

## 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 mU/L, recién nacido vivo con prueba de TSH para tamizaje neonatal en talón mayor al punto de corte establecido de 10 mU/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:01 AÑO 2015

<b>A. Nombres y apellidos del paciente</b>		<b>B. Tipo de ID*</b>	<b>C. Número de identificación</b>		
<b>D. Nombres y apellidos de la madre</b>		<b>E. Tipo de ID*</b>	<b>F. Número de identificación</b>		<b>G. EDAD</b>

\*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	5.2 Nacidos vivos	5.3 Abortos (<22 sem)	5.4 Mortinatos (>=22)	5.5 Diagnóstico <input type="radio"/> 1. Prenatal <input type="radio"/> 2. Postnatal	5.5.1 Edad gestacional al diagnóstico	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.
5.7 Acido fólico <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Preconcepcional <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Prenatal - trimestre <input type="radio"/> 0. No hubo <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3		5.12 Exposición a agentes teratogénicos <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No			
5.8 Consumo alcohol <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Preconcepcional <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Prenatal - trimestre <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			
5.9 Consumo tabaco <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Preconcepcional <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Prenatal - trimestre <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			
5.10 Psicoactivos <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Preconcepcional <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Prenatal - trimestre <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			
5.11 Patología crónica <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Preconcepcional <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	Prenatal - trimestre <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			

### 6. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO

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

### 7. DEFECTOS CONGÉNITOS

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

<b>7.1. Defectos funcionales</b>		
<b>7.1.1 Defectos metabólicos (incluye el hipotiroidismo congénito)</b>		
7.1.1.1 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:	Descripción
<b>7.1.2 Defectos sensoriales</b>		
7.1.2.1 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:	Descripción
7.1.2.2 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:	Descripción
<b>7.2 Malformaciones congénitas (Reporte las malformaciones en orden de gravedad)</b>		
7.2.1 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:	Descripción
7.2.2 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:	Descripción
7.2.3 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:	Descripción
7.2.4 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:	Descripción
7.2.5 Código CIE 10	Nombre del diagnóstico:	Descripción

### 8. DATOS DE LABORATORIO

<b>8.1 STORCH en recién nacido</b>		<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
<b>8.2 Agente</b>	<b>8.2.1 ACS IgM Rubeola</b>	<input type="radio"/> Positiva <input type="radio"/> Negativa <input type="radio"/> Indeterminado
	<b>8.2.2 ACS IgM Toxoplasmosis</b>	<input type="radio"/> Positiva <input type="radio"/> Negativa <input type="radio"/> Indeterminado
	<b>8.2.3 ACS IgM Citomegalovirus</b>	<input type="radio"/> Positiva <input type="radio"/> Negativa <input type="radio"/> Indeterminado
	<b>8.2.4 ACS IgM Virus Herpes</b>	<input type="radio"/> Positiva <input type="radio"/> Negativa <input type="radio"/> Indeterminado
	<b>8.2.5 Toma de serología para sífilis</b>	<input type="radio"/> Positiva <input type="radio"/> Negativa <input type="radio"/> Indeterminado
<b>8.3 Hipotiroidismo exámenes de tamizaje y confirmación</b>		
<b>8.3.1 TSH Cordón</b>	<b>8.3.2 TSH Talón</b>	<b>8.3.3 TSH Suero</b>
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
<b>8.3.4 T4 Total Suero</b>	<b>8.3.5 T4 Libre Suero</b>	
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	
<b>8.4 Resultado</b>		
<b>8.4.1 TSH Cordón</b>	<b>8.4.3 TSH Suero</b>	<b>8.4.5 T4 Libre Suero</b>
1. Alto 2. Bajo 3. Normal	1. Alto 2. Bajo 3. Normal	1. Alto 2. Bajo 3. Normal
<b>8.4.2 TSH Talón</b>	<b>8.3.4 T4 Total Suero</b>	
1. Alto 2. Bajo 3. Normal	1. Alto 2. Bajo 3. Normal	
<b>8.5 Recibió tratamiento</b>	<b>8.5.1 Fecha de inicio de tratamiento (dd/mm/aaaa)</b>	
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS  
DEFECTOS CONGÉNITOS (Cód INS: 215)**

VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG.
<b>RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS</b>			
<b>A. Nombres y apellidos del paciente y de la madre</b> <b>B. Tipo de ID del paciente y de la madre</b> <b>C. Número de identificación del paciente y de la madre.</b>	* Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificados. Diligencie una sola opción en esta variable.	* El tipo de documento debe ser coincidente con la edad. * El tipo y número de documento debe coincidir con la información ingresada en la ficha de datos básicos.	<b>SI</b>
<b>5. INFORMACIÓN MATERNA</b>			
<b>5.1 Número de embarazos totales</b>	Ingrese el número de embarazos que ha tenido la madre del caso, incluyendo el actual.	Variable que permite valores entre 1 y 30. Diligencie la variable de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>5.2 Nacidos vivos</b>	Escribir en números enteros el total de hijos nacidos vivos incluyendo el actual.	Variable que permite valores entre 0 y 20. Diligencie la variable de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>5.3 Abortos (&lt; 22 semanas)</b>	Ingrese el número de abortos que ha tenido la madre, teniendo en cuenta que sean menores o iguales a las 22 semanas de gestación, ó con un peso menor a 500 gramos.	Variable que permite valores mayores o iguales a 0. Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>5.4 Mortinatos</b>	Escribir en números enteros el total de hijos nacidos muertos, producto de la concepción con 500 o más gramos de peso, o si se desconoce el peso, con más de 22 semanas de gestación.	Variable que permite valores mayores o iguales a 0. Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>5.5 Diagnóstico</b>	Marcar con una X si el diagnóstico del defecto congénito fue prenatal (antes del nacimiento) o posnatal (después del nacimiento).	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>5.6 IVE</b>	Marcar con una X en SI, si el caso notificado es producto de una interrupción voluntaria del embarazo, de acuerdo a lo establecido en la sentencia de la corte constitucional C355 de 2006.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>5.6.1 Edad gestacional al momento de la IVE</b>	Escribir en números enteros las semanas totales de gestación de la madre al momento de la IVE, de acuerdo a lo establecido en la sentencia de la corte constitucional C355 de 2006 (máximo 22 semanas de gestación por concepto médico).	Depende de la respuesta en la variable 5.6, opción 1 = Si.	<b>NO</b>
<b>5.7 a 5.11</b>	Marque con una X la opción según corresponda. En este espacio ingrese la información relacionada con hábitos e ingesta de medicamentos que tuvo la madre antes y durante el embarazo. Si fue al momento del embarazo, indique el trimestre en el que se encontraba al hacerlo. Tenga en cuenta que puede marcar los tres trimestres si el consumo fue durante todo el embarazo.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>5.12 Exposición a agentes teratogénicos</b>	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>5.12.1 a 5.12.4</b>	Marque con una X la opción según corresponda. En este espacio ingrese la información relacionada con la exposición que tuvo la madre a cualquier agente que pudiese generar un defecto congénito, antes y durante el embarazo. Si fue durante la gestación, marque el trimestre en el que se dió la exposición.	Grupo de variables que dependen de la respuesta en la variable 5.12, 1 = Si.	<b>NO</b>
<b>6. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO</b>			
<b>6.1 Embarazo múltiple</b>	Marque con una X la opción según corresponda.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	<b>SI</b>
<b>6.2 Número del producto</b>	Ingrese el número del bebé al nacer si perteneció a un embarazo múltiple.	Depende de la respuesta en la variable 6.1, opción 1 = Si.	<b>NO</b>
<b>6.3 Nativo</b>	Marcar Si, si él bebe que está siendo notificado como caso de defectos congénitos es un nació vivo.	Depende de la variable "condición final" en la ficha de datos básicos, 1 = Vivo.	<b>SI</b>
<b>6.4 Edad gestacional</b>	Ingrese la edad gestacional en semanas al momento del nacimiento.	Variable que permite valores entre 10 a 45 semanas.	<b>SI</b>

6.5 Pero al nacer	Ingrese el valor del peso al nacer del caso.	Variable que permite valores entre 500 y 5000 gramos.	NO
<b>7. DEFECTOS CONGÉNITOS: Registre los defectos congénitos de acuerdo a la priorización que sigue a continuación.</b>			
7.1 Defectos funcionales			
7.1.1 Defectos metabólicos (Incluye hipotiroidismo congénito)	Hacen referencia a defectos congénitos de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. En este apartado usted tiene la posibilidad de escribir un defecto metabólico, el cual se puede presentar aislado o acompañado de un defecto sensorial o una o varias malformaciones congénitas.		
7.1.1.1 Código CIE 10; Nombre del diagnóstico, Descripción	Ingrese la información solicitada en caso que el defecto sea metabólico.		
7.1.2 Defectos sensoriales	Hacen referencia a defectos congénitos de enfermedades del ojo o del oído. En este apartado usted tiene la posibilidad de escribir uno o dos defectos sensoriales, los cuales se pueden presentar aislados o acompañados de un defecto metabólico o una o varias malformaciones congénitas.		
7.1.2.1 y 7.1.2.2 Código CIE 10; Nombre del diagnóstico, Descripción	Ingrese la información solicitada en caso que el defecto sea sensorial.		
7.2 Malformaciones congénitas (Reporte las manifestaciones en orden de gravedad)	Hacen referencia a todas las anomalías del desarrollo morfológico, estructural, funcional o molecular, presente al nacer (aunque se manifieste después del nacimiento). En este apartado usted tiene la posibilidad de escribir entre una y cinco malformaciones congénitas, las cuales se pueden presentar aisladas o acompañadas de otras malformaciones congénitas o de un defecto sensorial o de un defecto metabólico. Si se presentan varias malformaciones congénitas escribálas en el orden de gravedad.		
7.2.1 a 7.2.5 Código CIE 10; Nombre del diagnóstico; Descripción	En el caso de presentarse más de una malformación congénita, reportarlas en orden de gravedad. Consideración clínica por parte del Médico frente a caracterizar los aspectos relevantes del diagnóstico tales como extensión, bilateralidad, entre otros.		
<b>8. DATOS DE LABORATORIO</b>			
8.1 STORCH en recién nacido	Marque con una X en SI, si al niño notificado como defecto congénito se le tomo alguna de las pruebas de laboratorio del complejo STORCH (Sífilis, Toxoplasmosis, Rubeola, Citomegalovirus y Herpes simple).	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	SI
8.2 Agente	Teniendo en cuenta las opciones, indique si 8.2.1 a 8.2.5 Positivo Negativo Indeterminado; para cada uno de los criterios.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	SI
8.3 Hipotiroidismo exámenes de tamizaje y confirmación	8.3.1 a 8.3.5, ingrese los valores que corresponden con los resultados de los exámenes realizados.	Diligencie la información según corresponda en cada uno de los exámenes de tamizaje y confirmación para hipotiroidismo.	SI
8.4 Resultado	8.4.1 a 8.4.5, indique el tipo de resultado en cada examen realizado. Teniendo en cuenta: 1 = Alto; 2 = Medio; 3 = Bajo	Ingrese el valor según corresponda el resultado en cada examen realizado.	NO
8.5 Recibió tratamiento	Marque con una X en SI, si el niño notificado como caso de hipotiroidismo congénito recibió tratamiento para su patología tras la sospecha o confirmación de su diagnóstico	Diligencie la variable de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la información.	SI
8.5.1 Fecha de inicio de tratamiento	Formato día-mes-año	Depende de la respuesta en la variable 8.5, opción 1 = Si.	NO