



Vigilancia en Salud Pública del evento de defectos congénitos

Unidad 3





10. Estrategias de vigilancia y responsabilidades por niveles



Estrategias de vigilancia

Vigilancia pasiva

- Notificación individual de casos probables y confirmados en las UPGD a través de la ficha de notificación con datos complementarios con el código 215.

Vigilancia activa

- Búsqueda activa institucional (BAI), la cual se realizará a toda UPGD que se encuentre en silencio epidemiológico.
- Se considera como alerta toda UPGD que no realice notificación o se encuentre en silencio epidemiológico por más de un (1) periodo epidemiológico.

Se considera silencio epidemiológico para defectos congénitos cuando no se notifican casos en un **(1) periodo epidemiológico**, a excepción de que la UPGD realice notificación negativa.



Responsabilidades por niveles

Unidad primaria generadora de datos

- Realizar la detección y notificación de los casos probables y confirmados con defectos congénitos durante la etapa prenatal, en la adaptación neonatal inicial, valoración en el puerperio inmediato y mediano, en las consultas por enfermedades neonatales, en la consulta de crecimiento desarrollo o en la consulta por medicina especializada hasta los doce meses de vida
- Diligenciar la ficha única de notificación individual de datos básicos y complementarios código 215 en el momento de la captación de casos de defectos congénitos en los diferentes niveles de atención.
- Notificar los casos probables y confirmados semanalmente a la unidad notificadora municipal.
- Seguimiento de todos los casos de defectos congénitos notificados al Sivigila como probables hasta su clasificación como confirmado o descartado y realizar el ajuste al sistema.
- Participar en las unidades de análisis de defectos congénitos cuando sea requerido en los niveles municipal y departamental.



> Seguir leyendo

Entidades Administradoras de los Planes de Beneficios

- Conocer de forma oportuna la ocurrencia de los defectos congénitos en menores de un año dentro de su población asegurada y apoyar la gestión de la información requerida para la caracterización del caso.
- Realizar el ajuste en Sivigila, para la confirmación o descarte, de los casos de defectos congénitos notificados como probables, cuando sea requerido.
- Garantizar la atención y manejo integral de los niños y niñas afectados con defectos congénitos, de conformidad con el Plan Decenal de Salud Pública y las prioridades definidas en el mismo.
- Garantizar las acciones individuales en beneficio de la atención, manejo o rehabilitación de los menores de edad con defectos congénitos, acorde con lo establecido en el sistema general de seguridad social en salud y a la normatividad vigente asegurando diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como asesoría genética al grupo familiar.
- Garantizar la continuidad del seguimiento individual, controles de crecimiento y desarrollo, controles especializados y rehabilitación (Resolución 3280 de 2016) informando oportunamente cambios en el aseguramiento a la entidad territorial correspondiente.



> Seguir leyendo

Secretarías Municipales y Locales de Salud

- Notificar los casos de defectos congénitos semanalmente a la unidad notificadora Departamental.
- Realizar seguimiento de los casos notificados por las UPGD hasta su clasificación como confirmado o descartado para realizar el ajuste al sistema.
- Coordinar con las administradoras de salud, lo mismo que con las entidades territoriales, el seguimiento de los casos de defectos congénitos en el municipio a fin de asegurar la confirmación e inicio de tratamiento oportunos.
- Asesorar, gestionar y apoyar a las UPGD en el análisis de casos, cuando la situación epidemiológica del evento en el territorio requiera de este abordaje o cuando desde el nivel nacional se defina en que situaciones son necesarias.
- Participar en las unidades de análisis definidas para el evento, analizar el comportamiento e identificar patrones inusuales.



> Seguir leyendo



Secretarías Departamentales y Distritales de Salud

- Definir un plan de respuesta articulado con los demás actores de la vigilancia en salud pública en torno a la identificación de comportamientos inusuales (decremento o aumento) a partir de una Sala de Análisis de Riesgo (SAR).
- Establecer mecanismos de divulgación de la información derivada de los análisis de la vigilancia en salud pública de los eventos que integran la maternidad segura.
- Generar estrategias de monitoreo para el comportamiento epidemiológico y variables de importancia en el análisis de los defectos congénitos, que posibilite la generación de alertas que contribuyan al fortalecimiento de la vigilancia en salud pública y de la respuesta del territorio.
- Consolidar la información proveniente de las unidades notificadoras municipales, análisis y verificación de calidad del dato de casos de defectos congénitos notificados al Sivigila.
- Notificar semanalmente al Sivigila del Instituto Nacional de Salud los casos de defectos congénitos de su departamento o distrito.



> Seguir leyendo



Secretarías Departamentales y Distritales de Salud

- Realizar análisis periódico del comportamiento del evento en los municipios de su departamento o distrito.
- Retroalimentar periódicamente a las Unidades Notificadoras Municipales según los hallazgos encontrados en el proceso de validación, depuración y análisis del evento.
- Coordinar con las administradoras de salud, el seguimiento de los casos de defectos congénitos en su departamento o distrito para asegurar la confirmación y el inicio de tratamiento oportunos.
- Gestionar y apoyar a las unidades notificadoras municipales en el análisis de casos, cuando la situación epidemiológica del evento en el territorio requiera de este abordaje o cuando desde el nivel nacional se defina en que situaciones son necesarias.
- Participar en las unidades de análisis definidas para el evento, analizar el comportamiento e identificar patrones inusuales.



> Seguir leyendo

Instituto Nacional de Salud – Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

- Recibir la información y notificación de los departamentos semanalmente.
- Retroalimentar a las Unidades Notificadoras departamentales y distritales sobre la calidad del dato de los casos notificados al Sivigila.
- Asesorar y apoyar a los departamentos y distritos en las actividades de vigilancia de los defectos congénitos.
- Retroalimentar a los departamentos y distritos sobre los análisis de la información relativa a los defectos congénitos en el país.
- Asesorar a los departamentos y distritos en la capacitación sobre el protocolo de defectos congénitos.



> Seguir leyendo

Instituto Nacional de Salud – Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

- Divulgar la información que resulte del análisis de la notificación del evento a través de publicaciones e informes anuales.
- Participar en las actividades de discusión y análisis de defectos congénitos en los niveles regional, nacional e internacional.
- Actualizar el protocolo de vigilancia en salud pública de defectos congénitos y ajustar el listado de defectos congénitos objeto de vigilancia epidemiológica para el país de acuerdo con el comportamiento evidenciado en los territorios.
- El Instituto Nacional de Salud actuará como centro nacional coordinador del tamizaje neonatal para lo que corresponde al tamizaje metabólico desde la Dirección de Redes en Salud Pública desarrollando los lineamientos y directrices necesarias para su funcionamiento y garantía.



> Seguir leyendo

Ministerio de Salud y Protección Social

- Realizar asistencia técnica cuando se requiera.
- Orientar planes, políticas y normas en torno al diagnóstico y atención de los defectos congénitos.
- Orientar la metodología para realizar planes de contingencia con su respectivo seguimiento.



> Seguir leyendo



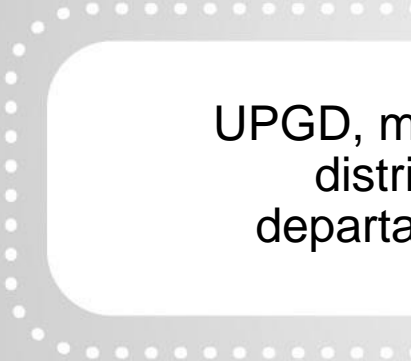


11. Recolección, flujo y fuentes de información






Recolección de datos



UPGD, municipios,
distritos y
departamentos



Verificar que los casos notificados cumplan con la definición operativa de caso

Verificar que los datos correspondan a la realidad del caso

Verificar el ingreso de los datos de acuerdo con las instrucciones dadas para el diligenciamiento de la ficha de notificación.



Periodicidad de los reportes

Notificación Semanal

Los casos probables y confirmados de casos de defectos congénitos deben notificarse de forma semanal e individual de acuerdo con la estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública (ficha 215 del Sivigila).

Las entidades territoriales realizarán requerimiento inmediato a toda UPGD que se encuentre en **silencio epidemiológico** durante la semana correspondiente.

Se considera que la no notificación o silencio epidemiológico de una UPGD debe ser asumida como una alerta respecto a la verdadera captación de casos; por lo tanto, se recomienda realizar BAI a toda UPGD.





Flujo de información

Retroalimentación

Puede consultar el flujo de información general avalado por Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo de Salud Pública, remítase al documento Manual del Usuario Sistema Aplicativo Sivigila

<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/1-manualsivigila-2018-2020.pdf>



Fuentes de los datos

Fuente primaria

Las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y las Unidades Informadoras (UI), las cuales registrarán los datos mediante fichas de notificación físicas o digitales como instrumentos propios de los casos que cumplan con las definiciones de caso.

Fuente secundaria

- Registros individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS.
- Historias clínicas.
- Registro de nacidos vivos – tomado del Registro Único de Afiliados - RUAF.
- Registro de defunción – tomado del Registro Único de Afiliados - RUAF.
- Registro de pruebas de laboratorio – tomado del Repositorio Nacional de Tamizaje Neonatal.





12. Análisis de la información



Procesamiento de datos

Los ajustes a la información de casos probables de defectos congénitos y la clasificación final de estos se deben realizar a más tardar en dos (2) períodos epidemiológicos exceptuando a los defectos objeto de tamizaje neonatal (metabólico, visual, auditivo y de cardiopatía compleja) que tienen como plazo máximo un (1) periodo epidemiológico de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema

La UPGD debe informar y remitir los soportes del ajuste D a la autoridad sanitaria de orden municipal y departamental.

Ajustes

Los defectos que sean notificados durante la etapa prenatal como caso probable se ajustaran al momento del nacimiento.

Ajuste 3 para confirmar el caso por laboratorio

Ajuste 4 para confirmar el caso clínicamente

Ajuste 6 para descartar el caso por laboratorio

Ajuste 7 para modificar, complementar o ajustar información de alguna variable del caso

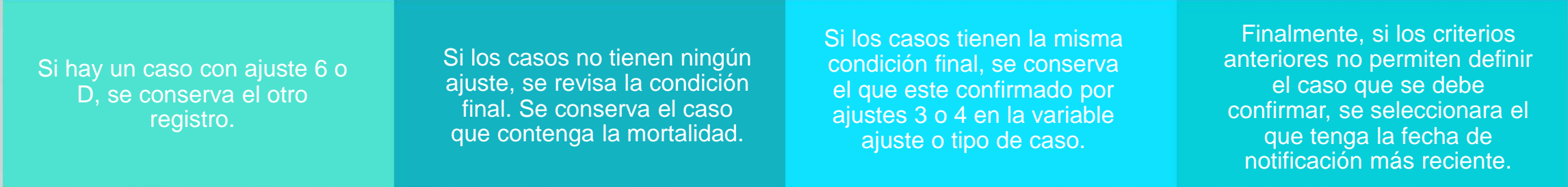
Ajuste "D" corresponde a error de digitación y aplica para aquellos casos que al momento de la notificación en SIVIGILA se cometió un error de digitación en el número de documento de identificación en datos básicos. Es necesaria su renotificación al sistema con el registro correcto de los datos de identificación.



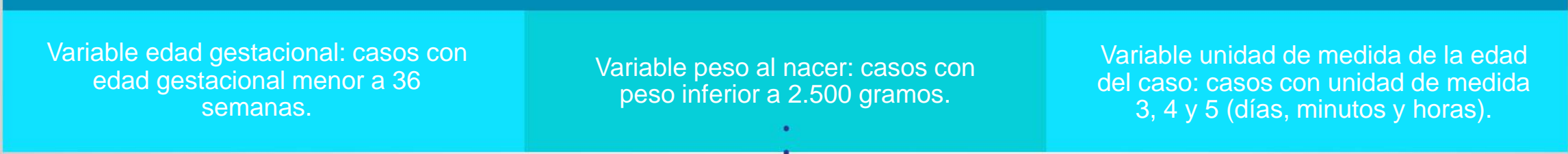


Depuración de la base de datos

Identificación de casos repetidos por número de identificación y nombres completos del menor notificado (cara A) y número de identificación de la madre del menor (cara B). Seleccionar el registro a conservar teniendo en cuenta los siguientes



Identificar las condiciones relacionadas con la prematuridad. Para esto se debe tener en cuenta los siguientes criterios:



Búsqueda de malformaciones congénitas que se relacionan con condiciones de prematuridad



> Seguir leyendo



Depuración de la base de datos

Revisar la codificación de los defectos identificando a aquellos que correspondan a defectos congénitos menores que no cumplan con la definición de caso del evento para solicitar ajuste 6



Identificar los casos probables captados por tamizaje neonatal (hipotiroidismo congénito, déficit auditivo, déficit visual y cardiopatía congénita compleja) a los que tienen ajuste 0 o 7.

Esto permite la gestión de los ajustes correspondientes a tamizaje neonatal dentro de los tiempos establecidos para el evento.



Excluir los casos con ajustes 6, D, defectos congénitos asociados a prematuridad, repetidos y notificados con defectos congénitos menores.



Análisis rutinarios y comportamientos inusuales

Análisis descriptivo retrospectivo de los casos de defectos congénitos notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila con el código 215.

Datos obtenidos de la notificación individual de casos al Sivigila realizada por las UPGD hasta el nivel nacional.

Validación y depuración de los datos, excluyendo los casos notificados con ajustes 6 y D, casos repetidos

Variables a tener en cuenta:

- * Tipo de defectos congénitos (metabólicos, sensoriales y malformaciones congénitas)
- * Desagregación por variables sociales, demográficas, clínicas y epidemiológicas, como edad de la madre, sexo del recién nacido, edad gestacional al nacer, peso al nacer, momento del diagnóstico del defecto congénito (prenatal - postnatal), edad al momento del diagnóstico (edad gestacional o meses en etapa postnatal)
- * Condición final (vivo o muerto) al momento de la notificación
- * Antecedentes de riesgo madre
- * Área y municipios de residencia
- * Pertenencia étnica
- * Tipo de aseguramiento en salud.

El análisis de la información debe incluir frecuencias absolutas, relativas y análisis bivariados, que describe el comportamiento del evento junto con la comparación de la distribución del comportamiento del evento con el año anterior

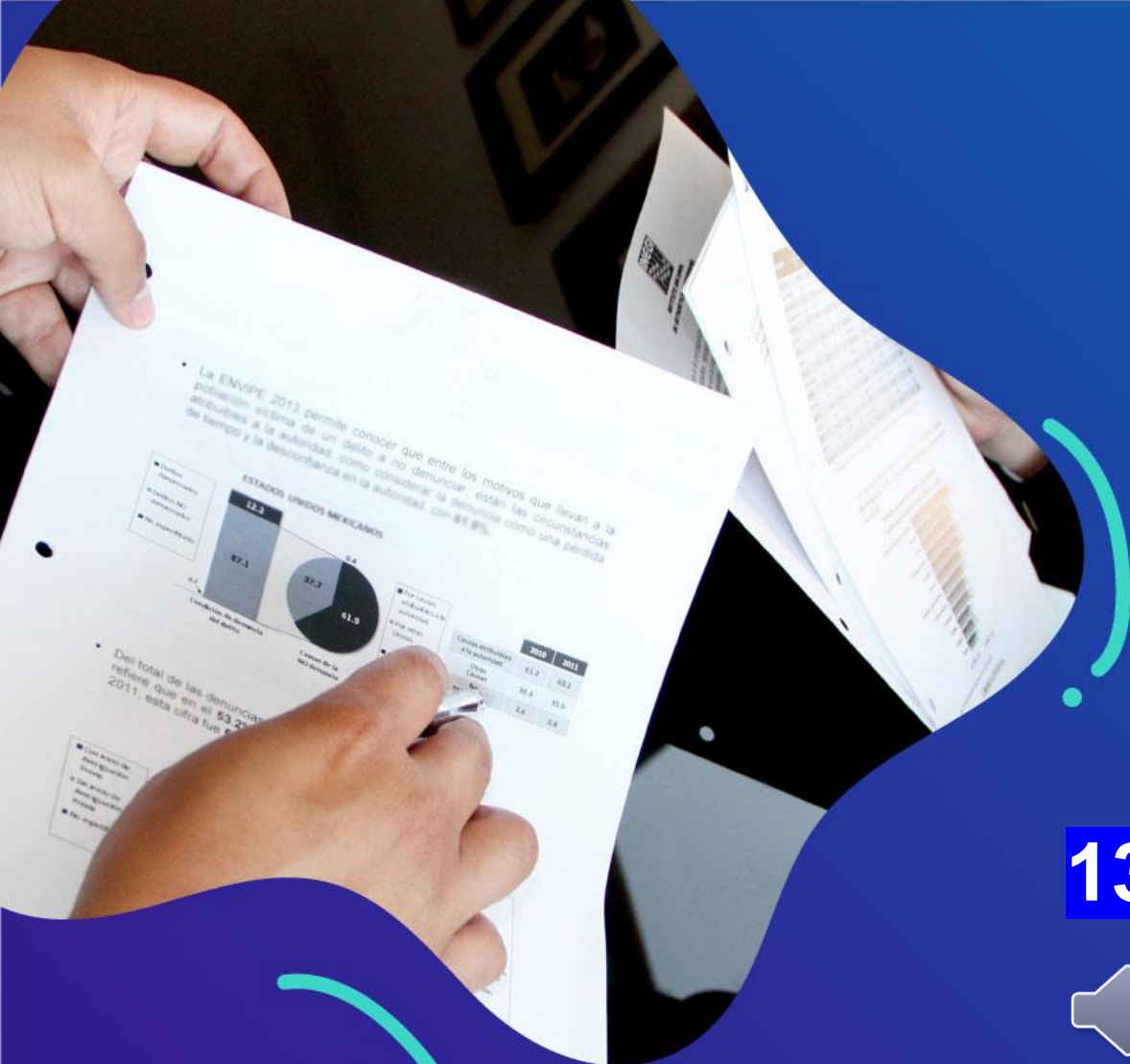
Para casos de hipotiroidismo congénito: número de casos confirmados por laboratorio, casos descartados, casos que continúan como probables.

Utilizar la distribución de probabilidades de Poisson para detectar los comportamientos inusuales a nivel departamental/distrital con cambios estadísticamente significativos (no debidos al azar) entre lo esperado y lo observado con un valor de significancia $<0,05$ ($p < 0,05$).

El valor esperado corresponde a la media de casos notificados en las 52 semanas epidemiológicas de los cinco años previos al estudio por lugar de residencia y el valor observado corresponde al número de casos de las semanas con corte al periodo a analizar.

Se debe realizar este análisis con una frecuencia mínima trimestral.





13. Orientación de la acción



Acciones individuales



Acciones a cargo
de EAPB, IPS, de
las direcciones
territoriales de
salud



Atención integral en
salud de los niños
afectados



Garantizar los estudios
requeridos para su
diagnóstico etiológico



Identificación de
recién nacidos y
menores de un año



Si quiere ampliar información puede consultar en los Lineamientos Nacionales de Vigilancia 2022 en el siguiente link:
<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/lineamientos-nacionales-2022.pdf>.



Investigación epidemiológica de campo (IEC)

Será realizada a los casos candidatos para unidad de análisis por microcefalias y otros defectos del Sistema Nervioso Central con posible asociación a Zika.

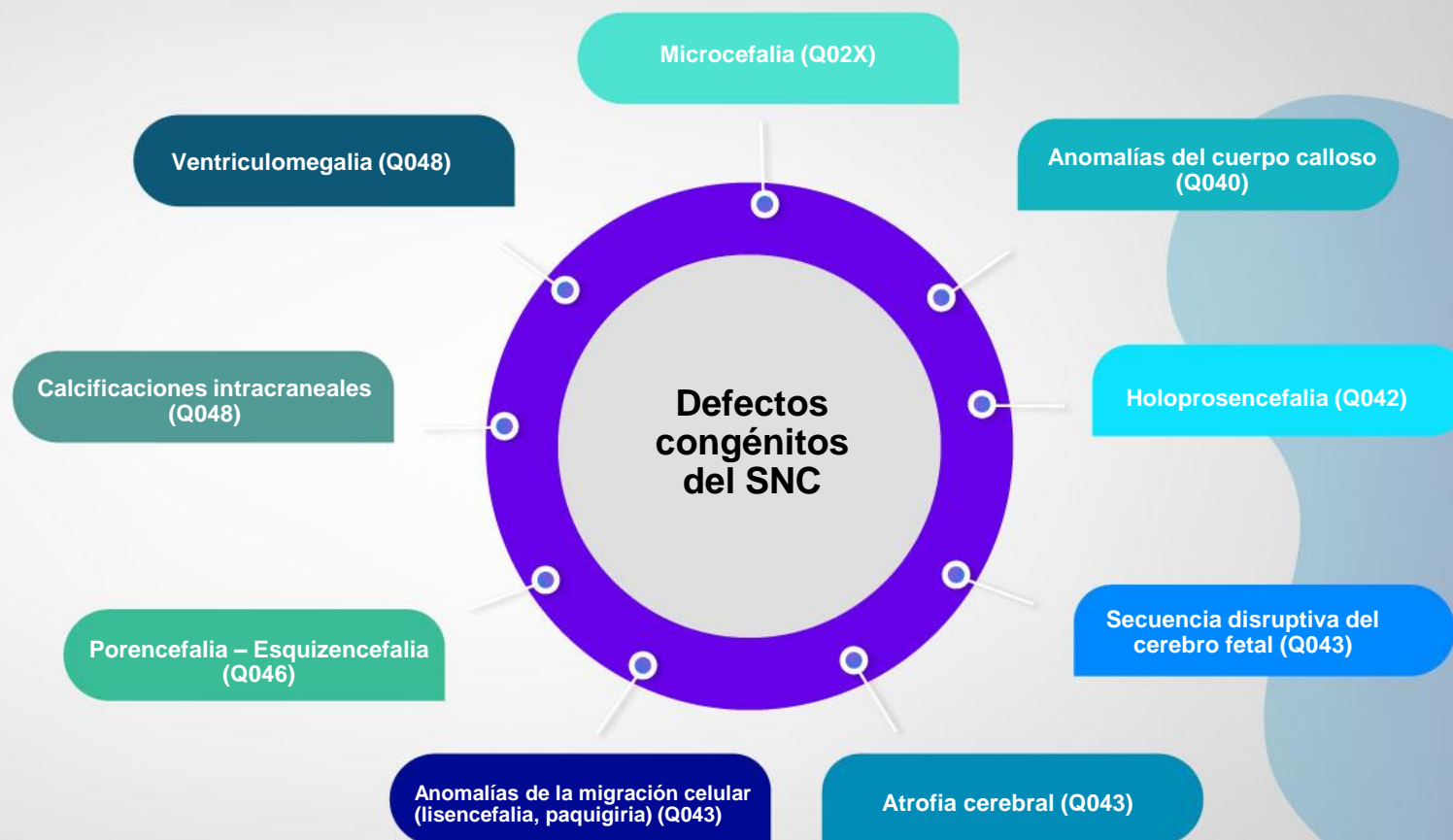
Estará a cargo de la dirección municipal de salud.

Será entregada junto con el acta de la unidad de análisis máximo en un periodo de 8 semanas desde la identificación del caso.



Unidad de análisis para clasificación etiológica de las microcefalias y otros defectos congénitos del sistema nervioso central

La entidad territorial de residencia del caso realizará unidad de análisis dentro de las ocho (8) semanas epidemiológicas posteriores a la notificación del caso (nacidos vivos y nacidos muertos) de acuerdo con lo descrito en el “Instructivo de análisis de casos de microcefalia y otros defectos congénitos del sistema nervioso central”.



Acciones colectivas

Realizar análisis de la información que permita identificar áreas de alta prevalencia para los diferentes grupos de defectos congénitos, de acuerdo con el comportamiento histórico del evento.

En caso de encontrar áreas de alta prevalencia, de acuerdo con los diferentes tipos de defectos, se deben proponer investigaciones que brinden información adicional del conglomerado de casos identificado.

Fortalecer los programas de tamización neonatal para hipotiroidismo congénito y los demás defectos metabólicos que serán incluidos de manera progresiva por la Ley de Tamizaje Neonatal.

Formular o reorientar políticas públicas encaminadas al fomento de condiciones óptimas para la intervención de factores de riesgo relacionados con los defectos congénitos como la fortificación con folatos de los alimentos de la canasta básica, control de factores de riesgo ambiental y laboral que inciden en la ocurrencia de los defectos congénitos, entre otros.

Socializar en todos los niveles el análisis del comportamiento de la vigilancia de los defectos congénitos, así como la clasificación etiológica concluida en las unidades de análisis por municipio de residencia para establecer medidas de intervención en mitigación del riesgo de mortalidad, morbilidad y discapacidad para microcefalias y otros defectos congénitos en general.



Situación de alerta, brote y emergencia en salud pública

Cuando en el análisis de comportamientos inusuales en un departamento/distrito se reporta, por más de seis (6) semanas epidemiológicas consecutivas, un aumento o descenso estadísticamente significativo.

Deben ser notificadas inmediatamente al correo del referente del evento del INS y al Sistema de Alerta Temprana del INS, correo eri@ins.gov.co

Deben enviarse con una información preliminar "capsula de información" que describa: número de casos, grupo de edad, pertenencia étnica, afiliación al sistema general de seguridad social en salud, tendencia epidemiológica del evento, situaciones que explican el comportamiento inusual identificado y las acciones de vigilancia epidemiológica que se desarrollan para el control de la situación.

El departamento o distrito debe elaborar un plan de respuesta construido en una Sala de Análisis del Riesgo en Salud Pública (SAR) como acción ante una alerta relacionada con un comportamiento inusual (descenso o incremento) del evento.



Alerta



Acciones de laboratorio

Según se define en el documento “Tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito, Vigilancia por el Laboratorio” de la Subdirección Red Nacional de Laboratorios, Grupo de Genética del Instituto Nacional de Salud (revisar documento técnico 5. orientaciones tamizaje y confirmación por laboratorio del hipotiroidismo congénito

<https://www.ins.gov.co/TyS/programas-de-calidad/Documentos%20del%20Programa%20TSH%20Neonatal/Manual%20Tamizaje%20Neonatal%20vigilancia%20por%20el%20laboratorio.pdf>

Para la línea de tamizaje metabólica la información surge en primera instancia del laboratorio por lo tanto es una vigilancia basada en laboratorio, toda vez que la captación de los casos se hace antes de la manifestación clínica de los errores innatos del metabolismo.

