		2	30	780	NEUROL
								2		2	31	1000	NEUROL
								2		2	31	1780	NEUROL

Intentos de Análisis

BZ	CA	CB	CC	CD	CE	CF	CG	CH	CI	CJ
acido_foli	af_preconc	af_pren_tr	alcohol	al_preconc	ca_pren_tr	tabaco	ct_preconc	cd_pren_tr	psicoactiv	ps_preconc
2			2			2			2	
2			2			2			2	
2			2			2			2	
1	2	2	2			2			2	

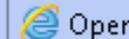
ex_ag_tera	oe_fisicos	oe_fis_pre	trim_ex_fi	oe_quimico	oe_qui_pre	trim_ex_qu	oe_bilogic	oe_bio_pre	trim_ex_bi	oe_medico
2										
2										
2										
2										

edad_ges	peso_nac	defmet_cod	descripc_1	defse1_cod	descripc_2	defse2_cod	descripc_3	malfo1_cod
38	2560	0						Q210
38	2835	0						Q224
38	2950	0						Q210
38	2800	E031	hipotiroidism					Q250

http://www.openepi.com/TwobyTwo/TwobyTwo.htm



openepi - de búsq...



[Inicio](#) |

Inicio

Introducir datos

Resultados

Ejemplos

Ay

[Inicio](#)
[Ayuda](#)
[Opciones/Configuración](#)
[Ejemplos](#)
[Cálculo de Mort. Estándar](#)
[Cálculo de Odds Ratio](#)
[Cálculo de RR](#)
[Cálculo de F por C](#)
[Cálculo de IC](#)
[Cálculo de IC para 2 tasas](#)
[Cálculo de IC para tasas continuas](#)
[Cálculo de IC para mediana/%il](#)

Borrar

[Settings](#)

Conf. level=95%

Calcular

Agregar Estrato

Estrato 1 ▾

Delete Stratum

Tabla 2 x 2 de Open Epi

	Cardiopatía		Total
	(+)	(-)	
Alcohol (+)	0	4	4
(-)			
Total	0	4	4

Subsistema de información SIVIGILA
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Ficha de notificación



DEFECTOS CONGÉNITOS CÓDIGO INS 215

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

Caso probable: Todos los productos de la gestación, vivos y muertos hasta los doce meses de edad con diagnóstico probable de defectos congénitos, cuando no es posible hacer la confirmación de su diagnóstico definitivo de manera inmediata.

Caso confirmado por laboratorio: Todos los productos de la gestación, vivos y muertos hasta los doce meses de edad que presenten uno ó más defectos congénitos con resultados anormales de imágenes diagnósticas, así como los abortos e interrupciones voluntarias de embarazo, ocurridos en gestaciones con diagnóstico prenatal de defecto congénito. Todos los casos con resultados anormales de exámenes de laboratorio para detectar anomalías cromosómicas y metabólicas.

Caso confirmado por clínica: Todos los productos de la gestación, vivos y muertos hasta los doce meses de edad que presenten defectos congénitos confirmados clínicamente, casi como los abortos e interrupciones voluntarias de embarazo, ocurridos en gestaciones con diagnóstico prenatal de defecto congénito

Definiciones operativas de caso de hipotiroidismo congénito: **Caso probable:** recién nacido vivo con prueba de TSH para tamizaje neonatal en cordón umbilical mayor al punto de corte establecido de 15 mUI/L, recién nacido vivo con prueba de TSH para tamizaje neonatal en talón mayor al punto de corte establecido de 10 mUI/L, todo menor de un año en cuyo examen físico se detecte: retardo en el desarrollo psicomotor, asociado o no a alguno de los siguientes signos: trastornos en la alimentación, hipotonía, macroglosia, fontanela posterior amplia, baja talla, hernia umbilical, piel seca y fría, cardiopatía congénita cuya causa no haya sido establecida.

Caso confirmado por laboratorio: Recién nacido vivo con confirmación por laboratorio con TSH aumentada para el valor definido como rango normal para la técnica y L-T4 inferior al valor definido como rango normal para la técnica. En caso de no disponer de la técnica para LT4, se debe hacer T4 total, es el niño menor de un año que obtenga en las pruebas bioquímicas en suero niveles altos para la edad de TSH y valor bajo para L-T4. Se debe considerar también el valor de L-T4 en el límite inferior y se confirma hipotiroidismo congénito cuando no existen otras causas como

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

FOR-R02.0000-024 V:04 AÑO 2015

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación	
D. Nombres y apellidos de la madre	E. Tipo de ID*	F. Número de identificación	G. EDAD
*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID			

5. INFORMACIÓN MATERNA

5.1 Número de embarazos totales <input type="text"/> <input type="text"/>	5.2 Nacidos vivos <input type="text"/> <input type="text"/>	5.3 Abortos (<22 sem) <input type="text"/> <input type="text"/>	5.4 Mortinatos (>=22) <input type="text"/> <input type="text"/>	5.5 Diagnóstico <input type="radio"/> 1. Prenatal <input type="radio"/> 2. Postnatal	5.5.1 Edad gestacional al diagnóstico <input type="text"/> <input type="text"/>	5.6. I.V.E. <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	5.6.1 Edad gestacional al momento de la I.V.E. <input type="text"/> <input type="text"/>
--	--	--	--	--	--	---	---

	Preconcepcional	Prenatal - trimestre	5.12 Exposición a agentes teratogénicos	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	
	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 0. No hubo <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3			
			Preconcepcional	Prenatal - trimestre	
5.7 Acido fólico <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 0. No hubo <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	5.12.1 Agentes físicos <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 0. No hubo <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
5.8 Consumo alcohol <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 0. No hubo <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	5.12.2 Agentes químicos <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 0. No hubo <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
5.9 Consumo tabaco <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 0. No hubo <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	5.12.3 Agentes biológicos <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 0. No hubo <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
5.10 Psicoactivos <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 0. No hubo <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	5.12.4 A medicamentos <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 0. No hubo <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
5.11 Patología crónica <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 0. No hubo <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3			

6. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO

6.1 Embarazo múltiple <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	6.2 Número del producto <input type="text"/> <input type="text"/>	6.3 Nativo <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	6.4 Edad gestacional <input type="text"/> <input type="text"/>	6.5 Peso (Gramos) al nacer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---	--	--	---	--

6. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO

6.1 Embarazo múltiple <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	6.2 Número del producto <input type="text"/> <input type="text"/>	6.3 Nativo <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	6.4 Edad gestacional <input type="text"/> <input type="text"/>	6.5 Peso (Gramos) al nacer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---	--	--	---	--

7. DEFECTOS CONGÉNITOS

Registre los defectos congénitos de acuerdo a la priorización del anexo 2 del protocolo de vigilancia

7.1. Defectos funcionales

7.1.1 Defectos metabólicos (incluye el hipotiroidismo congénito)

7.1.1.1 Código CIE 10	<input type="text"/>	Nombre del diagnóstico:	Descripción
-----------------------	----------------------	-------------------------	-------------

7.1.2 Defectos sensoriales

7.1.2.1 Código CIE 10	<input type="text"/>	Nombre del diagnóstico:	Descripción
-----------------------	----------------------	-------------------------	-------------

7.1.2.2 Código CIE 10	<input type="text"/>	Nombre del diagnóstico:	Descripción
-----------------------	----------------------	-------------------------	-------------

7.2 Malformaciones congénitas (Reporte las malformaciones en orden de gravedad)

7.2.1 Código CIE 10	<input type="text"/>	Nombre del diagnóstico:	Descripción
---------------------	----------------------	-------------------------	-------------

7.2.2 Código CIE 10	<input type="text"/>	Nombre del diagnóstico:	Descripción
---------------------	----------------------	-------------------------	-------------

7.2.3 Código CIE 10	<input type="text"/>	Nombre del diagnóstico:	Descripción
---------------------	----------------------	-------------------------	-------------

7.2.4 Código CIE 10	<input type="text"/>	Nombre del diagnóstico:	Descripción
---------------------	----------------------	-------------------------	-------------

8.DATOS DE LABORATORIO

8.1 STORCH en recién nacido 1. Sí 2. No

8.2 Agente

8.2.1 ACS IgM Rubeola	<input type="radio"/> Positiva	<input type="radio"/> Negativa	<input type="radio"/> Indeterminado	8.2.4 ACS IgM Virus Herpes	<input type="radio"/> Positiva	<input type="radio"/> Negativa	<input type="radio"/> Indeterminado
------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

8.2.2 ACS IgM Toxoplasmosis	<input type="radio"/> Positiva	<input type="radio"/> Negativa	<input type="radio"/> Indeterminado	8.2.5 Toma de serología para sífilis	<input type="radio"/> Positiva	<input type="radio"/> Negativa	<input type="radio"/> Indeterminado
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	---	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

8.2.3 ACS IgM Citomegalovirus Positiva Negativa Indeterminado

8.3 Hipotiroidismo exámenes de tamizaje y confirmación

8.3.1 TSH Cordón

1. Sí
 2. No

8.3.2 TSH Talón

1. Sí
 2. No

8.3.3 TSH Suero

1. Sí
 2. No

8.3.4 T4 Total Suero

1. Sí
 2. No

8.3.5 T4 Libre Suero

1. Sí
 2. No

8.4 Resultado

8.4.1 TSH Cordón

1. Alto	2. Bajo	3. Normal
1. Alto	2. Bajo	3. Normal

8.4.3 TSH Suero

1. Alto	2. Bajo	3. Normal
1. Alto	2. Bajo	3. Normal

8.4.5 T4 Libre Suero

1. Alto	2. Bajo	3. Normal
1. Alto	2. Bajo	3. Normal

8.4.2 TSH Talón

1. Alto	2. Bajo	3. Normal
1. Alto	2. Bajo	3. Normal

8.3.4 T4 Total Suero

1. Alto	2. Bajo	3. Normal
1. Alto	2. Bajo	3. Normal

8.5 Recibió tratamiento

1. Sí
 2. No

**8.5.1 Fecha de inicio de tratamiento
(dd/mm/aaaa)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Correos: sivigila@ins.gov.co / ins.sivigila@gmail.com

GRACIAS

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública
Grupo Enfermedades Crónicas no transmisibles

Rolando Bayona MD Epidemiólogo
Referente Nacional de Cáncer en menores de 18 años
Referente Nacional de Anomalías congénitas
wbayona@ins.gov.co cel. 3002696017/ o - ext. 1405

Instituto Nacional de Salud

PBX: (57-1) 220 77 00

Bogotá, COLOMBIA

www.ins.gov.co

Línea gratuita nacional: 01 8000 113 400

