

**Ministerio de Salud y Protección Social**  
**Dirección de Promoción y Prevención**

**Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de la sífilis congénita. ETMI-Plus**

**Instructivo para el diligenciamiento del seguimiento clínico a la gestante con sífilis y su hija o hijo expuesto.**

**Objetivo:** Establecer el cumplimiento de las intervenciones requeridas para la eliminación de la transmisión materno infantil en las niñas y niños expuestos a la sífilis.

Para el registro de la información se solicita **No** modificar la presentación del formato, diligenciamiento correcto y adecuado de todas las variables las cuales son indispensables para verificar el cumplimiento del protocolo e identificar las posibles fallas que dieron origen a un caso de sífilis congénita

Todas las personas que intervengan en el tratamiento de datos personales relativos a la salud de las personas están obligadas a garantizar la reserva y confidencialidad de la información.

Si usted va utilizar por primera vez el formato de seguimiento clínico a la gestante con sífilis y su hija o hijo expuesto, haga una revisión de este para que identifique las variables incluidas y luego proceda a leer el instructivo, tenga en cuenta las siguientes consideraciones:

- Diligenciar el formato en letra mayúscula.
- La letra está codificada en Century Gothic no la cambie.
- No utilizar puntos, comas o tildes en el registro de las variables.
- No pasar el formato a presentación PDF, una vez este diligenciado.
- No subir el formato a la nube ni a ninguna otra plataforma.
- Cuando se tenga un parto de dos (2) o más recién nacidos, se debe diligenciar un formato de seguimiento clínico por cada niña o niño expuesto a la sífilis.

Las 95 variables a reportar son las que se presentan a continuación:

N° Variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
<div>Datos de la gestante con diagnóstico de sífilis</div>				
1	Fecha de registro de la información.	10	Numérico	Registre la fecha DD/MM/AAAA.
2	Nombres y apellidos de la gestante con sífilis.	50	Alfabético	Registre los nombres y apellidos, según el documento de identificación, valide la información con la base BDUA, registre: <ul style="list-style-type: none"> <li>Primer nombre</li> <li>Segundo nombre</li> <li>Primer apellido</li> <li>Segundo apellido</li> </ul>
3	Nacionalidad.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> la nacionalidad que le corresponda: <ul style="list-style-type: none"> <li>Colombiana</li> <li>Extranjera</li> </ul>
4	Tipo de documento.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> el tipo de documento que le corresponda: RC: Registro civil TI: Tarjeta de identidad MS: Menor sin identificación AS: Adulto sin identificación CC: Cédula ciudadanía PA: Pasaporte SV: Salvoconducto PE: Permiso Especial de Permanencia CE: Cédula de extranjería
5	Número de identificación.	20	Numérico	Registre el número de identificación, según corresponda al tipo de documento.
6	Edad.	2	Numérico	Reporte en número entero la edad en años.
7	Tipo de régimen en Salud.	20	Alfabético	Marque con una <b>X</b> el tipo de régimen en salud al que pertenezca: <ul style="list-style-type: none"> <li>Excepción</li> <li>Contributivo</li> <li>Subsidiado</li> <li>Especial</li> <li>No asegurado</li> </ul>

N° Variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
8	Nombre de la aseguradora.	50	Alfabético	Registre el nombre de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios, según corresponda el tipo de régimen en salud.  Si es No asegurado se debe registrar la dirección territorial a que dé lugar.
9	Pertenencia étnica.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> la pertenencia étnica que corresponda: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palenquera</li> <li>• Afrocolombiana</li> <li>• Indígena</li> <li>• Rom</li> <li>• Otros grupos</li> <li>• Raizal (del Archipiélago de San Andrés y Providencia)</li> </ul>
10	Grupo poblacional.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> el grupo poblacional que corresponda: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Migrante</li> <li>• Desplazada</li> <li>• Carcelaria</li> <li>• Otros grupos</li> <li>• Habitante de calle</li> <li>• Discapacitada</li> <li>• Centro psiquiátrico</li> <li>• Víctima de violencia armada</li> </ul>
11	Área de ocurrencia del caso.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> el área de ocurrencia del caso que está reportando: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cabecera municipal</li> <li>• Centro poblado</li> <li>• Rural disperso</li> </ul>
12	Departamento o distrito de residencia.	50	Alfabético	Registre el nombre del departamento o distrito de residencia de la persona que está reportando.
13	Municipio de residencia.	50	Alfabético	Registre el nombre del municipio de residencia de la persona que se está reportando.
14	Dirección de residencia.	50	Alfanumérico	Registre la dirección de residencia especificando calle, transversal, carrera, manzana, número de apartamento, barrio; si no existe nomenclatura registre puntos de referencia geográfica para su ubicación.
15	Teléfono.	20	Numérico	Registre los números telefónicos ya sea fijo o móvil. Si se registra más de un número separarlos por guion.
16	Fecha probable del parto.	10	Numérico	Registre la fecha de acuerdo: DD/MM/AAAA.

N° Variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
Momento del diagnóstico de sífilis con relación a la gestación actual				
17	Momento del diagnóstico de sífilis.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> el momento del diagnóstico de sífilis con referencia a la gestación que se está reportando: <ul style="list-style-type: none"><li>Durante el embarazo actual</li><li>Posterior al parto</li></ul>
18	Edad gestacional al diagnóstico de sífilis, en semanas (durante la gestación actual).	2	Numérico	Registre en número entero la edad gestacional en semanas al diagnóstico de sífilis.
19	A la gestante se le realizó control prenatal durante este embarazo.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> , una sola opción <b>SI</b> o <b>NO</b> de acuerdo a la situación a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>SI</li><li>NO</li></ul>
20	Edad gestacional al primer control prenatal, en semanas.	2	Numérico	Registre en número entero la edad gestacional al primer control prenatal, en semanas.
21	Se realizó prueba treponémica.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> , una sola opción <b>SI</b> o <b>NO</b> de acuerdo a la situación a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>SI</li><li>NO</li></ul>
22	Tipo de prueba treponémica.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> la opción a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>Prueba Rápida</li><li>Prueba TPHA</li><li>Prueba TPPA</li></ul>
23	Resultado de la prueba treponémica.	10	Alfabético	Marque con una <b>X</b> el resultado obtenido de la prueba treponémica: <ul style="list-style-type: none"><li>Positivo</li><li>Negativo</li></ul>
24	Fecha del resultado.	10	Numérico	Registre la fecha de acuerdo: DD/MM/AAAA.

N° Variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
25	Edad gestacional en semanas a la realización de la prueba treponémica.	2	N Numérico	Registre en número entero la edad gestacional en semanas, a la realización de la prueba treponémica.
26	Se realizó prueba no treponémica.	1	A Alfabético	Marque con una <b>X</b> , una sola opción <b>SI</b> o <b>NO</b> de acuerdo a la situación a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>• SI</li><li>• NO</li></ul>
27	Tipo de prueba no treponémica.	1	A Alfabético	Marque con una <b>X</b> la opción a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>• VDRL</li><li>• RPR</li></ul>
28	Resultado de la prueba no treponémica.	1	A Alfabético	Marque con una <b>X</b> el resultado obtenido de la prueba no treponémica: <ul style="list-style-type: none"><li>• Reactiva</li><li>• No reactiva</li></ul>
29	Fecha del resultado.	10	N Numérico	Registre la fecha de acuerdo: DD/MM/AAAA.
30	Edad gestacional en semanas a la realización de la prueba no treponémica.	2	N Numérico	Registre en número entero la edad gestacional en semanas, a la realización de la prueba no treponémica.
31	Reporte en diluciones, si la prueba no treponémica es reactiva.	1	A Alfabético	Marque con una <b>X</b> el resultado en diluciones obtenido en la prueba no treponémica: <ul style="list-style-type: none"><li>• 1-2-4-8-16-32-64-128-256-512-1024</li></ul>
Tratamiento materno y estadio clínico de la sífilis				
32	Clasificación estadio clínico de la sífilis.	1	A Alfabético	Marque con una <b>X</b> el estadio de la sífilis a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>• Temprana</li><li>• Tardía</li><li>• Duración desconocida</li></ul>
33	Aplicación de penicilina benzatínica.	1	A Alfabético	Marque con una <b>X</b> , una sola opción <b>SI</b> o <b>NO</b> de acuerdo a la situación a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>• SI</li><li>• NO</li></ul>

N° Variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
34	Número de dosis aplicadas de penicilina benzatínica.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> , una sola opción de acuerdo a las dosis de penicilina suministrada: <ul style="list-style-type: none"><li>Primera dosis</li><li>Segunda dosis</li><li>Tercera dosis</li></ul>
35	Fecha de aplicación de la penicilina benzatínica.	10	Numérico	Registre la fecha de acuerdo: DD/MM/AAAA.
36	Edad gestacional en semanas a la aplicación de la penicilina benzatínica.	2	Numérico	Registre en número entero la edad gestacional en semanas, a la aplicación de cada dosis de penicilina benzatínica.
37	Resultado del tratamiento para el manejo de la sífilis gestacional.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> , una sola opción de acuerdo a al resultado que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>Adecuado</li><li>Inadecuado</li></ul>
38	Se realizó desensibilización para la aplicación de la penicilina benzatínica.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> , una sola opción que corresponda a la realización de desensibilización para aplicación de penicilina benzatínica: <ul style="list-style-type: none"><li>SI</li><li>NO</li></ul>
39	Resultado del tratamiento para prevenir la sífilis congénita.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> , una sola opción que corresponda al resultado obtenido del tratamiento: <ul style="list-style-type: none"><li>Adecuado</li><li>Inadecuado</li></ul>
Seguimiento serológico a la gestante - prueba no treponémica				
40	Tipo de prueba no treponémica de seguimiento realizada durante la gestación.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> la opción a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>VDRL</li><li>RPR</li></ul>
41	Fecha del resultado.	10	Numérico	Registre la fecha de acuerdo: DD/MM/AAAA..

N° Variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
42	Reporte del resultado en diluciones, de la prueba no treponémica.	3	Numérico	Registre las diluciones obtenidas en la prueba no treponémica: <ul style="list-style-type: none"><li>1-2-4-8-16-32-64-128-256-512-1024</li></ul>
43	Edad gestacional en semanas a la realización de la prueba no treponémica.	2	Numérico	Registre en número entero la edad gestacional en semanas, a la realización de la prueba no treponémica.
Retratamiento materno para la sífilis gestacional				
44	La gestante requirió retratamiento.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> , una sola opción que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>SI</li><li>NO</li></ul>
45	Causa del retratamiento.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> , una sola opción que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>Tratamiento inadecuado</li><li>Reinfección</li></ul>
46	Aplicación de penicilina benzatínica.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> , una sola opción <b>SI</b> o <b>NO</b> de acuerdo a la situación a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>SI</li><li>NO</li></ul>
47	Número de dosis aplicadas de penicilina benzatínica.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> , una sola opción de acuerdo a las dosis de penicilina suministrada: <ul style="list-style-type: none"><li>Primera dosis</li><li>Segunda dosis</li><li>Tercera dosis</li></ul>
48	Fecha de aplicación de la penicilina benzatínica.	10	Numérico	Registre la fecha de acuerdo: DD/MM/AAAA.

N° Variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
49	Edad gestacional en semanas a la aplicación de la penicilina benzatínica.	2	Numérico	Registre en número entero la edad gestacional en semanas, a la aplicación de cada dosis de penicilina benzatínica.
Seguimiento a su o sus contactos sexuales				
50	Se realizó notificación al contacto sexual.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> , una sola opción <b>SI</b> o <b>NO</b> de acuerdo a la situación a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>• SI</li><li>• NO</li></ul>
51	Se realizó tratamiento al contacto sexual.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> , una sola opción <b>SI</b> o <b>NO</b> de acuerdo a la situación a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>• SI</li><li>• NO</li></ul>
52	Se aplicó penicilina benzatínica al contacto sexual.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> , una sola opción <b>SI</b> o <b>NO</b> de acuerdo a la situación a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>• SI</li><li>• NO</li></ul>
53	Número de dosis aplicadas de penicilina benzatínica.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> , una sola opción de acuerdo a las dosis de penicilina suministrada: <ul style="list-style-type: none"><li>• Primera dosis</li><li>• Segunda dosis</li><li>• Tercera dosis</li></ul>
54	Fecha de aplicación de la penicilina benzatínica.	10	Numérico	Registre la fecha de acuerdo: DD/MM/AAAA.
55	Si no se utilizó penicilina benzatínica, escriba el nombre del medicamento utilizado.	50	Alfabético	Escriba el nombre del medicamento aplicado al contacto sexual para el tratamiento de la sífilis.
Situación de la gestante con el embarazo actual				



N° Variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
56	Situación de la gestante con relación al embarazo actual.	1	Alfabético	<p>Marque una <b>X</b> de acuerdo a la opción que corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aborto</li> <li>• IVE</li> <li>• Mortalidad Materna</li> <li>• Parto</li> </ul>
57	Fecha del parto.	10	Numérico	Registre en el formato DD/MM/AAAA.
58	Condición del recién nacido.	1	Alfabético	<p>Marque con una <b>X</b> el resultado de la gestación reportada, con referencia al producto de la gestación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vivo</li> <li>• Mortinato</li> </ul>
59	Número de productos al nacimiento.	1	Alfabético	<p>Marque una <b>X</b> de acuerdo al número de recién nacidos de la gestación reportada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Único</li> <li>• Múltiple (2 o más recién nacidos)</li> </ul>
60	Edad gestacional al nacimiento, en semanas.	2	Numérico	Registre la edad gestacional al nacimiento, reportado en semanas. Se debe registrar independientemente si fue un nacido vivo o un mortinato.
61	Peso del recién nacido, en la gestación reportada.	10	Numérico	Registre el peso del recién nacido expresado en gramos.
62	Sexo.	1	Alfabético	<p>Marque una <b>X</b> de acuerdo al sexo del recién nacido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombre</li> <li>• Mujer</li> <li>• Intersexual</li> </ul>
63	Tipo de régimen en salud.	1	Alfabético	<p>Marque una <b>X</b> la opción que corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Excepción</li> <li>• Contributivo</li> <li>• Subsidiado</li> <li>• Especial</li> <li>• No asegurado</li> </ul>

N° Variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
64	Nombre de la aseguradora.	50	Alfabético	Registre el nombre de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios, según corresponda al régimen de aseguramiento.  Si es No asegurado, se debe registrar la dirección territorial a que dé lugar.
65	Nombres y apellidos.	50	Alfabético	Registre el nombre según el documento de identificación, valide la información con la base BDUA: <ul style="list-style-type: none"><li>• Primer nombre</li><li>• Segundo nombre</li><li>• Primer apellido</li><li>• Segundo apellido</li></ul>
66	Tipo de documento.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> el tipo de documento a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>• RC: Registro Civil</li><li>• CNV: Certificado de nacido vivo</li><li>• MS: Menor sin identificación</li></ul>
67	Número de identificación.	20	Numérico	Registre el número de identificación, según corresponda al tipo de documento.
Diagnóstico del recién nacido expuesto a la sífilis				
68	Realización de prueba no treponémica de la madre al momento del parto.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> , una sola opción <b>SI</b> o <b>NO</b> de acuerdo a la situación a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>• SI</li><li>• NO</li></ul>
69	Tipo de prueba no treponémica realizada en el momento del parto.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> la opción a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>• VDRL</li><li>• RPR</li></ul>
70	Resultado de la prueba no treponémica.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> el resultado obtenido de la prueba no treponémica: <ul style="list-style-type: none"><li>• Reactiva</li><li>• No reactiva</li></ul>
71	Fecha del resultado.	10	Numérico	Registre la fecha de acuerdo: DD/MM/AAAA.

N° Variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
72	Reporte en diluciones, si la prueba no treponémica es reactiva.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> el resultado en diluciones obtenido en la prueba no treponémica: <ul style="list-style-type: none"><li>1-2-4-8-16-32-64-128-256-512-1024</li></ul>
73	Realización de prueba no treponémica a la niña o niño expuesto al nacimiento.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> , una sola opción <b>SI</b> o <b>NO</b> de acuerdo a la situación a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>SI</li><li>NO</li></ul>
74	Tipo de prueba no treponémica realizada a la niña o niño expuesto al nacimiento.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> la opción a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>VDRL</li><li>RPR</li></ul>
75	Resultado de la prueba no treponémica	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> el resultado obtenido de la prueba no treponémica: <ul style="list-style-type: none"><li>Reactiva</li><li>No reactiva</li></ul>
76	Fecha del resultado.	10	N Numérico	Registre la fecha de acuerdo: DD/MM/AAAA.
77	Reporte en diluciones, si la prueba no treponémica es reactiva.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> el resultado en diluciones obtenido en la prueba no treponémica: <ul style="list-style-type: none"><li>1-2-4-8-16-32-64-128-256-512-1024</li></ul>
Diagnóstico e intervenciones de la niña o niño frente a la sífilis				
78	Niña o niño con diagnóstico descartado de sífilis – Sano.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> , de acuerdo a la situación a que corresponda.
79	Niña o niño sano, se aplicó dosis profiláctica con penicilina benzatínica.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> , una sola opción <b>SI</b> o <b>NO</b> de acuerdo a la situación a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>SI</li><li>NO</li></ul>
80	Niña o niño con diagnóstico confirmado de sífilis congénita.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> , de acuerdo a la situación a que corresponda.

N° Variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
81	La niña o niño con sífilis congénita, recibió tratamiento con penicilina cristalina	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> , una sola opción <b>SI</b> o <b>NO</b> de acuerdo a la situación a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>• SI</li><li>• NO</li></ul>
82	La niña o niño recibió tratamiento con penicilina cristalina por 10 días.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> , una sola opción <b>SI</b> o <b>NO</b> de acuerdo a la situación a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>• SI</li><li>• NO</li></ul>
Criterio utilizado para el diagnóstico de sífilis congénita en la niña o niño				
83	Criterio utilizado en el diagnóstico de sífilis congénita	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> , la opción que corresponda al criterio utilizado para definir el diagnostico de sífilis congénita: <ul style="list-style-type: none"><li>• Nexo epidemiológico</li><li>• Criterio serológico</li><li>• Criterio clínico</li><li>• Diagnóstico directo</li><li>• Criterio paraclínico</li></ul>
Seguimiento de la niña o niño con sífilis congénita durante el primer año de vida				
84	Seguimiento a la niña o niño con sífilis congénita.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> , una sola opción <b>SI</b> o <b>NO</b> de acuerdo a la situación a que corresponda: se realizó seguimiento al niño con sífilis congénita a los 3, 6, 9 y 12 meses de vida: <ul style="list-style-type: none"><li>• SI</li><li>• NO</li></ul> Si la respuesta es <b>SI</b> registre la siguiente información solicitada.
85	Tipo de prueba no treponémica realizada a la niña o niño pen el seguimiento.	1	Alfabético	Marque con una <b>X</b> la opción a que corresponda: <ul style="list-style-type: none"><li>• VDRL</li><li>• RPR</li></ul>
86	Fecha del resultado.	10	Numérico	Registre la fecha de acuerdo: DD/MM/AAAA.

N° Variable	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos
87	Reporte en diluciones de la prueba no treponémica.	1	Alfabético	<p>Marque con una <b>X</b> el resultado en diluciones obtenido en la prueba no treponémica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1-2-4-8-16-32-64-128-256-512-1024</li> </ul>
88	Criterio de curación de la niña o niño.	1	Alfabético	<p>Marque con una <b>X</b>, una sola opción <b>SI</b> o <b>NO</b> de acuerdo a la situación a que corresponda: la niña o niño cumple criterios de curación para sífilis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SI</li> <li>NO</li> </ul>
Reporte de datos del seguimiento al binomio madre - hijo				
89	Nombre de institución que hace el seguimiento de sífilis	50	Alfabético	Registre el nombre de la institución.
90	Nombre de quien registra la información	50	Alfabético	Registre el nombre de la persona que la realiza la actividad.
91	Cargo de quien hace el seguimiento.	50	Alfabético	Registre el cargo de la persona quien registra la información.
92	Teléfono celular	20	Numérico	Registre el número telefónico celular de la persona que registra la información.
93	Teléfono fijo - indicativo	20	Numérico	Registre el número telefónico fijo más el indicativo de la persona que registra la información.
94	Correo electrónico	50	Alfabético	Registre el correo electrónico institucional de la persona que registra la información.
95	Correo electrónico	50	Alfabético	Registre el correo electrónico institucional de la persona que registra la información.