	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>Dirección Operativa de Salud Pública</p> <p>ACTA DE REUNION</p>
<p>Versión: 3</p>	<p>Vigencia: 09-2010</p>

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PRESENCIAL Y VIRTUAL VÍA Google-meet

Lugar: Auditorio Secretaria Departamental de Salud de Risaralda

Fecha: septiembre 26 de 2022

Hora: 2 p.m.

Personas citadas: Director Operativo de Salud Pública, representante de Prestación de Servicios de Salud, referentes de Programas de Eventos de Interés en Salud Pública, Coordinador de Vigilancia Epidemiológica, referente departamental del Sivigila, Direcciones Locales de Salud. Enfermeras enlaces de municipios, Contratistas.

Participantes: Se anexa lista de asistencia. Se anexa presentación


ORDEN DEL DÍA

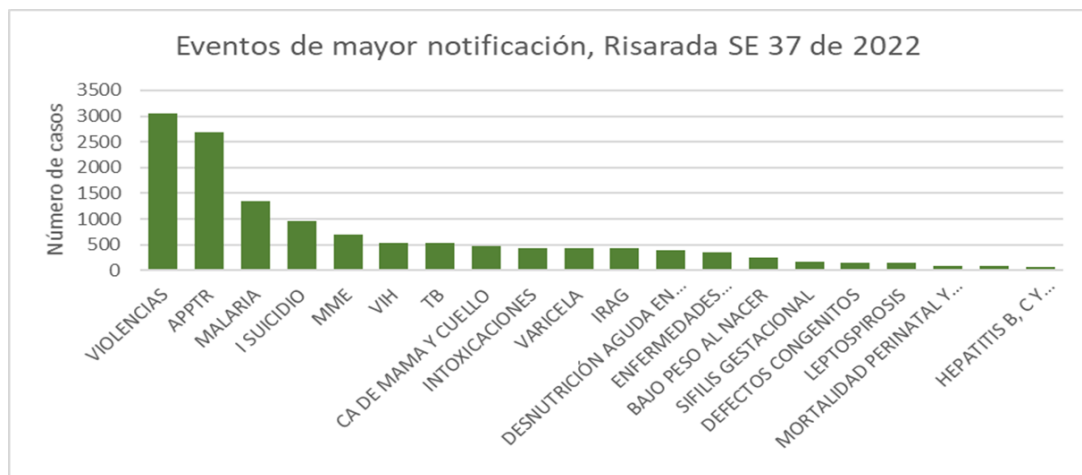
1. Bienvenida a los participantes.
2. Eventos de mayor notificación en la semana epidemiológica 37.
3. Tasa de mortalidad perinatal y proporción de BPNT.
4. Canales endémicos
5. Presentación Salud bucal, visual y auditiva en Risaralda.
6. Socialización de puntos clave de lineamientos nacionales:
 - * Tamizaje neonatal - Ley 1980 de 2019.
 - * Salud bucal en la estrategia de abordaje integral de las ENT y sus factores determinantes.
 - * Implementación programa de tamizaje neonatal en su componente de tamizaje auditivo.
7. Socialización avances del programa.
9. Cierre

DESARROLLO

La Doctora María del Pilar Gómez, da la bienvenida a los participantes. Se encuentran conectados representantes de todos los municipios. Como invitados especiales se encuentran representantes del Ministerio de Salud y Protección Social.

La Dra. María del Pilar Gómez muestra los eventos de mayor notificación a semana epidemiológica 37. Los eventos Violencia de género y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia continúan siendo los de mayor notificación. Le sigue el evento malaria el cual continúa en brote en el municipio de Pueblo Rico y como se muestra en la gráfica en cuarto lugar se encuentra intento de suicidio.


	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>Dirección Operativa de Salud Pública</p> <p>ACTA DE REUNION</p>
Versión: 3	Vigencia: 09-2010



Se resaltan los municipios de La Virginia con incidencias altas en APPTR, TB y VIH, Pueblo Rico con incidencias altas en Violencias, intento de suicidio y tuberculosis, Pereira con incidencias altas en TB y VIH. Los municipios con mayor incidencia de intento de suicidio a SE 37 son: Mistrató, Dosquebradas, Santa Rosa, Pueblo Rico Santuario.

Municipio	APPTR	Violencias	intento de suicidio	TB	VIH
Apia	345,88	555,0	80,4	56,31	8,0
Balboa	624,41	327,8	78,1	15,61	15,6
Belén de Umbría	373,98	525,2	71,6	35,81	11,9
Dosquebradas	233,21	227,5	126,0	53,58	45,2
Guática	373,41	276,0	48,7	0,00	8,1
La Celia	278,00	953,1	66,2	26,48	13,2
La Virginia	400,49	344,3	94,9	87,83	56,2
Marsella	346,96	711,6	47,0	23,52	35,3
Mistrató	227,86	484,2	136,7	17,09	22,8
Pereira	277,72	312,7	89,8	61,81	74,8
Pueblo Rico	77,69	741,0	95,6	107,57	12,0
Quinchía	324,37	270,3	75,7	28,83	3,6
Santa Rosa	252,60	177,1	104,0	38,39	43,3
Santuario	308,32	284,6	118,6	23,72	7,9
Risaralda	243,91	278,6	85,4	49,80	50,4

En cuanto a bajo peso al nacer a término, la proporción departamental a SE 37 es de 4.6%, muy por encima de la meta. Los municipios con las proporciones más altas son: Belén de Umbría, La Celia, Mistrató y Pereira. Los municipios con proporciones más bajas son Quinchía y Apía.

	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>Dirección Operativa de Salud Pública</p> <p>ACTA DE REUNION</p>
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

Proporción de bajo peso al nacer a término

Municipio	Casos	NV a término	Proporción
APÍA	1	69	1,45
BALBOA	1	30	3,33
BELÉN DE UM	12	154	7,79
DOSQUEBRAD	51	1190	4,29
GUÁTICA	1	59	1,69
LA CELIA	3	45	6,67
LA VIRGINIA	6	190	3,16
MARSELLA	4	95	4,21
MISTRATÓ	11	196	5,61
PEREIRA	141	2696	5,23
PUEBLO RICO	15	319	4,70
QUINCHÍA	1	126	0,79
SANTA ROSA	13	410	3,17
SANTUARIO	2	60	3,33
RISARALDA	262	5639	4,65

Fuente: SIVIGILA


Se muestra la tasa de mortalidad perinatal, que para la SE 37 en el departamento es de 14.6 por 1.000 NV. Al analizar el indicador por municipios se encuentra a la Celia con una tasa de 75.5 por 1.000 NV, Pueblo Rico 31.6 por 1.000 NV, Balboa 29.4, Marsella 27, La Virginia 27,4 muertes por 1.000 NV, Quinchía 20.4. Los demás municipios tienen tasas por debajo de la departamental y se destaca el municipio de Santuario sin mortalidad perinatal notificada en el período analizado.

Tasa de mortalidad perinatal por municipio

Municipio	Casos	NV	Tasa por 1,000 NV
APÍA	1	82	12,2
BALBOA	1	34	29,4
BELÉN DE UMBRÍA	1	173	5,8
DOSQUEBRADAS	20	1352	14,8
GUÁTICA	0	68	0,0
LA CELIA	4	53	75,5
LA VIRGINIA	6	219	27,4
MARSELLA	3	111	27,0
MISTRATÓ	2	223	9,0
PEREIRA	37	3020	12,3
PUEBLO RICO	11	348	31,6
QUINCHÍA	3	147	20,4
SANTA ROSA DE CABAL	4	455	8,8
SANTUARIO	0	72	0,0
RISARALDA	93	6357	14,6

Fuente: SIVIGILA

Se muestra el comportamiento de la sífilis gestacional y congénita, datos tomados del Boletín Epidemiológico Semanal (BES) del INS. Se ha presentado aumento sostenido en la incidencia pasando de 1.1 por 1.000 NV + mortinatos en el año 2016 a 3.1 en el 2021, para el año 2022 la tasa nacional va en 2.9.

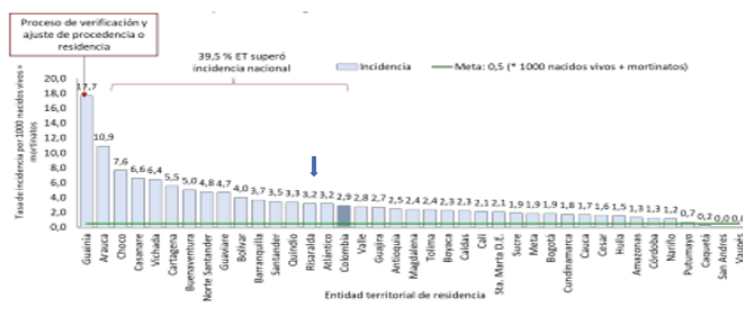
	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>Dirección Operativa de Salud Pública</p> <p>ACTA DE REUNION</p>
<p>Versión: 3</p>	<p>Vigencia: 09-2010</p>

Para el departamento de Risaralda a SE 35 la incidencia es de 3.2, por encima de la incidencia Nacional. La Dra. María del Pilar Gómez habla sobre la importancia de la realización de los controles prenatales con calidad, del tratamiento a la gestante y a sus contactos, del seguimiento y del diagnóstico y tratamiento oportuno de la sífilis gestacional con el fin de prevenir la sífilis congénita.

Figura 2. Comportamiento de la notificación de sífilis congénita a semana epidemiológica 35, 2022



Figura 3. Tasa de incidencia de sífilis congénita, por entidad territorial de residencia, Colombia, a semana epidemiológica 35, 2022




Canales Endémicos: Para dengue, el canal muestra al evento en zona de seguridad y de éxito, sin embargo, se continúan con las acciones de vigilancia y hay que tener en cuenta que varios territorios en el país se encuentran en brote por este evento.

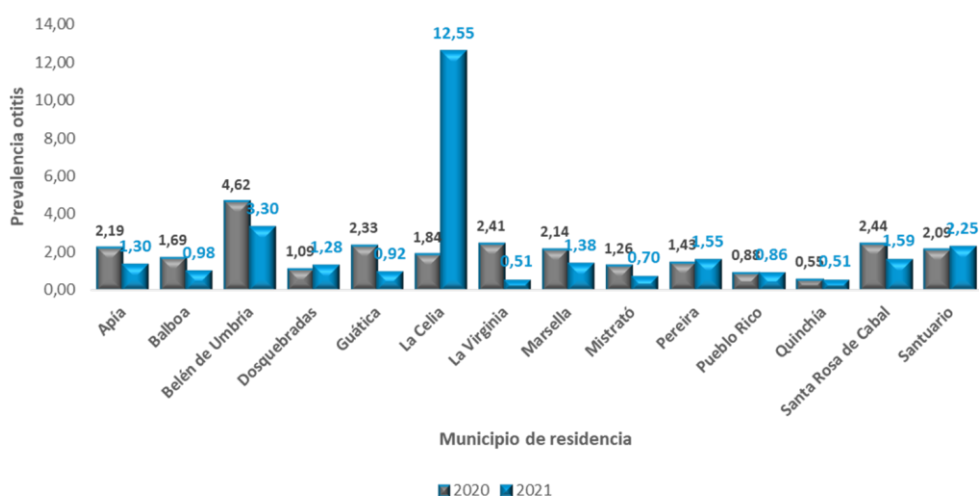
Para leishmaniasis igualmente el evento se encuentra en zona de seguridad.

Se muestra el canal endémico de malaria, el cual muestra al evento en brote durante todo el año en el municipio de Pueblo Rico, mismo que no se ha podido controlar.

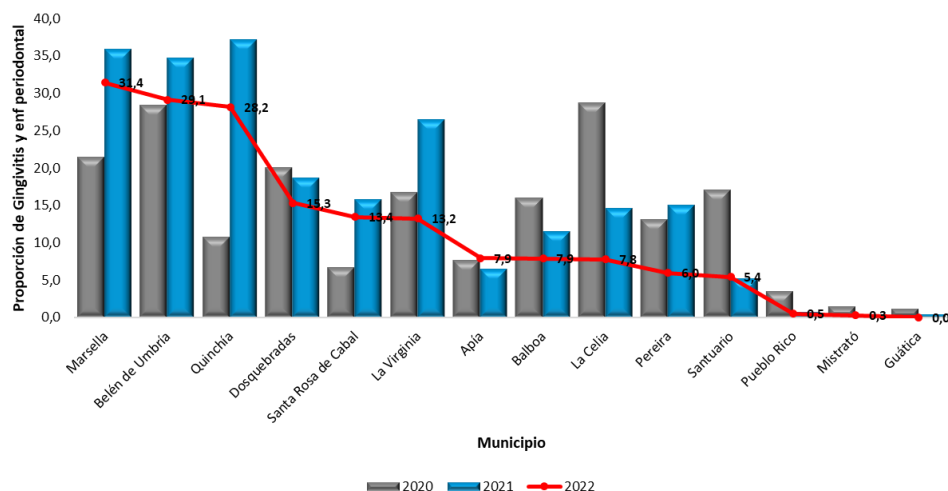
El tema central de este COVE son los eventos de salud visual, bucal y auditiva. Inicia la presentación la enfermera Karol Annie Restrepo Mesa epidemióloga de apoyo a vigilancia, quien socializa el comportamiento de las principales enfermedades asociadas al programa, así como las coberturas de salud bucal en el departamento según la información obtenida de SISPRO para la vigencia 2020, 2021 y 2022.


	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>Dirección Operativa de Salud Pública</p> <p>ACTA DE REUNION</p>
<p>Versión: 3</p>	<p>Vigencia: 09-2010</p>

La otitis media supurativa en menores de 5 años es una enfermedad muy común en los primeros años de vida, debido a factores de riesgo propios de la edad, pertenece al grupo de las infecciones respiratorias. Al comparar el año 2020 y 2021 se tiene que la prevalencia de otitis media supurativa en menores de 5 años atendidos en los diferentes servicios de salud más alta de Risaralda por cada 100 habitantes la presenta el municipio la Celia con un aumento importante de casos diagnosticados en el 2021 con un 12,55%, seguido por el municipio de Belén de Umbría con el 3,30%, cuyo municipio presenta un disminución de 1,32 puntos porcentuales, la población de referencia se obtuvo de proyecciones DANE. Al evaluar el primer trimestre del año la prevalencia más alta la presenta el municipio de Pereira, seguida por Belén de Umbría, Guática no registra casos según RIPS.



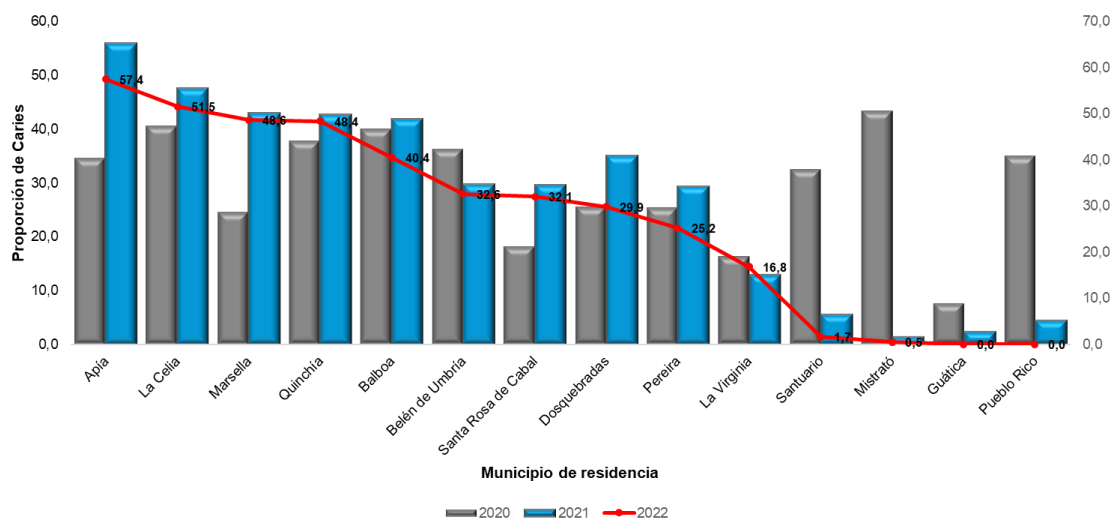
La enfermedad periodontal se considera que es un proceso de origen infeccioso que provoca una respuesta inflamatoria que en determinadas circunstancias provoca la reabsorción en altura del hueso alveolar y la consiguiente pérdida del diente. En cuanto a la proporción de personas atendidas con diagnóstico de gingivitis y enfermedad periodontal para el primer trimestre del 2022 se ha comportado similar al 2021, con la proporción más alta para los municipios de Quinchía, Belén de Umbría y Marsella.



	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>Dirección Operativa de Salud Pública</p> <p>ACTA DE REUNION</p>
Versión: 3	Vigencia: 09-2010


La proporción de personas atendidas con diagnóstico de Caries más alta en Risaralda para el año 2021 la presenta el municipio de Apía con un 55,9%, seguido el municipio de Mistrató con un 47,6%. En el primer trimestre del 2022, nuevamente Apía se encuentra en primer lugar con un 57,4.

Desde el 2019 no se reportan casos en Sivigila ficha 228 (Exposición al Flúor por lineamientos del INS).

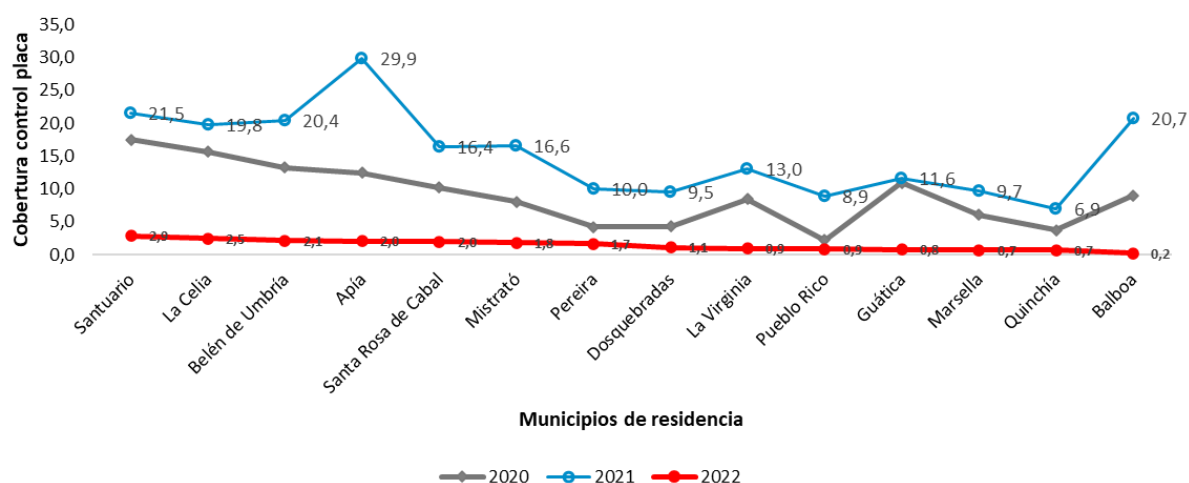


Seguidamente, se presentan algunas coberturas importantes del programa de salud bucal, encontrando que la cobertura de control de placa bacteriana en personas de primera infancia (a partir del 1 año), infancia y adolescencia es adecuada para los municipios de Apía, Santuario y La Celia, lo que demuestra un esfuerzo por alcanzar las metas del programa. Caso contrario para los municipio de Quinchía, Pueblo Rico y Dosquebradas. Para el primer trimestre del 2022 el municipio con la mejor cobertura es Santuario y con la menor Balboa.

Municipio	2020	Población	Proporción	2021	Población	Proporción	2022	Población	Proporción
Santuario	937	3.086	30,4	1.246	3.068	40,6	232	3.062	7,6
La Celia	569	1.743	32,6	822	1.744	47,1	74	1.747	4,2
Santa Rosa de Cabal	2.946	17.625	16,7	4.818	17.513	27,5	730	17.446	4,2
Belén de Umbria	1.201	6.317	19,0	2.026	6.296	32,2	260	6.293	4,1
Pereira	6.301	101.720	6,2	14.382	101.085	14,2	2.555	100.714	2,5
Apía	630	2.980	21,1	1.682	2.970	56,6	67	2.971	2,3
Marsella	676	4.229	16,0	1.026	4.210	24,4	92	4.200	2,2
Mistrató	671	7.047	9,5	1.040	7.024	14,8	148	7.036	2,1
La Virginia	969	6.634	14,6	1.575	6.587	23,9	136	6.560	2,1
Dosquebradas	3.080	48.721	6,3	6.733	48.377	13,9	868	48.164	1,8
Guática	857	3.008	28,5	993	3.010	33,0	54	3.016	1,8
Quinchía	389	7.597	5,1	677	7.594	8,9	116	7.606	1,5
Pueblo Rico	576	7.581	7,6	852	7.571	11,3	62	7.594	0,8
Balboa	241	1.548	15,6	502	1.552	32,3	0	1.555	0,0
RISARALDA	20.043	219.836	9,1	38.374	218.601	17,6	5.394	217.964	2,5

	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>Dirección Operativa de Salud Pública</p> <p>ACTA DE REUNION</p>
<p>Versión: 3</p>	<p>Vigencia: 09-2010</p>

Los municipios con las coberturas de control de Placa bacteriana en jóvenes en los años 2020, 2021 y en el primer trimestre del 2022 son Santuario, Apía, La Celia y Belén de Umbría y las más bajas los municipios de Pueblo Rico, Marsella y Quinchía. Comportamiento similar en las coberturas presentadas en adultez y vejez.




En cuanto a las coberturas de aplicación de flúor (barniz) se resalta el trabajo de los municipios de La Celia, Apía y Santuario y aplicación de sellantes Guática y nuevamente La Celia. Falta mejorar coberturas en Quinchía y Dosquebradas respectivamente.

Continuando el orden del día, se presentan los puntos clave del protocolo por parte del pediatra Jhon Byron Martínez, quien explica claramente, la importancia de realizar el tamizaje neonatal a la totalidad de niños con estadísticas nacionales:

- En Colombia, según Instituto Nacional de Salud INS en el informe de defectos congénitos de 2017, unas 3.8 millones de personas están afectadas con este tipo de enfermedades.

- La prevalencia de defectos congénitos en Colombia para el 2017 es de 113,6 casos por 10.000 nacidos vivos - NV, donde se detectan, en su orden, malformaciones congénitas (107,9 casos por 10.000 NV – 95% de los casos), metabólicos (5.4 casos por 10.000 NV - 4,7% de los casos) y defectos congénitos sensoriales (0,3 casos por 10.000 NV – 0,3% de los casos).

- Se encuentra una tasa de mortalidad por defectos congénitos de 14,6% (para 2016 se encontró como una de las principales causas de mortalidad en menores de 1 año - 25,6% de los casos).

	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>Dirección Operativa de Salud Pública</p> <p>ACTA DE REUNION</p>
<p>Versión: 3</p>	<p>Vigencia: 09-2010</p>

- El 31,9% de los casos se identificaron en la etapa prenatal y el 68,1% se identificaron en la etapa postnatal. Los defectos congénitos se presentan en mayor proporción en recién nacidos de sexo masculino, con pertenencia étnica indígena, con madres de 40 o más años y no afiliados al SGSSS.

- 25,9% de estas malformaciones corresponde al sistema osteomuscular, 21,5% del sistema circulatorio y 15,1% del Sistema Nervioso Central.

- INS (2017). Informe de Evento Defectos Congénitos, Colombia. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DEFECTOS%20CONG%C3%89NITOS%202017.pdf>

Adicionalmente, explica en qué consiste el programa de tamizaje neonatal, el cual es el conjunto de acciones de gestión y definiciones técnicas y operativas que permiten garantizar la organización, mantenimiento y seguimiento a la operatividad del Tamizaje Neonatal y a los resultados en salud.

Define las orientaciones técnicas para los diferentes actores del sistema a nivel nacional involucrados en la atención de los niños y niñas recién nacidos, según sus competencias, acorde con las recomendaciones y lineamientos de los organismos internacionales sobre la materia.

El tamizaje neonatal tiene como objetivo último evitar la progresión, secuelas, discapacidad o modificar la calidad o expectativa de vida de los recién nacidos, razón por la cual se considera que debe integrar condiciones metabólicas, endocrinológicas, cardiológicas, auditivas y visuales, teniendo en cuenta la incidencia de las mismas.

Objetivos específicos:


Fortalecer la detección precoz, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y seguimiento a defectos congénitos de condiciones detectables en las primeras horas o días de nacimiento, para disminuir la morbi – mortalidad evitable y la discapacidad asociada a estas alteraciones, en articulación con los diferentes actores del sector salud. (Evento 215).

Gestionar y hacer seguimiento a la atención integral en salud asociadas al tamizaje neonatal y a los resultados en salud establecidos en el Programa, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, generando mecanismos que garanticen la confirmación diagnóstica y el tratamiento oportuno.

Orientar, articular y fortalecer las Redes de Prestación de Servicios, Red de Laboratorios e Instituciones de Diagnóstico que brindan atenciones en el marco del programa de tamizaje neonatal en sus procesos de registro de información, seguimiento, calidad, desarrollo de capacidades y demás.

Fortalecer los procesos de vigilancia en salud pública de defectos congénitos en el marco del Programa.

Desarrollar las estrategias que permitan orientar a las familias y otros actores, en los contenidos y especificaciones de la atención relacionada con el tamizaje, para potenciar la acción del sector y mejorar el seguimiento a las condiciones tamizadas.

	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>Dirección Operativa de Salud Pública</p> <p>ACTA DE REUNION</p>
<p>Versión: 3</p>	<p>Vigencia: 09-2010</p>

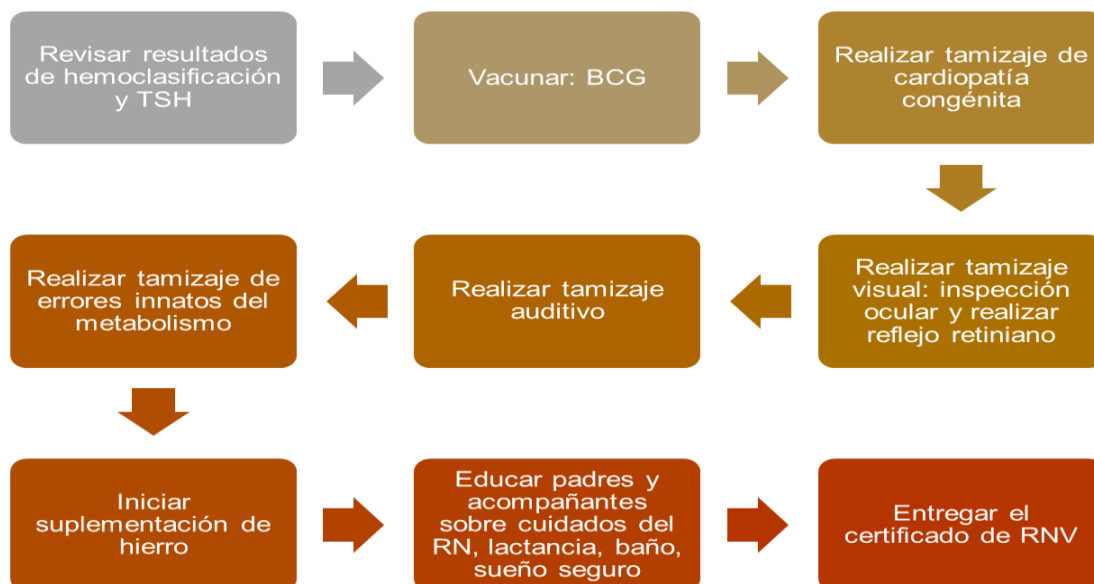
Generalidades

El programa de tamizaje neonatal está dirigido a todos los recién nacidos en el territorio colombiano y a sus familias.

En el marco de la atención materno perinatal (al binomio madre – hijo durante la gestación), se retoma lo planteado en la Ruta de Atención Materno perinatal para la prevención y detección antenatal de defectos congénitos, así como las demás definiciones establecidas en las Resoluciones 3280 de 2018 y 276 de 2019 (y la normatividad que las modifique).


Cumplir con los estándares de calidad en salud pública establecidos en la Resolución 1619 del 2015 o la norma vigente para tal fin, y con la inscripción en el Registro de Laboratorios RELAB establecido en la Resolución 561 de 2019 o el aplicativo que lo modifique o sustituya y con los procesos de habilitación como servicio de salud, según la normatividad vigente.

Participar en los procesos de evaluación del desempeño definidos por el INS y los relacionados con mejoramiento de procesos de calidad; que permitan avanzar a la acreditación de las pruebas de tamizaje según norma NTC IEC/ISO 15189, en un plazo máximo de 2 años a partir del momento en el que sea incluida la tecnología de tamizaje en el Programa.



Factores asociados a las anomalías congénitas:

- 1) Los antecedentes familiares

	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>Dirección Operativa de Salud Pública</p> <p>ACTA DE REUNION</p>
<p>Versión: 3</p>	<p>Vigencia: 09-2010</p>

- 2) Exposición a teratógenos: físico-químicos , medicamentosos, sustancias psicoactivas , enfermedades crónicas maternas, infecciones maternas
- 3) Examen físico sistemático
- 4) Las respuestas anómalas a la adaptación neonatal
- 5) Causa Desconocida 50%.

Anomalías mayores

- Son alteraciones en la forma o la función que afectan gravemente la salud del paciente,
- Generan discapacidad o grave alteración estética y/o disminuyen su expectativa de vida.
- Se consideran letales cuando llevan a la muerte del 50% de los afectados

Anomalías menores

- Anormalidades en las que no es necesario un tratamiento médico o requieren un manejo simple.
- No disminuyen la expectativa de vida ni generan discapacidad.
- Aunque los casos extremos de ambas categorías son fáciles de identificar, hay una zona gris donde esta clasificación no es clara y será necesario examinar cada caso para saber el impacto del defecto

Tamizaje Universal EIM


- Entre las 48 y 72 horas de vida.:
- Hipotiroidismo congénito
- Hiperplasia suprarrenal congénita
- Deficiencia de Biotinidasa
- Fenilcetonuria
- Galactosemia
- Deficiencia de acilCoA deshidrogenasa de cadena media (MCAD)
- Acidurias orgánicas (acidemia propiónica y acidemia metilmalónica)

Tamizaje Visual

- Inspección ocular general
- Reflejo Rojo Retiniano
- Condiciones: Poca luz ambiental, luz blanca del oftalmoscopio a 0 dioptrías, 40-50 cm de distancia, evaluación de ambos ojos al mismo tiempo
- Anormal : Reflejo de Bruckner-asimetría, manchas, reflejo blanco

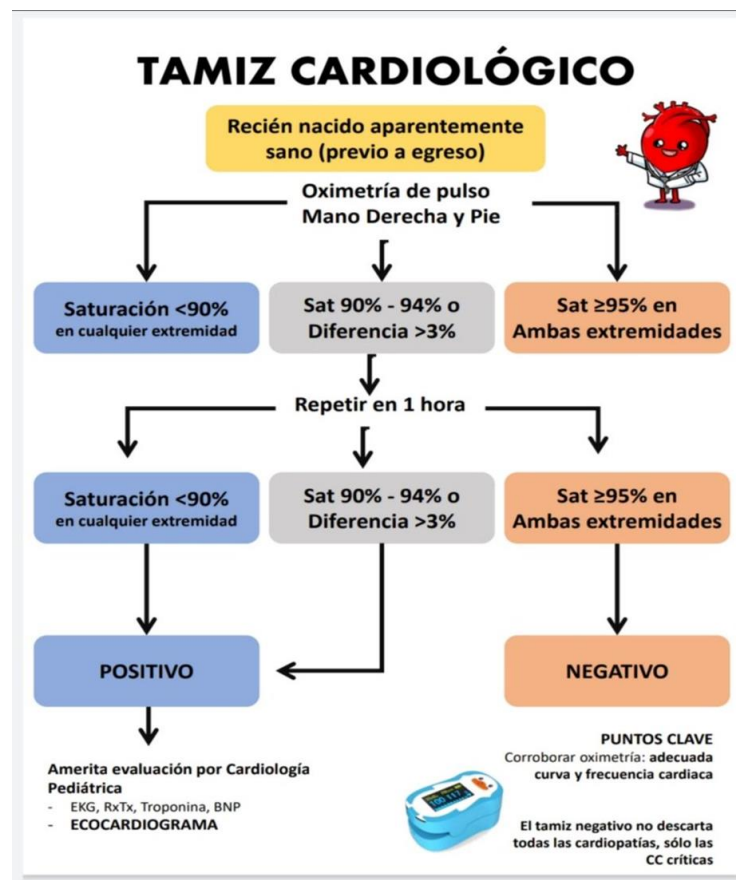
Tamizaje auditivo


- Realizar a las 24 horas antes del egreso
- EOA (Emisiones Otoacústicas) y RATEA (Respuesta Auditiva del Tallo Encefálico)
- Indagar factores de Riesgo Familiares y factores de riesgo individuales para compromiso auditivo.

	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>Dirección Operativa de Salud Pública</p> <p>ACTA DE REUNION</p>
<p>Versión: 3</p>	<p>Vigencia: 09-2010</p>

Tamizaje cardiopatía congénita

- SaO2 Pre y Postductal
- Anormal diferencia mayor de 3% ó SaO2 menor de 90%.
- Auscultación cardiopulmonar y palpación de pulsos femorales



	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>Dirección Operativa de Salud Pública</p> <p>ACTA DE REUNION</p>
<p>Versión: 3</p>	<p>Vigencia: 09-2010</p>

Salud bucal en la estrategia de abordaje integral de las ENT y sus factores determinantes. Responsable: Sandra Tovar Referente Ministerio de Salud y Protección Social.


Para este comité se solicitó la participación del Ministerio de salud, representado por la referente de salud bucal Nacional SANDRA TOVAR VALENCIA, quien atendiendo a la convocatoria realizó explicación del rol de la salud bucal, en el abordaje de las enfermedades crónicas no trasmisibles -ENT y sus factores determinantes.

Comienza la charla haciendo una contextualización del enfoque de Determinantes sociales, sobre el cual se fundamenta el sistema de salud y las estrategias de cuidado de la salud a nivel nacional; partiendo del hecho de que la salud es resultado principalmente de condiciones estructurales y comportamientos individuales, por lo que para lograr impacto en el bienestar individual y colectiva en una población, es imperativo el desarrollo de acciones inter y transectoriales, dado que el actuar del sector salud no sería suficiente por sí solo.



No obstante lo anterior; una estrategia de abordaje integral de salud no desestima la importancia de las intervenciones orientadas a modificar factores de riesgo y tratar los efectos en salud, resultantes de determinantes intermedios y estructurales actuando sobre la población e individuos; de ahí que los programas de salud bucal, visual y auditiva se enmarquen dentro de las ENT, dado que sus resultados comparte factores de riesgo y determinantes, como los comportamientos individuales o la alimentación.

En ese orden de ideas se presenta una estrategia de abordaje de la salud bucal en el marco de las ENT, como un modelo de intervención que debe romper con paradigmas hegemónicos de la atención en salud, para abarcar la salud en un nivel integral,


	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>Dirección Operativa de Salud Pública</p> <p>ACTA DE REUNION</p>
<p>Versión: 3</p>	<p>Vigencia: 09-2010</p>

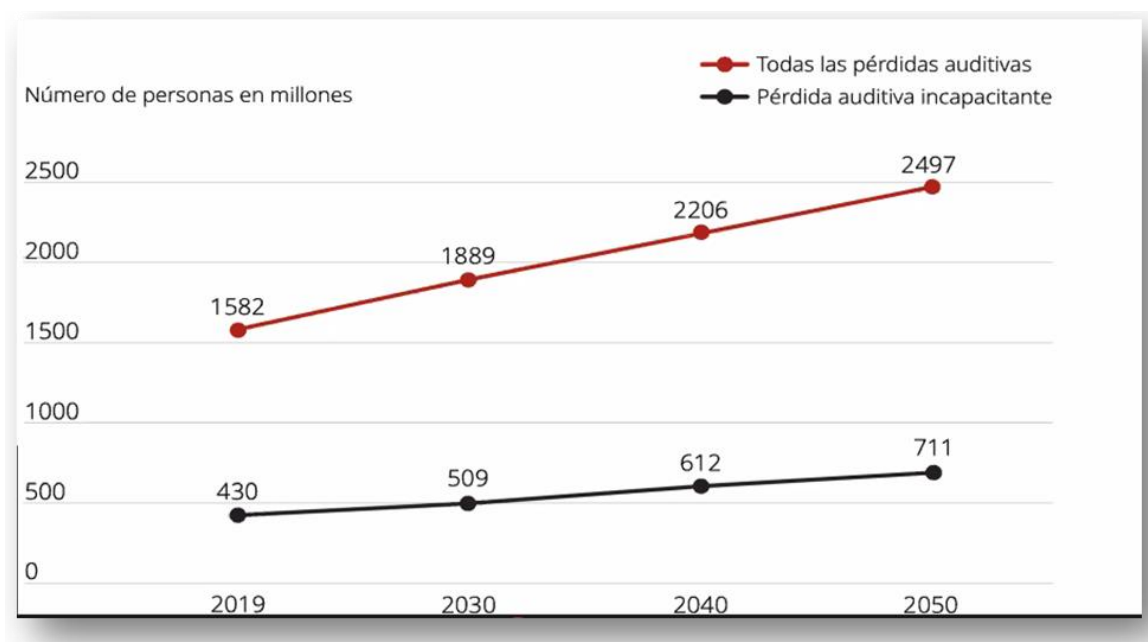


Este sistema propone diversos retos que incluyen: Adecuación de la estructura y funcionalidad de la autoridad sanitaria, Coordinación y articulación intra y extrasectorial, Articulación de los profesionales de la salud bucal y demás profesionales para la gestión de las ENT y la salud bucal, Empoderamiento de la comunidad y sociedad civil organizada y el Fortalecimiento de los procesos de seguimiento y evaluación de los resultados en salud.

Implementación programa de tamizaje neonatal en su componente de tamizaje auditivo. Responsable: Irma Carvajalino-Instituto de audiología.

Un componente importante de la atención integral materno perinatal y a la primera infancia, es el programa de tamizaje neonatal, que en Colombia se ordena en la ley 1980 de 2019. En Colombia se prevé un aumento en la incidencia de la pérdida de audición parcial y total, por lo cual es un imperativo fortalecer el diagnóstico oportuno de las alteraciones de la audición, cuando hay tiempo para tratar la pérdida de la audición.

	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>Dirección Operativa de Salud Pública</p> <p>ACTA DE REUNION</p>
<p>Versión: 3</p>	<p>Vigencia: 09-2010</p>




El programa de tamizaje neonatal previsto en la ley 1980 de 2019, contempla 4 líneas que son: tamizaje endocrinometabólico, auditivo, visual y de cardiopatías; en concreto el tamizaje auditivo busca que haya cohortes de recién nacidos con tamizaje auditivo por técnicas objetivas de análisis antes del mes y que los niños con resultados positivo del tamizaje tengan atención oportuna.

4.2. Tamizaje neonatal auditivo

Corresponde a la detección de recién nacidos con alteraciones auditivas que pueden llevar a hipoacusia, afectar su capacidad auditiva y de esta forma, amenazar el desarrollo integral del niño o la niña en el curso de la vida.

Objetivos

1. Identificar niños y niñas recién nacidos con posibles alteraciones auditivas temporales o permanentes.
2. Definir las condiciones de re-tamizaje de los recién nacidos con resultado positivo para alguna de las pruebas definidas.
3. Identificar niños y niñas recién nacidos con condiciones de riesgo que requieren un seguimiento particular ante la posibilidad de padecer de hipoacusia, por la naturaleza de sus características de riesgo.
4. Establecer los aspectos mínimos de oportunidad y características del diagnóstico de alteraciones auditivas, del inicio del tratamiento y su seguimiento.

	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>Dirección Operativa de Salud Pública</p> <p>ACTA DE REUNION</p>
<p>Versión: 3</p>	<p>Vigencia: 09-2010</p>


- Se utiliza una tecnología de procesamiento de señales para separar los potenciales de acción, del ruido de fondo y de otras actividades encefálicas.
- Estos registros se comparan con un patrón almacenado, llamado “plantilla”, que se obtiene a partir de la respuesta potenciales evocados auditivos de corta latencia de lactantes con audición normal.
- Este procedimiento incluye un sistema de rechazo de artefactos duales, para impedir que las actividades no relacionadas con los registros de los potenciales auditivos contribuyan a generar un resultado PASA, con un alto grado de precisión.
- Recoge datos suficientes para establecer, con una confianza estadística superior al 99%, en coincidencia con la plantilla.
- Se continúa recogiendo datos hasta alcanzar los 15.000 barridos de sonido ponderado; si no la establece, con una confianza estadística superior al 99%, después de los 15.000 barridos de sonido ponderado, muestra el resultado NO PASA o FALLA.

Socialización de pendientes del programa: Avances procesos de Asistencias Técnicas e Inspección Vigilancia y Control en los 14 municipios de Risaralda y EAPB. Responsable: John Jairo Soto Osorno - Gerente del programa departamental

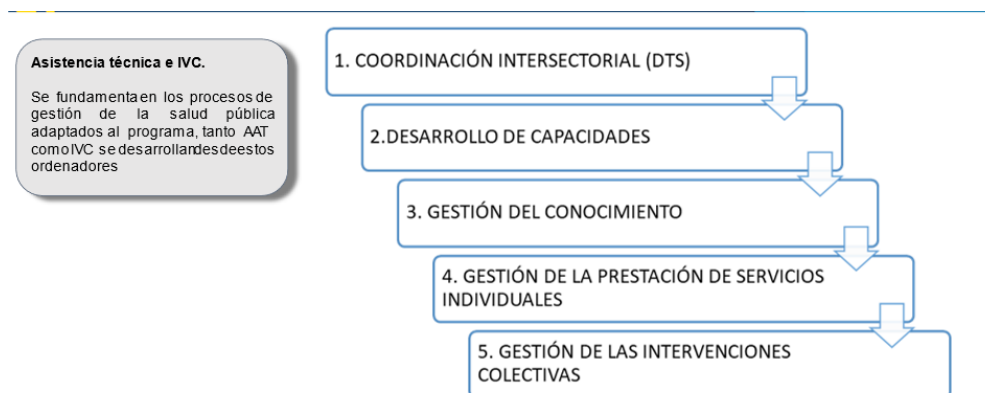
En la gestión de los programas de salud bucal, visual y auditiva en el Departamento se realizaron acciones de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en distintos actores del sector salud en el Departamento, a saber: Direcciones territoriales de salud, EAPB y profesionales del servicio social obligatorio, lo anterior con el propósito de implementar los componentes de las rutas de atención integral, en lo referente a salud bucal y de acuerdo a las competencias de cada actor. Así mismo se han desarrollado acciones de gestión intersectorial para la promoción de la salud bucal, con empresa privada y área de comunicaciones (estrategias IEC), que al término de esta vigencia se encuentran en desarrollo. Los beneficiarios directos de estas acciones fueron 36 personas en cada uno de los actores acompañados.



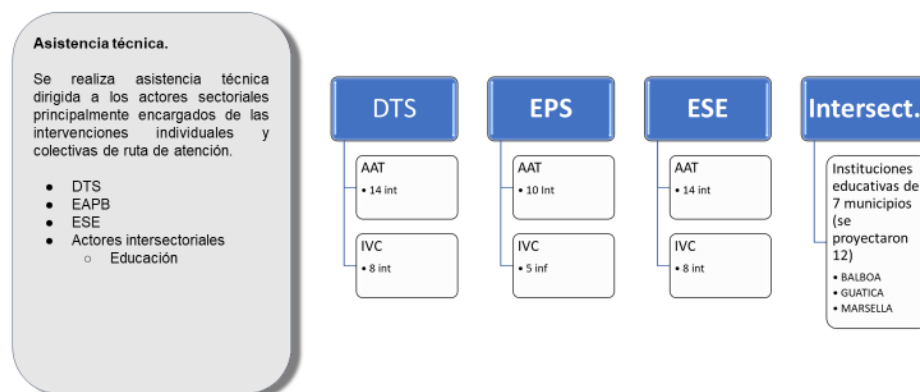
En articulación con el área de vigilancia epidemiológica documentos ASIS de salud bucal y manual del programa que incluye lo referente a vigilancia epidemiológica.

	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>Dirección Operativa de Salud Pública</p> <p>ACTA DE REUNION</p>
<p>Versión: 3</p>	<p>Vigencia: 09-2010</p>


De igual forma se ha adelantado un diagnóstico de la implementación de las rutas integrales de atención, en lo concerniente a las intervenciones individuales y colectivas en salud bucal; esto último, mediante la inspección y

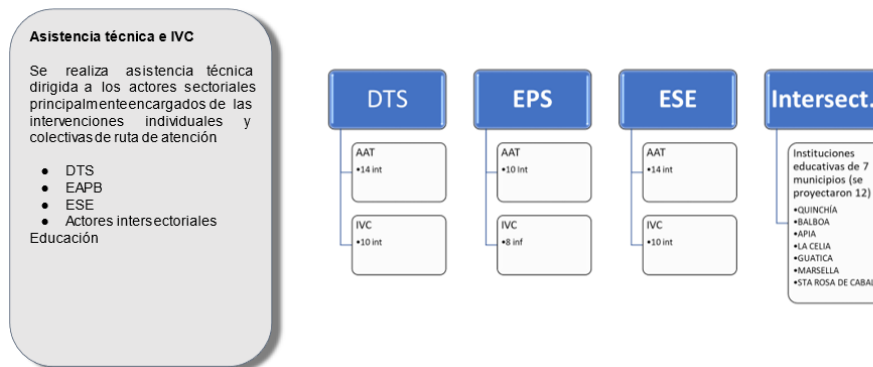


vigilancia de los actores de salud, con herramientas de auditoria desde un enfoque de salud pública, con ese propósito se avanza con actores visitados y se ha evaluado la implementación desde los procesos de Desarrollo de capacidades, gestión del conocimiento, coordinación intersectorial, Gestión de la prestación de servicios individuales y colectivas, Vigilancia en salud pública y Gestión de la atención diferencial; se ha realizado conforme a los competencias de cada actor las inspección y vigilancia.



Paralelamente se ha realizado el desarrollo de capacidades en actores del sistema de salud, para la implementación del programa tamizaje neonatal en lo referente a salud visual. Se realizaron acciones de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades EAPB y DTS en el Departamento, con el propósito de implementar los componentes de las rutas de atención integral, en lo referente a salud auditiva y comunicativa de acuerdo a las competencias de cada actor. Paralelamente se ha realizado el desarrollo de capacidades en actores del sistema de salud, para la implementación del programa tamizaje neonatal en lo referente a salud auditiva.

	<p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud</p> <p>Dirección Operativa de Salud Pública</p> <p>ACTA DE REUNION</p>
<p>Versión: 3</p>	<p>Vigencia: 09-2010</p>



Se resuelven inquietudes de los asistentes.


Se termina la reunión a las 4:00 p.m.




Sandra Milena Gómez Giraldo
Directora Operativa de Salud Pública
Secretaría Departamental de Salud
Elaboró: María del Pilar Gómez C



María del Pilar Gómez Ceballos
Profesional Especializado
Secretaría Departamental de Salud

<div><div><div>Gobernación de</div><div>RISARALDA</div><div>Sentimiento de Todos</div></div></div>			<div>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</div> <div>Secretaría de Salud</div> <div>GESTIÓN EN SALUD</div> <div>SALUD PUBLICA</div> <div>LISTA DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS</div>						
Versión: 4			Vigencia: 02-2013						
Nombre de la reunión/capacitación: COVE Departamental			Responsable de la Reunión: Maria del Pilar Gomez Ceballos						
Fecha: 26 de septiembre de 2022									
Lugar: Secretría de Salud de Risaralda									
Marca temporal	Nombres y Apellidos	Entidad	Cargo	Teléfono	Correo Electronico	Dirección	Municipio	Vinculación	Tipo de Reunión
9/26/2022 14:10:47	Alison Dayana Batero Guerrero	DLS	Enfermera	3226475004	saludpublicadlsquatica@gmail.com	Guática	Guática	Por contrato	Programada
9/26/2022 14:10:55	Julio Cesar Gonzalez Castillo	Secretaria de Salud Departamental	Profesional Referente Zoonosis	3207783306	julio.gonzalez@risaralda.gov.co	Gobernación	Pereira	Personal de Planta	Programada
9/26/2022 14:11:09	Carolina Vasquez Echeverri	SDS	Enfermera Enlace	3137977674	carocelia04@gmail.com	Calle 3 #3-19	La Celia	Por contrato	Programada
9/26/2022 14:11:31	Alba Liliana Ocampo Rodríguez	Ese Hospital San Vicente de Paul	Enfermera	3127777372	sivigila.etv@hsvpmistrato.gov.co	Cra 5 # 3-86	Mistrato	Otro	Programada
9/26/2022 14:11:33	AlbertoMedinaCórdova	SDS Risaralda	PE TB/lepra	3398300	alberto.medina@risaralda.gov.co	Gobernación	Pereira	Personal de Planta	Programada
9/26/2022 14:11:57	Alejandra Rios Arango	SSD	Enfermera	3222130043	alejara09.18@gmail.com	Pereira	Pereira	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:12	Olga Patricia De Los Ríos Sepúlveda	Gobernación de Risaralda	Profesional Universitaria	3398300 442	olga.delosrios@risaralda.gov.co	Gobernación piso 5	Pereira	Personal de Planta	Programada
26/9/2022 14:12	Adriana patricia agudelo benjumea	Direccion local de salud	Auxiliar de enfermería	3217022602	adripe15@hotmail.es	Santuario	Santuario	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:12	Deicy Yohana Aguirre Gonzalez	Secretaria de Salud de Risaralda	Profesional SIVIGILA	3148618607	epidemiologia.salud@risaralda.gov.co	Ci 16b #17-04	Pereira	Personal de Planta	Programada
26/9/2022 14:12	Alexandra Muñoz Quiroga	Dls Apia	Enfermera	3206911178	Saludpublica.apia2020@gmail.com	Alcaldia	Apia	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:13	Sandra Elena Parra Rengifo	Alcaldia	Auxiliar dirección local de salud	3122041034	Dls@lachelia-risaralda.gov.co	Carrera 3 # 3-16	La Celia	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:13	Mónica Alejandra Osorio Gaviria	Secretaria de salud departamental	Enfermera enlace municipio de Apia	3215063611	Saludpublica.apia@gmail.com	Apia	Apia	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:13	Luis Carlos Ordóñez	DLS pueblorico	ING ambiental	3104725536	luchoc989@gmail.com	Alcaldía pueblo rico	Pueblo rico	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:13	Karol Tatiana Colorado Barrios	Secretaria de salud de Risaralda	Profesional especializado	441	karol.colorado@risaralda.gov.co	Pereira	Pereira	Personal de Planta	Programada
26/9/2022 14:14	Yuly Alejandra Henao	Dirección local de salud	Enfermera	3218962310	saludpublica@santuario-risaralda.gov.co	Santuario	Santuario	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:14	Ana María Rodríguez Marin	Secretaria de salud departamental	Enfermera enlace	3145887028	Anamariaro2016@gmail.com	Guática	Guática	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:14	Marilyn Yasira Mosquera Mosquera	Secretaria de salud departamental	Tecnico administrativo	3187448322	mariyn.mosquera@risaralda.gov.co	Salud pública	Belén de Umbria	Personal de Planta	Programada
26/9/2022 14:14	Mariana Garcés Osorio	Alcaldía de la Virginia	Enfermera	3128344040	marianagarcesosorio@outlook.com	Calle 17a #11-16	La Virginia	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:14	LUZ ILDORY GUEVARA GUAPACHA	Secretaria de Salud	Enfermera Enlace salud publica	3207823984	ildory2283@gmail.com	crr 7 N 2a 22	Quinchia	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:14	L.Juliana Montoya Valladales	Secretaría salud departamental	Apoyo vigilancia salud pública	3128433896	Julimont07@gmail.com	Villanova del campo	Pereira	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:14	Stefanny Londoño Ruiz	Secretaria de salud departamental	Enfermera enlace Santa Rosa	3104351922	Enfermeraenlasesrc@gmail.com	Santa Rosa	Santa Rosa	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:15	Mariela Calle Agudelo	DOSP/Secretaría de Salud	Profesional Universitario	3155340966	mariela.calle@risaralda.gov.co	Gobernación	Pereira	Personal de Planta	Programada
26/9/2022 14:17	John Jairo Soto Osorno	Gobernación de Risaralda / Dirección de salud pública	Profesional especializado	3148113788	john.soto@risaralda.gov.co	Transversal 26, dosquebradas	Dosquebradas		Programada
26/9/2022 14:18	Blanca Eucaris Espinoza Gutierrez	Municipio de Apia DLS	Técnico Operativo de Salud	3212896998	Salud@apia-risaralda.gov.co	Cra 9 N 9-12	Apia	Personal de Planta	Programada
26/9/2022 14:18	Claudia Patricia Vélez Bermúdez	Secretaría de Salud de Risaralda	Médico de apoyo PRASS	3217014299	clavelezb@gmail.com	Gobernación	Pereira	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:19	María Fernanda Arango Ladino	Ssd	Enfermera enlace	3106676222	enlacebelen22@gmail.com	Calle 7	Belén de Umbria	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:19	Juan Carlos Herrera Uribe	Secretaría de salud	Técnico	3116137770	Juan.herrera@risaralda.gov.co	Pueblo Rico	Pueblo Rico	Personal de Planta	Programada
26/9/2022 14:20	Luz Myriam Gutiérrez Valenzuela	Gobernación de Risaralda	Profesional Especializado	3168338507	luzmyriam.gutierrez@risaralda.gov.co	Gobernación de Risaralda	Pereira	Personal de Planta	Programada
26/9/2022 14:20	Angela María Rincón Hurtado	Gobernación de Risaralda secretaria de salud	Epidemióloga de VSP	3176459150	angela.rincon.risaralda@gmail.com	Gobernación de Risaralda	Pereira	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:22	Luz Adriana Rivera González	Secretaría de Salud Dptal	Profesional Especializada	3146242098	luz.rivera@risaralda.gov.co	5 Piso Gobernación	Pereira	Personal de Planta	Programada
26/9/2022 14:23	Diana Carolina López Achury	Secretaría de Salud municipal Belén de Umbria	Médica Epidemióloga	3183974723	epidemiologiabelen@gmail.com	CAM Belén de Umbria	Belén de Umbria	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:23	MARCOS NICOLAS CHACON ROJAS	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	3115665222	marcos.chacon@risaralda.gov.co	Calle 151 # 18 - 03	PEREIRA	Personal de Planta	Programada
26/9/2022 14:24	ELIANA SEPULVEDA CHICA	DIRECCION LOCAL DE SALUD	Psicóloga	3013138651	direccionlocaldesalud@pueblorico-risaralda.gov.co	Alcaldía Municipal de Pueblo Rico	Pueblo Rico	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:25	María del Pilar Gómez Ceballos	Secretaría de Salud de Risaralda	Profesional Especializado	3122955473	mariaospilar.gomez@risaralda.gov.co	Calle 19 # 13-17	Pereira	Personal de Planta	Programada
26/9/2022 14:26	Paula Andrea Orozco Rios	Secretaría de Salud Municipal	subsecretaria de salud publica y aseguramiento	3117506258	saludpublica@santarosadecabal-risaralda.gov.co	calle 12 # 13-56	Santa Rosa de Cabal	Personal de Planta	Programada
26/9/2022 14:29	Daniela castañeda	Secretaría de salud departamental	Enfermera	3165760756	danicc1601@gmail.com	La Virginia	La Virginia Risaralda	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:29	Yurany Andrea Escarpeta Cordoba	Dirección local de salud	Trabajadora social	3003801610	andreaescarpeta01@gmail.com	Carrera 4 casa 23	Pueblo rico	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:30	Viviana Andrea Loaiza Escobar	DLS APIA	Enfermera	3104038115	Salud@apia-risaralda.gov.co	Apia	Apia	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:30	Diana Zuleyma Ramírez Ríos	Gobernación de Risaralda	Profesional especializada	3168308162	dianazuleyma.ramirez.risaralda@gmail.com	Centro	Pereira	Personal de Planta	Programada
26/9/2022 14:31	Anyi Dayana Rodas Osorio	Dirección Local de Salud	Enfermera	3217675041	direccionlocaldesalud@pueblorico-risaralda.gov.co	Alcaldía municipal	Pueblo Rico	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:35	Edgar Hernando Navarro Zuluaga	Gobernación de Risaralda - Secretaría de Salud	Profesional especializado	3398300	edgar.navarro@risaralda.gov.co	Edificio Gobernación de Risaralda	Pereira	Personal de Planta	Programada
26/9/2022 14:35	Juan Daniel Castrillon Spitia	Secretaria de salud de Risaralda	Médico epidemiólogo	3108483523	Juandanielutp@gmail.com	Gobernación de Risaralda	Pereira	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:35	Kely gomez duque	SSD	Enfermera	3147660928	Kelygomez2003@gmail.com	Balboa	Balboa	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:36	Andrés Felipe Fernández Vanegas	Gobernación. Secretaria de Salud Departamental	Técnico Administrativo	3136954424	affemandezv@gmail.com	Apia	Apia	Personal de Planta	No Pogramada
26/9/2022 14:45	Sandra Tovar Valencia	Ministerio de Salud y Protección Social	Profesional Especializado	6013305000	stovar@minsalud.gov.co	Carrera 13 No 32 - 76	Bogotá	Personal de Planta	Programada
26/9/2022 14:47	Ángela María Ochoa Franco	SSD	Enfermera enlace Santuario	3108234731	ochoafrancoangelamaria@gmail.com	Calle 4 no 7 20	Santuario	Por contrato	Programada
26/9/2022 14:53	Jennifer Astrid Henao Murillo	Secretaria de Salud de Risaralda	Enfermera enlace salud publica	3108257821	enfermeraenlasespmarsella@gmail.com	Marsella	Marsella	Por contrato	Programada

<div><div><div>Gobernación de</div><div>RISARALDA</div><div>Sentimiento de Todos</div></div></div>			<div>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</div> <div>Secretaría de Salud</div> <div>GESTIÓN EN SALUD</div> <div>SALUD PUBLICA</div> <div>LISTA DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS</div>						
Versión: 4			Vigencia: 02-2013						
Nombre de la reunión/capacitación: COVE Departamental			Responsable de la Reunión: Maria del Pilar Gomez Ceballos						
Fecha: 26 de septiembre de 2022									
Lugar: Secretría de Salud de Risaralda									
26/9/2022 14:55	Lizet Marilly Bustamante Acevedo	Alcaldía Municipal	Directora Local de Salud	3162744163	direccionlocaldesalud@pueblorico-risaralda.gov.co	Cra 4 N 6 17	Pueblo Rico Risaralda	Personal de Planta	Programada
26/9/2022 15:04	Valentina arias aguirre	Secretaría de salud dosquebradas	Referente salud oral, visual y auditiva	3005779551	Vale-3259@hotmail.com	Calle 14 #23-217 condominio d	Dosquebradas	Por contrato	Programada
26/9/2022 15:06	Carlos Augusto Guevara Hinestroza	DLS Pueblo Rico	Enfermero Salud Pública	3187488463	Cguevara18_@hotmail.com	Santa Cecilia	Pueblo Rico	Por contrato	Programada
26/9/2022 15:09	Wilton Mejía Tejada	Secretaria de Salud Departamental	Profesional Universitario	3128814251	wilton.mejia@risaralda.gov.co	Gobernación	Pereira	Personal de Planta	Programada
26/9/2022 15:14	Liliana Calderón Delgado	Secretaría de salud dpto de Rusalalda	Química Farmacéutica	3147458749	farmacovigilancia@risaralda.gov.co	Gobernación de Risaralda	Pereira	Por contrato	Programada
26/9/2022 15:15	Laura Ospina moncada	Secretaría de salud de Risaralda	Enfermera	3108301768	Equipovacunacioncovid19@gmail.com	Gibernacion de Rda	Pereira	Por contrato	Programada
26/9/2022 15:16	Liza Roldán Ramírez	Secretaría de salud de Rda	Enfermera	3108301768	lizarr2017@gmail.com	Gobernación de Rda	Pereira	Por contrato	Programada
26/9/2022 15:26	Cesar David Salinas López	Secretaría de Salud de Risaralda	Ingeniero de sistemas SAR	3105177211	cesar.salinas@risaralda.gov.co	Gobernación de Risaralda	Pereira	Por contrato	Programada
26/9/2022 15:34	Santiago Restrepo Londoño	Secretaria de salud	Profesional de apoyo	3006513141	santiago.saludambiental@gmail.com	Cl 19 13 17	Pereira	Por contrato	Programada
26/9/2022 15:42	MARLYn Tatiana Urriago Cardona	Secretaria de salud y seguridad social de Dosquebradas	Auxiliar de enfermería en el programa de salud p	3146324482	tatiana229609@gmail.com	Mz 21 casa 31 bombay 3	Dosquebradas	Por contrato	Programada
26/9/2022 16:01	Norma Cristina Hincapié Díaz	Secretaria de salud de Dosquebradas	Profesional Universitaria	3118638393	salud.refvigilancia@dosquebradas.gov.co	Santa Monica	Dosquebradas	Personal de Planta	Programada
26/9/2022 18:22	Karol Annie Restrepo Mesa	Secretaria de salud de Risaralda	Epidemióloga	3168235685	Karol.restrepo.risaralda@gmail.com	Pereira	Pereira	Por contrato	Programada
26/9/2022 18:35	Luis fernando bolaños caicedo	S.s.d	Profesional	3213945292	Luis.bolanos@risaralda.gov.co	Gobernación	Pereira	Personal de Planta	Programada
26/9/2022 18:54	JUAN JOSE OSPINA RAMIREZ	Secretaria de salud de pereira	Vigilancia epidemiológica	3207274332	Sssarpereira@hmail.com	Pereira	Pereira	Por contrato	Programada
26/9/2022 20:35	John Byron Martinez Rios	Secretaria de salud Departamental	Médico.Pediatra	3128688794	jbyron020@gmail.com	Gobernación de Risaralda	Pereira	Por contrato	Programada



Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

COVE Departamental Salud Visual, bucal y auditiva

Secretaria de Salud
Departamento de Risaralda septiembre 26 - 2022

Orden del día

1. Bienvenida a participantes.
2. Eventos de mayor notificación a semana epidemiológica 37.
3. Mortalidad por EISP.
4. Tasa de mortalidad perinatal y proporción de BPNT.
5. Presentación Análisis de la Situación de Salud bucal, visual y auditiva en Risaralda.
6. Socialización de puntos clave de lineamientos nacionales:
 - * Tamizaje neonatal - Ley 1980 de 2019.
 - * Salud bucal en la estrategia de abordaje integral de las ENT y sus factores determinantes.
 - * Implementación programa de tamizaje neonatal en su componente de tamizaje auditivo.
7. Socialización avances del programa.
9. Cierre

Eventos de mayor notificación a semana epidemiológica 37.



Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

Mortalidad por EISP



Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

Tasa de mortalidad perinatal y proporción de BPNT



Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

Análisis situación en el Territorio



Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

Socialización de puntos clave de lineamientos nacionales



Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

Avances del programa



Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos



Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

GRACIAS

TAMIZAJE NEONATAL

DR JOHN BYRON MARTINEZ

2022



Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos



ESTADISTICAS DE LA ENFERMEDAD

- En Colombia, según Instituto Nacional de Salud INS en el informe de defectos congénitos de 2017, unas **3.8 millones** de personas están afectadas con este tipo de enfermedades.
- La prevalencia de defectos congénitos en Colombia para el 2017 es de **113,6 casos por 10.000 nacidos vivos** - NV , donde se detectan, en su orden, **malformaciones congénitas** (107,9 casos por 10.000 NV – 95% de los casos), **metabólicos** (5.4 casos por 10.000 NV - 4,7% de los casos) y defectos **congénitos sensoriales** (0,3 casos por 10.000 NV – 0,3% de los casos).
- Se encuentra una tasa de mortalidad por defectos congénitos de 14,6% (para 2016 se encontró como una de las principales causas de **mortalidad en menores de 1 año - 25,6% de los casos**)



- El 31,9% de los casos se identificaron en la **etapa prenatal** y el 68,1% se identificaron en la **etapa postnatal**. Los defectos congénitos se presentan en mayor proporción en recién nacidos de sexo masculino, con pertenencia étnica indígena, con madres de 40 o más años y no afiliados al SGSSS.
- 25,9% de estas malformaciones corresponde al sistema osteomuscular, 21,5% del sistema circulatorio y 15,1% del Sistema Nervioso Central.
- INS (2017). Informe de Evento Defectos Congénitos, Colombia. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DEFECTOS%20CONG%C3%89NITOS%202017.pdf>



PROGRAMA DE TAMIZAJE NEONATAL

- Es el conjunto de acciones de gestión y definiciones técnicas y operativas que permiten garantizar la organización, mantenimiento y seguimiento a la operatividad del Tamizaje Neonatal y a los resultados en salud.
- Define las orientaciones técnicas para los diferentes actores del sistema a nivel nacional involucrados en la atención de los niños y niñas recién nacidos, según sus competencias, acorde con las recomendaciones y lineamientos de los organismos internacionales sobre la materia.



OBJETIVO GENERAL

- El tamizaje neonatal tiene como objetivo último evitar la progresión, secuelas, discapacidad o modificar la calidad o expectativa de vida de los recién nacidos, razón por la cual se considera que debe integrar condiciones metabólicas, endocrinológicas, cardiológicas, auditivas y visuales, teniendo en cuenta la incidencia de las mismas

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1. Fortalecer la **detección** precoz, **diagnóstico** temprano, **tratamiento** oportuno y **seguimiento** a defectos congénitos de condiciones detectables en las primeras horas o días de nacimiento, para disminuir la morbi – mortalidad evitable y la discapacidad asociada a estas alteraciones, en articulación con los diferentes actores del sector salud. (Evento 215)
- 2. Gestionar y hacer seguimiento a la **atención integral en salud** asociadas al tamizaje neonatal y a los resultados en salud establecidos en el Programa, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, generando mecanismos que garanticen la confirmación diagnóstica y el tratamiento oportuno.



OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 3. Orientar, articular y fortalecer las **Redes de Prestación de Servicios**, Red de Laboratorios e Instituciones de Diagnóstico que brindan atenciones en el marco del programa de tamizaje neonatal en sus procesos de registro de información, seguimiento, calidad, desarrollo de capacidades y demás.
- 4. Fortalecer los procesos de **vigilancia en salud pública** de defectos congénitos en el marco del Programa.
- 5. Desarrollar las estrategias que permitan **orientar a las familias** y otros actores, en los contenidos y especificaciones de la atención relacionada con el tamizaje, para potenciar la acción del sector y mejorar el seguimiento a las condiciones tamizadas.



POBLACION SUJETO

- El programa de tamizaje neonatal está dirigido a **todos los recién nacidos** en el territorio colombiano y a sus familias.
- En el marco de la atención materno perinatal (al binomio madre – hijo durante la gestación), se retoma lo planteado en la Ruta de Atención Materno perinatal para la prevención y detección antenatal de defectos congénitos, así como las demás definiciones establecidas en las Resoluciones 3280 de 2018 y 276 de 2019 (y la normatividad que las modifique).



LABORATORIOS

- Cumplir con los estándares de calidad en salud pública establecidos en la Resolución 1619 del 2015 o la norma vigente para tal fin, y con la inscripción en el Registro de Laboratorios RELAB establecido en la Resolución 561 de 2019 o el aplicativo que lo modifique o sustituya y con los procesos de habilitación como servicio de salud, según la normatividad vigente.
- Participar en los procesos de evaluación del desempeño definidos por el INS y los relacionados con mejoramiento de procesos de calidad; que permitan avanzar a la acreditación de las pruebas de tamizaje según norma NTC IEC/ISO 15189, en un plazo máximo de 2 años a partir del momento en el que sea incluida la tecnología de tamizaje en el Programa.



- TAMIZAJE NEONATAL EN COLOMBIA
- AÑO 2000





Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

Guía de práctica clínica

Detección de anomalías congénitas en el recién nacido

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

2013 - Guía No. 03



TAMIZAJE NEONATAL

- PRENATAL- ECOGRAFIA DE DETALLE
- AMNIOCENTESIS
- AL NACER
- AL ALTA: 24-48 HORAS DE VIDA
- PRIMER CONTROL POST ALTA



Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

REPÚBLICA DE COLOMBIA



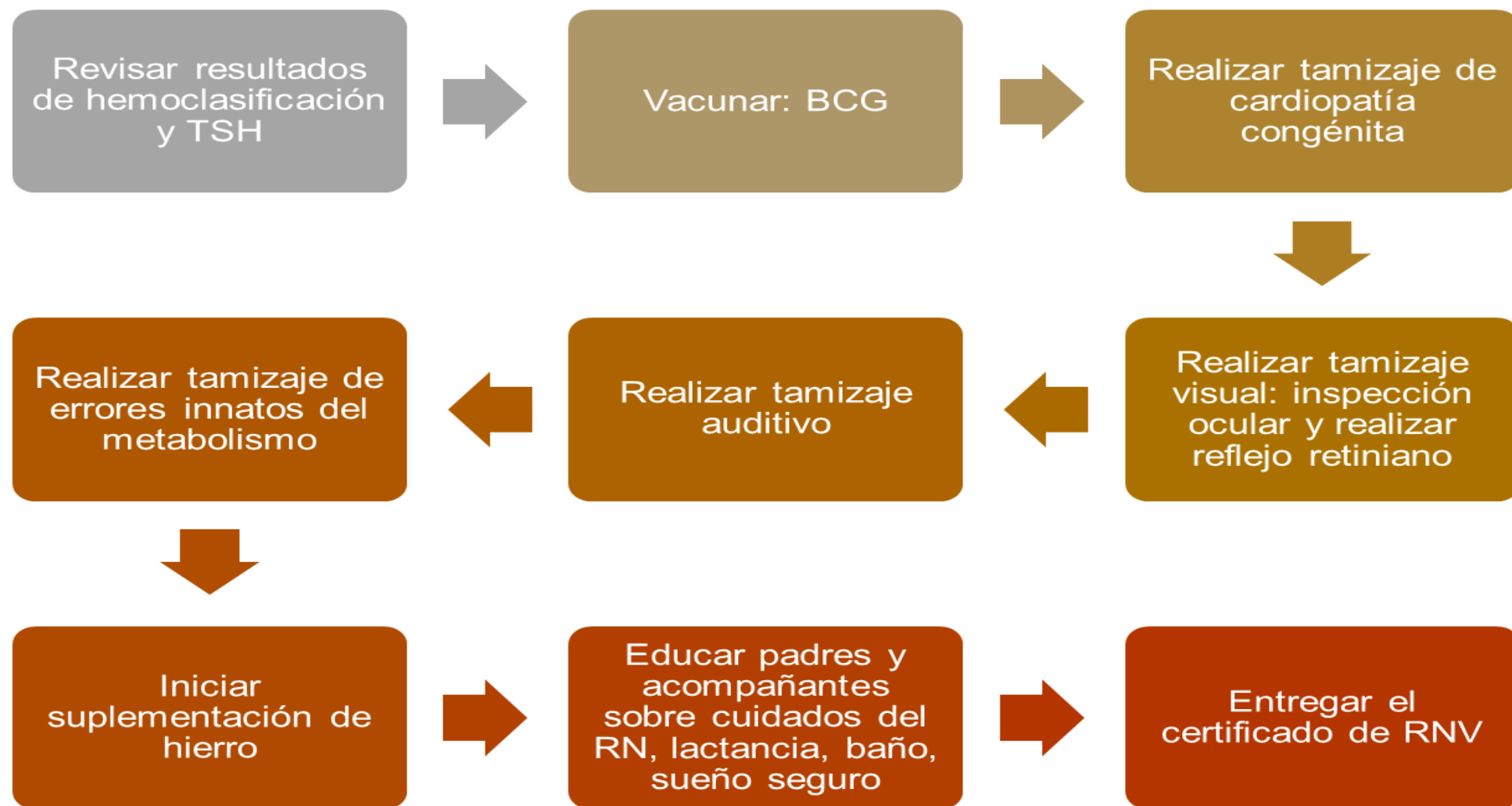
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

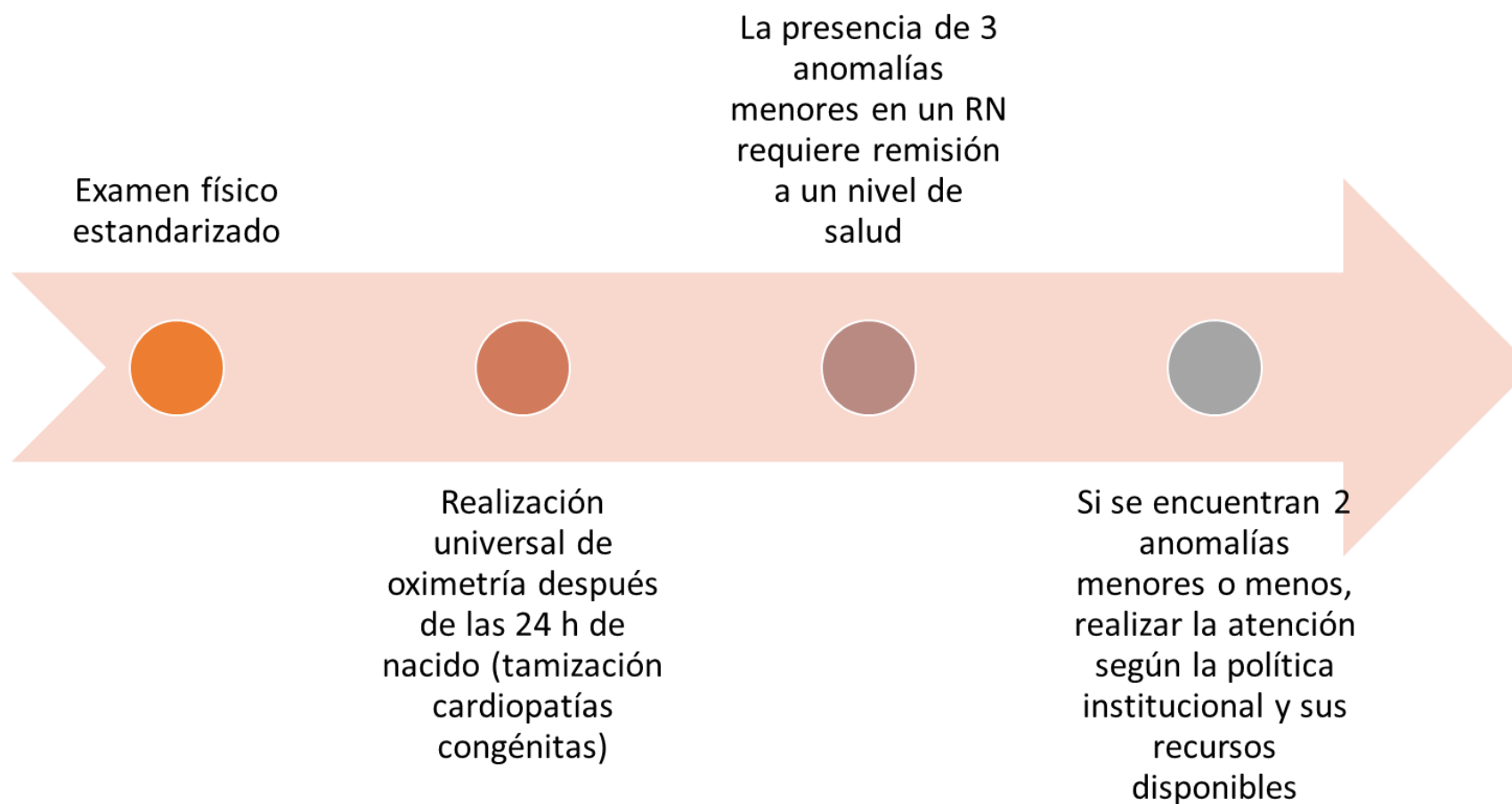
RESOLUCIÓN NÚMERO 003280 DE 2018

- 2 AGO 2018

Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL







LEY 1980 DE 2019
(JULIO 26)

POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA EL PROGRAMA DE TAMIZAJE NEONATAL EN
COLOMBIA

• **Artículo 1°.** Objeto. La presente ley tiene por objeto regular y ampliar la práctica del tamizaje neonatal en Colombia mediante la detección temprana de **ceguera y sordera congénitas**, la utilización, almacenamiento y disposición de la muestra de sangre del recién nacido para detectar tempranamente los **errores congénitos del metabolismo** y enfermedades que puedan deteriorar la calidad de vida de las personas y otras alteraciones congénitas objeto de tamizaje que generan enfermedades cuyo diagnóstico temprano permite evitar su progresión, secuelas y discapacidad o modificar la calidad o expectativa de vida.



- **Artículo 2º.** Definiciones. Para los efectos de esta ley, se entenderá por:
- 1. Tamizaje neonatal: El conjunto de acciones involucradas para la detección temprana de Errores Innatos del Metabolismo (EIM) y enfermedades que puedan deteriorar la calidad de vida y otras alteraciones congénitas del metabolismo, como lo son la toma de muestra de sangre del cordón umbilical y del talón en el recién nacido, destinada a realizarle pruebas específicas para detectar tempranamente, tratar y hacer seguimiento a lo largo de la vida a alteraciones metabólicas, endocrinas, visuales o auditivas para las cuales exista tratamiento que, de no ser detectadas, aumentan la morbilidad, generan discapacidad física o cognitiva y aumentan la mortalidad infantil.
- 2. Tamizaje prenatal: Estrategia clínica para determinar la presencia de genes relacionados con enfermedades del embrión o feto en desarrollo.
- 3. Tamizaje neonatal básico: Incluye pruebas de hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, galactosemia, fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita, déficit de biotinidasa o defectos de la hemoglobina.
- 4. Tamizaje ampliado: Incluye las anteriores pruebas más las pruebas diagnóstico de enfermedades de los aminoácidos, enfermedades de los ácidos orgánicos y desórdenes de la betaoxidación de los ácidos grasos (en total son 33 enfermedades que se detectan con esta prueba)



EL INS ES EL COORDINADOR NACIONAL DEL PROGRAMA DE TAMIZAJE NEONATAL

- **Artículo 12.** Consentimiento informado. El personal médico autorizado encargado de llevar a cabo el tamizaje neonatal informará de manera previa al padre, madre o representante del recién nacido la finalidad de este procedimiento y las posibles consecuencias en los menores que se deriven de su práctica.
- **Parágrafo 1°.** Para los fines pertinentes, el consentimiento informado sobre el tamizaje neonatal constará por escrito y deberá cumplir lo previsto en el inciso anterior.
- **Parágrafo 2°.** El personal médico que omita en todo o en parte el cumplimiento de la obligación a que se refiere este artículo incurrirá en culpa grave, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes en materia disciplinaria. Ante eventos de caso fortuito y fuerza mayor, no habrá lugar a responsabilidad



FACTORES ASOCIADOS A LAS ANOMALÍAS CONGÉNITAS

- 1) Los antecedentes familiares
- 2) Exposición a teratógenos: físico-químicos , medicamentosos, sustancias psicoactivas , enfermedades crónicas maternas, infecciones maternas
- 3) Examen físico sistemático
- 4) Las respuestas anómalas a la adaptación neonatal
- 5) Causa Desconocida 50%.



EIM

ANOMALÍAS MAYORES

- Son alteraciones en la forma o la función que afectan gravemente la salud del paciente,
- Generan discapacidad o grave alteración estética y/o disminuyen su expectativa de vida.
- Se consideran letales cuando llevan a la muerte del 50% de los afectados

ANOMALÍAS MENORES

- Anormalidades en las que no es necesario un tratamiento médico o requieren un manejo simple.
- No disminuyen la expectativa de vida ni generan discapacidad.
- Aunque los casos extremos de ambas categorías son fáciles de identificar, hay una zona gris donde esta clasificación no es clara y será necesario examinar cada caso para saber el impacto del defecto



HIPÓACUSIA

- Se recomienda hacer tamización universal para hipoacusia a los recién nacidos sanos, a término y sin factores de riesgo, con cualquiera de los dos métodos aceptados: emisiones otoacústicas (EOA) o
- respuesta auditiva de tallo (RATE), luego de las 24 horas de nacido o antes del egreso hospitalario.
- La escogencia del método depende de la disponibilidad local y la experiencia de cada institución.
- En caso de resultado anormal, en cualquiera de las dos pruebas el paciente debe ser remitido para estudio confirmatorio y de etiología.



- Los recién nacidos que por cualquier motivo han tenido que ingresar a una unidad de recién nacidos (prematuridad, bajo peso al nacer, ictericia, alteraciones de la transición, riesgo de infección, etc.) son recién nacidos con “factores de riesgo” para efectos de la presente guía. En estos recién nacidos se recomienda realizar las dos pruebas e interpretarlas en paralelo: anormal si cualquiera de las dos es positiva y normal solamente si ambas son negativas para hipoacusia. En caso de resultado anormal, el paciente debe ser remitido para estudio confirmatorio y de etiología.

TAMIZAJE UNIVERSAL EIM

- Entre las 48 y 72 horas de vida.:
- • Hipotiroidismo congénito
- • Hiperplasia suprarrenal congénita
- • Deficiencia de Biotinidasa
- • Fenilcetonuria
- • Galactosemia
- • Deficiencia de acilCoA deshidrogenasa de cadena media (MCAD)
- • Acidurias orgánicas (acidemia propiónica y acidemia metilmalónica)

#PREVERDEC

¿QUÉ INCLUYE EL TAMIZAJE BÁSICO?

- Hipotiroidismo congénito
- Fenilcetonuria
- Galactosemia
- Fibrosis quística
- Hiperplasia suprarrenal congénita
- Deficiencia de biotinidasa
- Defectos de hemoglobina

Tamizaje neonatal en Colombia





TAMIZAJE VISUAL

- Inspección ocular general
- Reflejo Rojo Retiniano
- Condiciones: Poca luz ambiental, luz blanca del oftalmoscopio a 0 dioptrias, 40-50 cm de distancia, evaluación de ambos ojos al mismo tiempo
- Anormal : Reflejo de Bruckner-asimetría, manchas, reflejo blanco



- **COLIRIOS SUGERIDOS PARA LA DILATACIÓN PUPILAR EN LACTANTES**
- **Lactantes menores de 9 meses de edad:**
- Un colirio que combine ciclopentolato al 0,25% confenilefrina al 2,5% (como Cyclomydril® [Alcon Laboratories, Fort Worth, TX]), se instilará una gota aproximadamente 15 min antes del examen.
- En niños pequeños evitar el colirio de atropina debido a efectos adversos anticolinérgicos.
- **Lactantes mayores de 9 meses de edad:**
- Colirio de tropicamida al 1%, colirio de fenilefrina al 2,5%; se instilará una gota de uno de los dos o ambos 15 min antes del examen.
- Un colirio que combine ciclopentolato al 0,25% confenilefrina al 2,5% (Cyclomydril®). Se instilará una gota aproximadamente 15 min antes del examen.



Gobernación

Sentimiento de Todos





Normal reflex



Red reflex absent



Red reflex abnormal



TAMIZAJE AUDITIVO

- Realizar a las 24 horas antes del egreso
- EOA (Emisiones Otoacústicas) y RATEA (Respuesta Auditiva del Tallo Encefálico)
- Indagar factores de Riesgo Familiares y factores de riesgo individuales para compromiso auditivo.





TAMIZAJE CARDIOPATIA CONGENITA

- SaO2 Pre y Postductal
- Anormal diferencia mayor de 3% ó SaO2 menor de 90%.
- Auscultación cardiopulmonar y palpación de pulsos femorales





TAMIZ CARDIOLÓGICO

Recién nacido aparentemente sano (previo a egreso)



Oximetría de pulso
Mano Derecha y Pie

Saturación $<90\%$
en cualquier extremidad

Sat $90\% - 94\%$ o
Diferencia $>3\%$

Sat $\geq 95\%$ en
Ambas extremidades

Repetir en 1 hora

Saturación $<90\%$
en cualquier extremidad

Sat $90\% - 94\%$ o
Diferencia $>3\%$

Sat $\geq 95\%$ en
Ambas extremidades

POSITIVO

NEGATIVO

Amerita evaluación por Cardiología
Pediátrica

- EKG, RxTx, Troponina, BNP
- ECOCARDIOGRAMA



PUNTOS CLAVE
Corroborar oximetría: adecuada
curva y frecuencia cardíaca

El tamiz negativo no descarta
todas las cardiopatías, sólo las
CC críticas



LISTADO (ADAPTADO LEVETOWN) PARA DAR MALAS NOTICIAS CON HABILIDAD Y EMPATÍA:

- No revelar las malas noticias por teléfono
- Considerar las características culturales que puedan hacer que la información que deba dar deba ser adaptada.
- Siempre presentarse a los padres y tener un ambiente privado y tranquilo para poder hablar con el tiempo necesario.
- Evitar comunicar la mala noticia a un padre solitario, sin su cónyuge y / o un soporte preferido presente.



LISTADO (ADAPTADO LEVETOWN) PARA DAR MALAS NOTICIAS CON HABILIDAD Y EMPATÍA:

- Permitir a los padres alzar o tocar al niño que tenga cuidados especiales.
- Reconocer que los padres son los principales responsables de sus hijos.
- Demostrar su interés, la compasión y el sentido de conexión con el paciente y la familia
- Ajustar el ritmo de la discusión según el estado emocional de los padres, no abrumar con información exagerada.
- No utilizar jerga.

LISTADO (ADAPTADO LEVETOWN) PARA DAR MALAS NOTICIAS CON HABILIDAD Y EMPATÍA:

- Obtener ideas de los padres sobre la causa del problema, asegurarse de que no se culpen a ellos mismos u otros.
- Mencionar la enfermedad y escribirla para los padres.
- Pedir a los padres que utilicen sus propias palabras para explicar lo que acabó de decirles y confirmar la transmisión eficaz de la información.
- Explicar las implicaciones para el futuro del niño.



Gobernación





ANOMALIAS CONGENITAS - AC -ESTADISTICAS

- Las AC son la **segunda causa de mortalidad en menores de un año** en Colombia y generan más del 30% de la discapacidad en la población general. La frecuencia se calcula entre el 3 y 7%.
- Dentro de AC se encuentran las malformaciones congénitas con una frecuencia en Recién Nacidos (RN) cercana al 3.5%. Las malformaciones que **más impacto** tiene en la morbimortalidad son las **cardiopatías congénitas** (15.73 / 10.000 nacidos vivos), el síndrome de **Down** (17.82 / 10.000 nacidos vivos), el **labio y paladar hendido** y los defectos de cierre de **tubo neural**.

TAMIZ AUDITIVO NEONATAL

2022 EL RETO DE SU IMPLEMENTACIÓN

Irma Carvajalino Monje
Fonoaudióloga
Especialista en Audiología



Cuidado de la
audición para
TODOS!

*Informe mundial
sobre la audición*



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



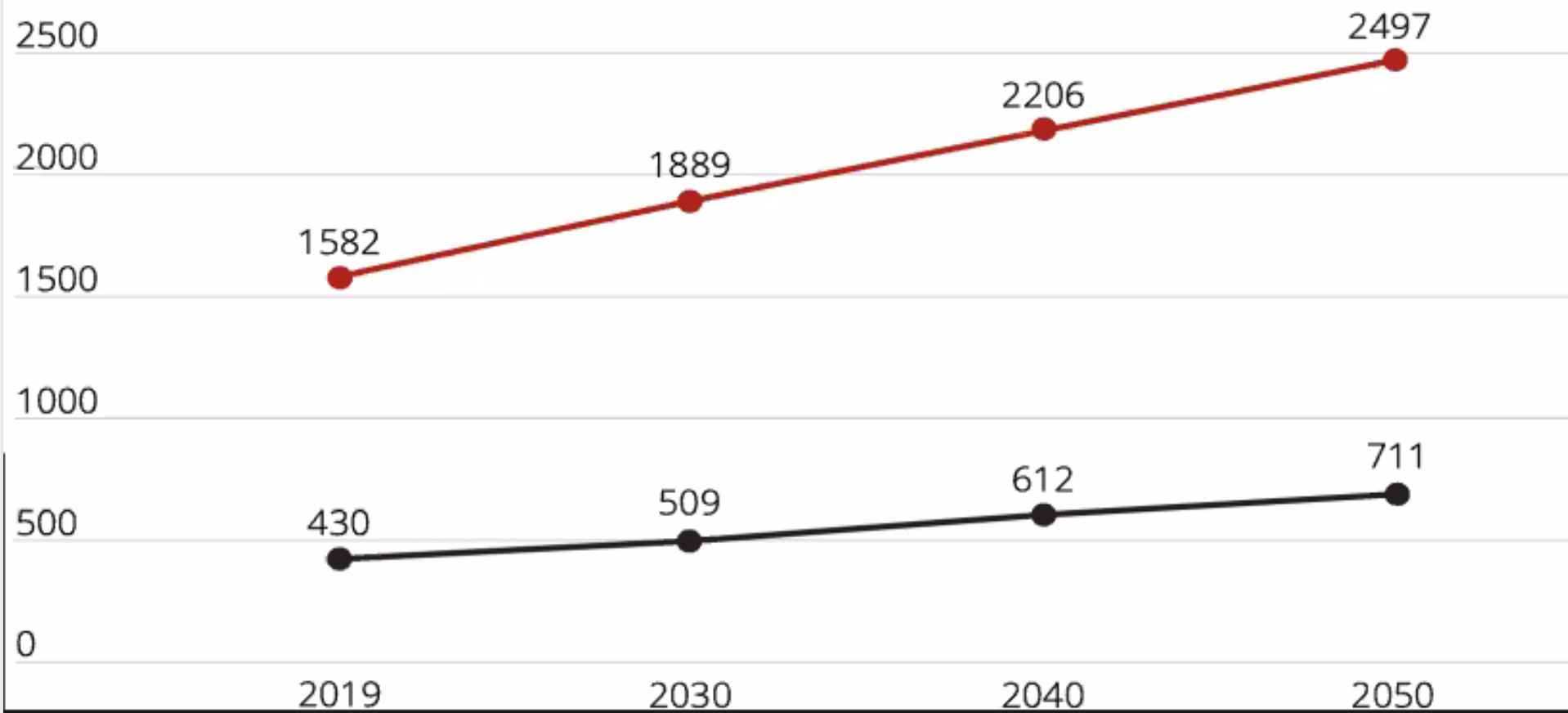
Organización
Mundial de la Salud

INFORME MUNDIAL SOBRE LA AUDICIÓN



Número de personas en millones

—●— Todas las pérdidas auditivas
—●— Pérdida auditiva incapacitante





TECNOLOGÍA AUDITIVA

Audífonos

Implantes cocleares

Ayudas implantables



LENGUA DE SEÑAS Y SUSTITUCIÓN SENSORIAL

Lengua de señas

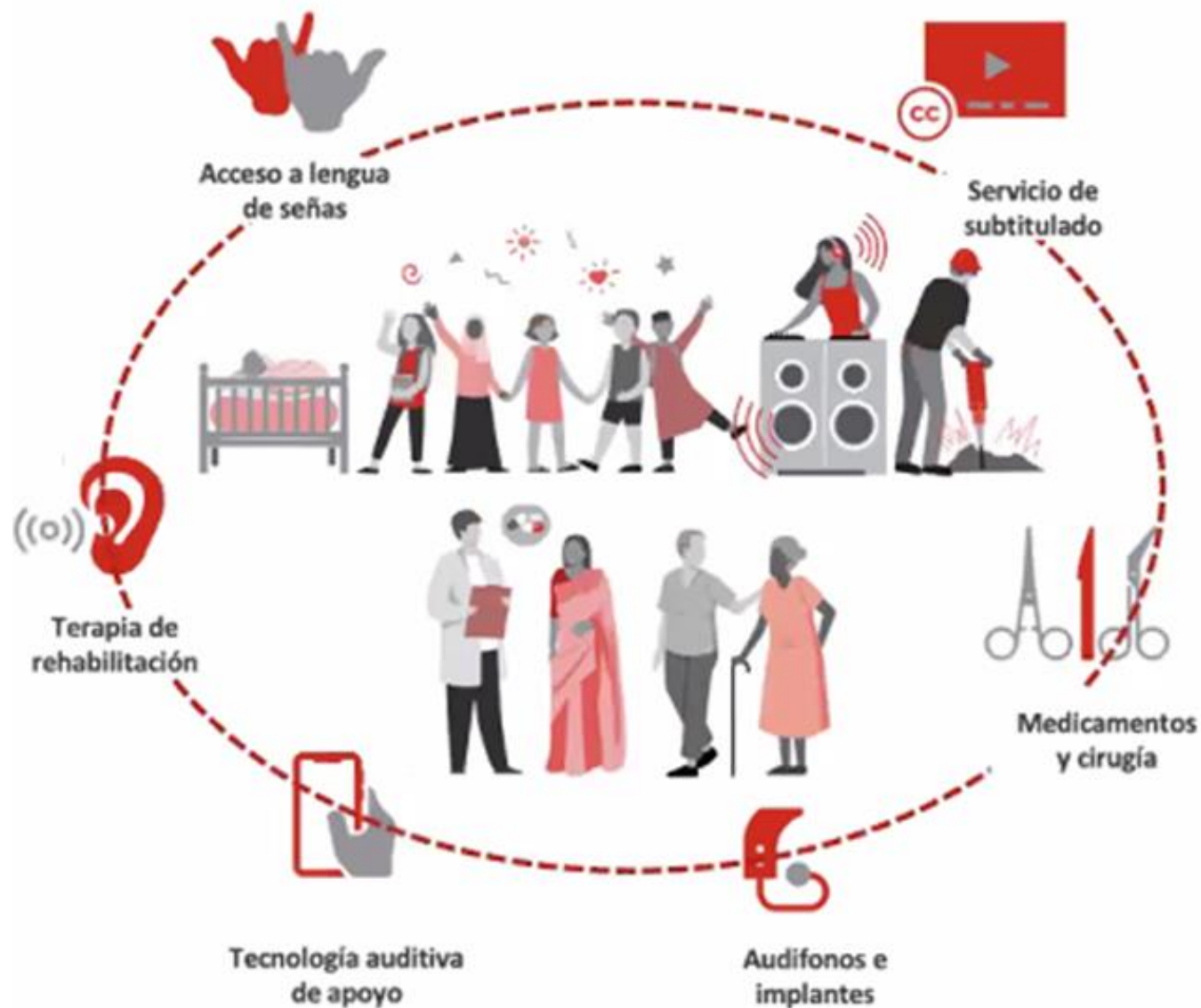
**Otros medios de
comunicación**



TERAPIA DE REHABILITACIÓN

**Comunicación
total**

**Terapia auditiva y
del habla**



E

ENFERMEDADES DEL
OÍDO: PREVENIRLAS Y
TRATARLAS

S

SOLUCIONES DE
COMUNICACIÓN PARA
CADA CONDICIÓN

C

COMUNIDAD
EMPODERADA Y
PARTICIPATIVA

U

USO RACIONAL DE LOS
DISPOSITIVOS DE AUDIO
Y REDUCCIÓN DEL
RUIDO

C
H

CHEQUEO AUDITIVO A
LO LARGO DE LA VIDA

A

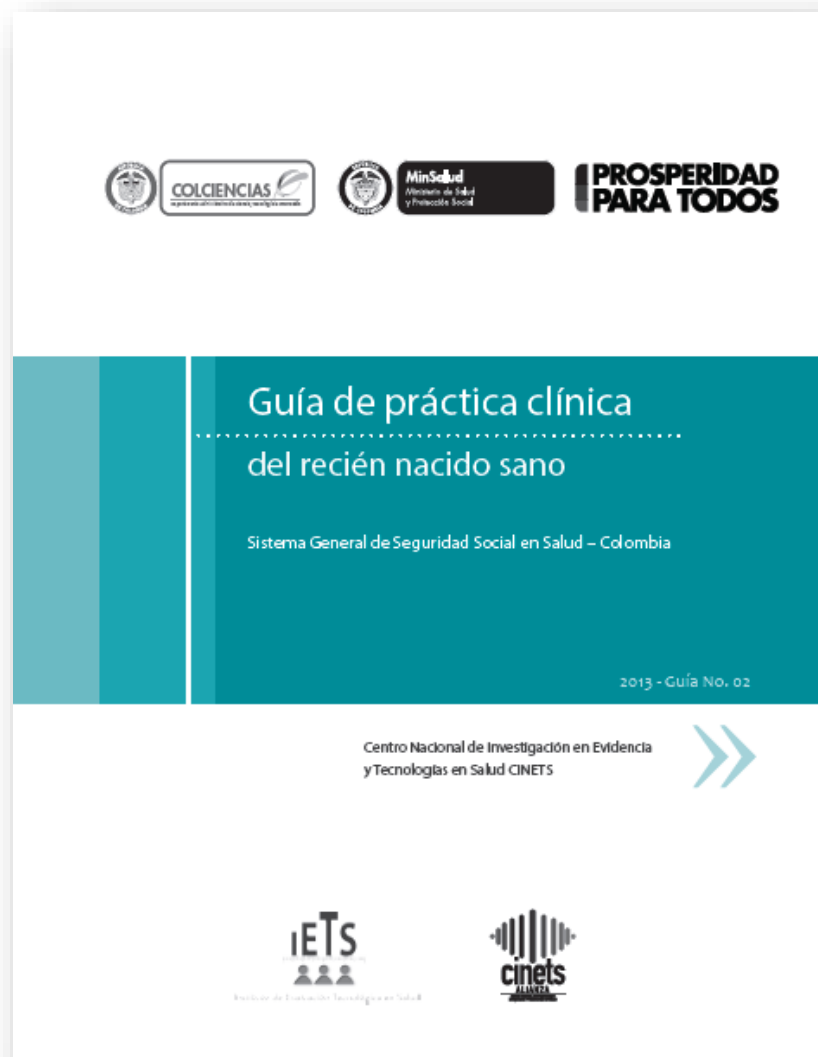
ACCESO A LAS
TECNOLOGÍAS

R

REHABILITACIÓN

**“El costo de no hacer
nada es uno que no
podemos
permitirnos”**

Qué política pública
hay en Colombia?



© Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias

Guía de práctica clínica del recién nacido sano
2013 Guía No. 02

ISBN: 978-958-8838-34-2
Bogotá, Colombia
Abril de 2013

Página 127



Guía de práctica clínica Detección de anomalías congénitas en el recién nacido

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

2013 - Guía No. 03

Centro Nacional de Investigación en Evidencia
y Tecnologías en Salud CINETS



© Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias

Guía de práctica clínica. Detección de anomalías congénitas
en el recién nacido - 2013 Guía No. 03

ISBN: 978-958-8838-05-2

Bogotá. Colombia

Abril de 2013

Páginas 277, 278,
279 y 288



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL

LEY N° 1980 **26 JUL 2019**

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA EL PROGRAMA DE
TAMIZAJE NEONATAL EN COLOMBIA”**

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto regular y ampliar la práctica del tamizaje neonatal en Colombia mediante la detección temprana de ceguera y sordera congénitas, la utilización, almacenamiento y disposición de la muestra de sangre del recién nacido para detectar tempranamente los errores congénitos del metabolismo y enfermedades que puedan deteriorar la calidad de vida de las personas y otras alteraciones congénitas objeto de tamizaje que generan enfermedades cuyo diagnóstico temprano permite evitar su progresión, secuelas y discapacidad o modificar la calidad o expectativa de vida.

PROGRAMA DE TAMIZAJE NEONATAL EN COLOMBIA-LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2020

()

Por la cual se reglamenta el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia, se adoptan sus Lineamientos Técnicos y Operativos y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el numeral 2 del artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011, el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 12 de la Ley 1438 de 2011 y en desarrollo de lo previsto en los artículos 4° y 5° de la Ley 1980 de 2019, y

4. Líneas de tamizaje

Líneas del Programa de Tamizaje Neonatal.

Partiendo de distintas consideraciones éticas, clínicas, epidemiológicas y económicas, en el marco del programa se reconocen las siguientes líneas de tamizaje: Endocrino Metabólico (incluye el tamizaje básico y ampliado), Visual, Auditivo y Cardiopatía Congénita Compleja.



Tabla 2. Resultados e Indicadores Tamizaje Auditivo

Línea de tamizaje	Resultado en Salud	Indicador	Fuente
Tamizaje Auditivo	Oportunidad en la realización del tamizaje auditivo en Recién Nacidos	Recién Nacido con tamizaje auditivo antes del mes de edad con PEAA o EOA o ambas	Resolución 4505 de 2012
	Casos probables de hipoacusia o sordera congénita	Recién Nacidos con tamizaje auditivo positivo	SIVIGILA
	Oportunidad en el diagnóstico de hipoacusia o sordera congénita	Recién Nacidos con tamizaje positivo a quienes se realiza la Potenciales Auditivos Clínicos en la semana siguiente a resultado de tamizaje positivo.	SIVIGILA RIPS
	Prevalencia de hipoacusia o sordera congénita	Recién Nacidos con diagnóstico de hipoacusia o sordera congénita / RN total / 10.000	SIVIGILA RUAFND

4.2. Tamizaje neonatal auditivo

Corresponde a la detección de recién nacidos con alteraciones auditivas que pueden llevar a hipoacusia, afectar su capacidad auditiva y de esta forma, amenazar el desarrollo integral del niño o la niña en el curso de la vida.

Objetivos

1. Identificar niños y niñas recién nacidos con posibles alteraciones auditivas temporales o permanentes.
2. Definir las condiciones de re-tamizaje de los recién nacidos con resultado positivo para alguna de las pruebas definidas.
3. Identificar niños y niñas recién nacidos con condiciones de riesgo que requieren un seguimiento particular ante la posibilidad de padecer de hipoacusia, por la naturaleza de sus características de riesgo.
4. Establecer los aspectos mínimos de oportunidad y características del diagnóstico de alteraciones auditivas, del inicio del tratamiento y su seguimiento.

Definiciones

- **Caso probable:** recién nacido que no pasa la prueba con alguno de los métodos de tamización definidos Emisiones Otoacústicas (EOA) o con Potenciales Evocados Auditivos de corta latencia Automatizados (PEAA).
- **Caso con tamizaje negativo sin antecedente de riesgo:** recién nacido el cual pasa la prueba realizada en el tamizaje auditivo sin antecedentes de riesgo.
- **Caso con tamizaje negativo, pero con antecedente de riesgo¹⁷:** recién nacido el cual pasa la prueba realizada en el tamizaje auditivo pero que tiene antecedente de riesgo.

¹⁷ Se determinaron como factores de riesgo para hipoacusia: antecedente familiares de sordera, Recién nacidos con Bajo peso al nacer (BPN): <2500 gr, Recién nacido prematuro: <37 semanas; estigmas asociados a un síndrome (Espectro Oculo-Aurículo-Vertebral o Síndrome de Goldenhar, Labio y/o paladar Hendido, Malformación anatómica auricular y/o CAE, Síndrome de Down, Malformaciones congénitas de cabeza y cuello y Síndromes



El tamizaje puede ir unido a:

- Programas canguro
- Valoración de TSH
- Remisiones particulares de médicos
- Algunos procesos con el POS



RIAS materno perinatal

**RIAS alteraciones auditivas
y visuales**

Resolución 2238 de 2020
(1 de diciembre de 2020)

95.4.6.32	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA AUTOMATIZADOS MEDICIÓN DE MADURACIÓN (AABR)
	PROCEDIMIENTO PARA MEDIR LA AUDICIÓN EN EL RECIÉN NACIDO MEDIANTE EL USO DE UN EQUIPO DE MONITOREO AUTOMÁTICO (TAMIZAJE AUDITIVO)

PRUEBAS ELECTROFISIOLÓGICAS AUDITIVAS	
95.4.6.01	EMISIONES OTOACÚSTICAS
	Incluye: MEDICIÓN CON PRODUCTOS DE DISTORSIÓN, MEDICIÓN CON TRANSIENTES

República de Colombia



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 36000202 DE 2021

(23 FEB 2021)

Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 4505 de 2012 y se sustituye su anexo técnico con el propósito de ajustarlo a la captación y registro de información relacionada con las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal

Artículo 1. Modificar el artículo 10 de la Resolución 4505 de 2012, modificado por el artículo 1 de la Resolución 1588 de 2016, el cual quedará así:

"Artículo 10. Fechas para el reporte de la información. Las entidades promotoras de salud del Régimen Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC, entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción de salud, secretarías de salud del orden departamental y distrital o las entidades que hagan sus veces, y las Instituciones Prestadoras de Salud -IPS, deben efectuar el reporte de la información trimestral, así:

Periodo de la Información a reportar		Plazo para enviar el archivo plano	
Fecha Inicial	Fecha de Corte	Desde:	Hasta:
2021-07-01	2021-09-30	2021-11-18	2021-11-25
2021-10-01	2021-12-31	2022-02-18	2022-02-25
2022-01-01	2022-03-31	2022-05-18	2022-05-25
2022-04-01	2022-06-30	2022-08-18	2022-08-25
Y así sucesivamente:			
Primer día calendario del Trimestre	Último día del calendario del trimestre	Día calendario 18 del segundo mes de finalizado el trimestre a reportar	Día calendario 25 del segundo mes de finalizado el trimestre a reportar



PROCES SOFTWARE
DESARROLLO TECNOLÓGICO

VALIDADOR BÁSICO ESTRUCTURA RESOLUCIÓN 202 DE 2021

VERSIÓN 0.18

2022-04-30

Código habilitación

Periodo a reportar

2022

Abril

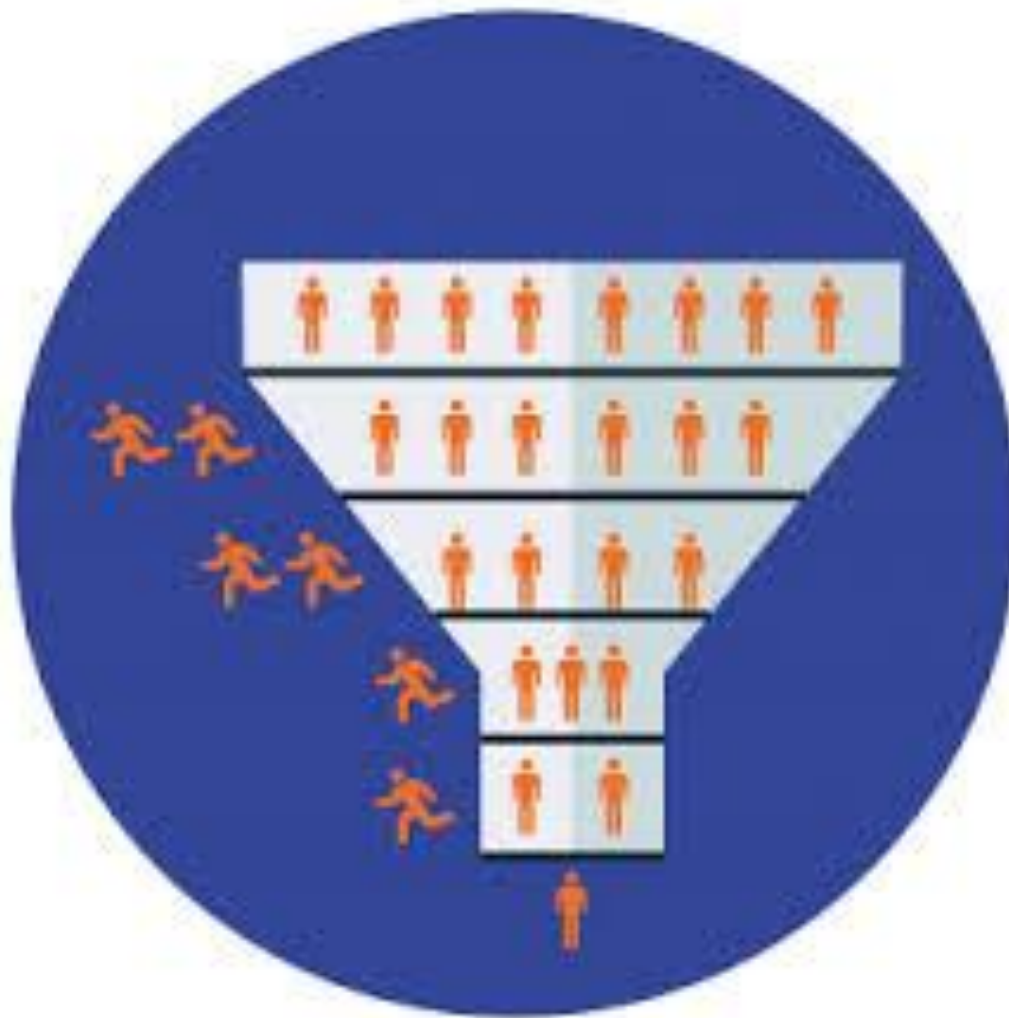
Total registros 0
Registros con error Sin contar
% registros con error



Continúa igual Res.4505
Variable nueva Resolución
Ajuste Res.4505

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Tipo de registro	Consecutivo de registro	Código de habilitación IPS primaria	Tipo de identificación del usuario	Numero de Identificación	Primer apellido del usuario	Segundo apellido del usuario	Primer nombre del usuario	Segundo nombre del usuario	Fecha de Nacimiento	Sexo	Código pertenencia étnica	Código de ocupación	Código de nivel educativo	Gestación	Sífilis Gestacional o congénita	Resultado de la prueba mini - mental state

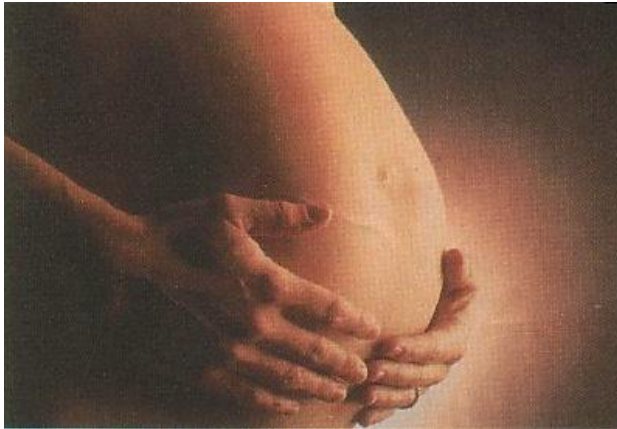
56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	
Fecha de primera consulta prenatal	Resultado de glicemia basal	Fecha de último control prenatal de seguimiento	Suministro de ácido fólico en el control prenatal	Suministro de sulfato ferroso en el control prenatal	Suministro de carbonato de calcio en el control prenatal	Fecha de valoración agudeza visual	Fecha de tamizaje VALE	Fecha del tacto rectal	Fecha de tamización con oximetría pre y postnatal	Fecha de realización colonoscopia tamizaje	Fecha de la prueba sangre oculta en materia fecal	Consulta de Psicología	Fecha de tamizaje auditivo neonatal	Suministro de fortificación casera en la primera infancia	Suministro de vitamina A en la primera infancia	Fecha de toma LDL	Fecha de toma PSA	Preservativos entregados a pacientes con ITS	Fecha de tamizaje visual neonatal	Fecha de atención de salud profesional



**TAMIZ AUDITIVO
NEONATAL**

PROCEDIMIENTO:

1. Registro de Riesgo



REGISTRO DE RIESGO AUDITIVO

CIUDAD DE APLICACIÓN _____ INST. QUE TAMIZA _____ FECHA _____
NOMBRE DEL BEBE _____ CÓDIGO _____
FECHA DE NACIMIENTO _____ SITIO DONDE NACIO _____ REMISION _____
NOMBRE DE LA MADRE _____
DOC. DE IDENTIFICACIÓN _____ TELEFONO _____
SEGURIDAD EN SALUD : CONTRIBUTIVO _____ SUBSIDIADO _____ COMPLEMENTARIO _____

ANTECEDENTES FAMILIARE

SI () NO () SI LA RESPUESTA ES SI DESCRIBA:

LINEA MATERNA () QUIEN?: _____ LINEA PATERNA () QUIEN?: _____

FACTORES PRENATALES

EDAD DE LA MADRE _____ ABRUPTIO DE PLACENTA _____
GRUPO Y RH MATERNO _____ INSUFICIENCIA PLACENTARIA _____
INFECCIONES IN UTERO (TORCH) _____ AMENAZA DE ABORTO _____
MEDICAMENTOS OTOTÓXICOS _____ OLIGOAMNIOS _____
RPM _____ INFECCIÓN URINARIA _____
PRESIÓN ARTERIAL: PREECLAMPSIA (), ECLAMPSIA (), SINDROME DE HELLP ()
OTRO: _____

FACTORES PERINATALES

SEMANAS DE GESTACIÓN _____ APGAR: 1' _____, 5' _____, 10' _____
PESO _____ GRAMOS _____ HIPOXIA - ANOXIA _____
TALLA _____ CM. _____ CIRCULARES DEL CORDÓN _____
GRUPO Y RH _____ PARTO INSTRUMENTAL _____
TIPO DE PARTO: CESAREA (), VAGINAL ()
OTRO: _____

FACTORES POSTNATALES

SEPSIS NEONATAL _____ VENTILACIÓN MECÁNICA _____ HORAS _____ DIAS
OTOTÓXICOS _____ ICTERICIA _____
MALFORMACIONES ORL _____ FOTOTERAPIA _____ HORAS _____ DIAS
SINDROMES _____ EXANGUINOTRANSFUSIONES N° _____
ENF. VIAS RESPIRATORIAS ALTAS _____ TRAUMATISMOS _____
OTITIS MEDIA _____ MENINGITIS _____
OTRO: _____

OBSERVACIONES: _____

TAMIZACION AABR

	LR	SWP	Criterio
O.D.			
O.I.			

TAMIZACION OAE

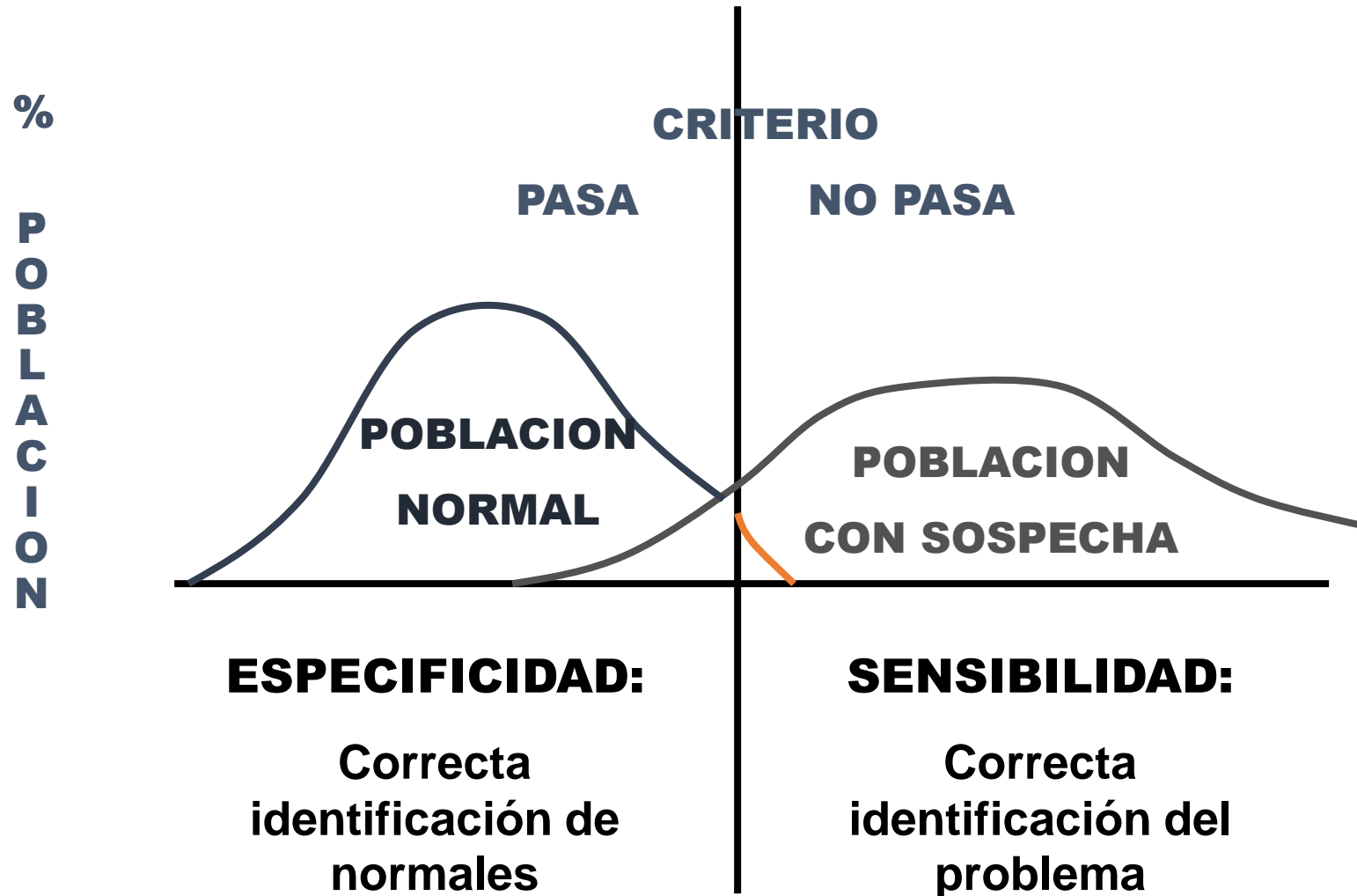
NP Frecuencia	NP Respuesta	Criterio

SUJETO DE RETEST SI () NO () FECHA: _____

AUDIOLOGO _____

AU-FO-03-04

TAMIZAJES



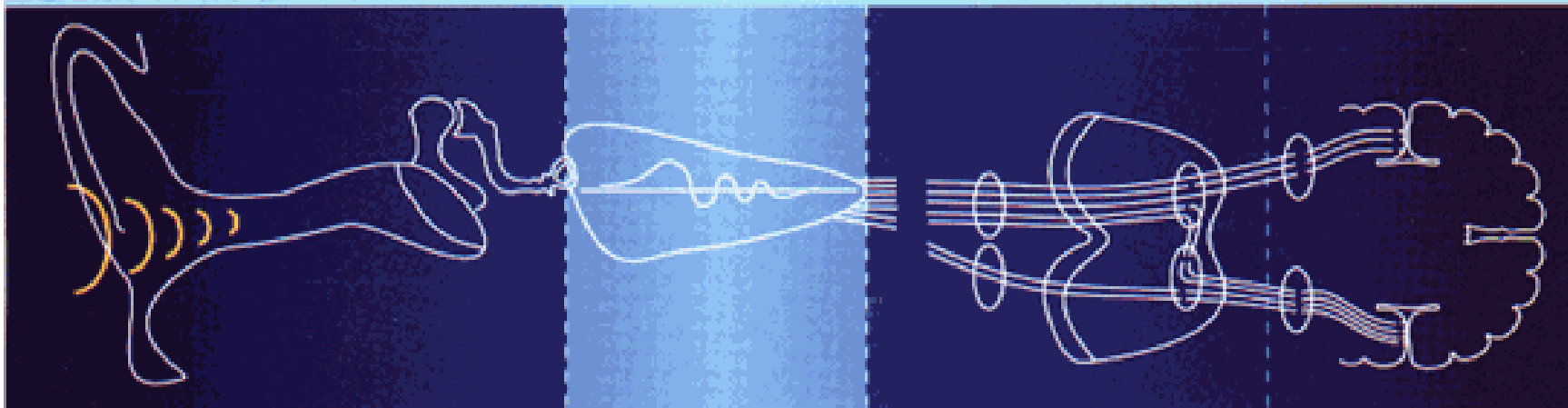
TAMIZACION NEONATAL

EMISIONES
OTOACUSTICAS

Y/O

POTENCIALES
EVOCADOS
AUDITIVOS

AUTOMATIZADOS



PROCEDIMIENTO:

2. Potenciales Evocados Auditivos Automatizados AABR



PATIENT: _____

Date: _____

Time: _____

Right ear PASS

LR = 178

SWP = 01000

Left ear PASS

LR = 194

SWP = 01000

Natus Medical

1-800-255-3901



PARÁMETROS DE ESTIMULACIÓN

POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA 95.4.6.26 MEDICIÓN DE INTEGRIDAD	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA AUTOMATIZADO (AABR) MEDICIÓN DE MADURACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Estímulo tipo click• Intensidad promedio 80 dB HL• Velocidad de estimulación de 7 a 11 pulsos por segundo• Polaridad Rarefacta• Promediaciones 2.000	<ul style="list-style-type: none">• Estímulo tipo click o CE CHIRP• Intensidad promedio 35 dB HL• Velocidad de estimulación mayor a 30 pulsos por segundo• Polaridad Rarefacta• Promediaciones 15,000

POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA AUTOMATIZADOS

- Se utiliza una tecnología de procesamiento de señales para separar los potenciales de acción, del ruido de fondo y de otras actividades encefálicas.
- Estos registros se comparan con un patrón almacenado, llamado “plantilla”, que se obtiene a partir de la respuesta potenciales evocados auditivos de corta latencia de lactantes con audición normal.
- Este procedimiento incluye un sistema de rechazo de artefactos duales, para impedir que las actividades no relacionadas con los registros de los potenciales auditivos, contribuyan a generar un resultado PASA, con un alto grado de precisión.
- Recoge datos suficientes para establecer, con una confianza estadística superior al 99%, en coincidencia con la plantilla.
- Se continúa recogiendo datos hasta alcanzar los 15.000 barridos de sonido ponderado; si no la establece, con una confianza estadística superior al 99%, después de los 15.000 barridos de sonido ponderado, muestra el resultado NO PASA o FALLA.

VENTAJAS DE UN PROCEDIMIENTO AUTOMATIZADO	BENEFICIOS CLÍNICOS
Impacto clínico	Rapidez en el resultado
Estandarización y control de calidad	Confiabilidad intra e inter-evaluador
Disminución de errores post-analíticos	Evita las apreciaciones subjetivas sobre la morfología de las curvas a baja intensidad
Utilización de métrica algorítmica	<p>No permite modificación paramétrica lo que minimiza el error de apreciación.</p> <p>Detecta y analiza las variables con bases métricas (latencias ms y amplitud μs)</p>

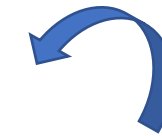
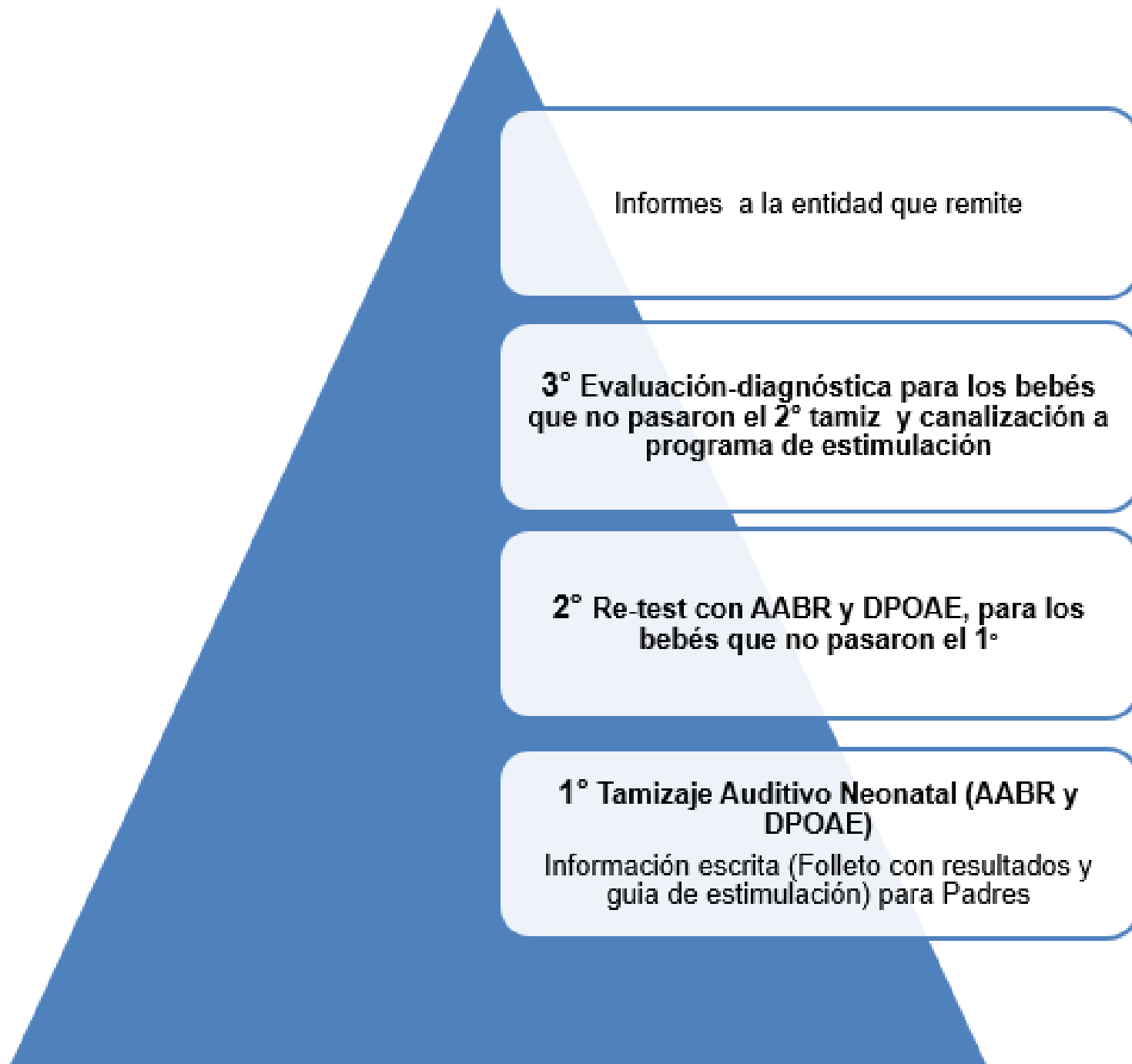
PROCEDIMIENTO:

2. Y Emisiones Otoacústicas



CINDA





**Estimulación auditiva -
comunicativa adecuada**



1-3-6

Tamizaje
Auditivo antes
del **1er** mes de
nacimiento

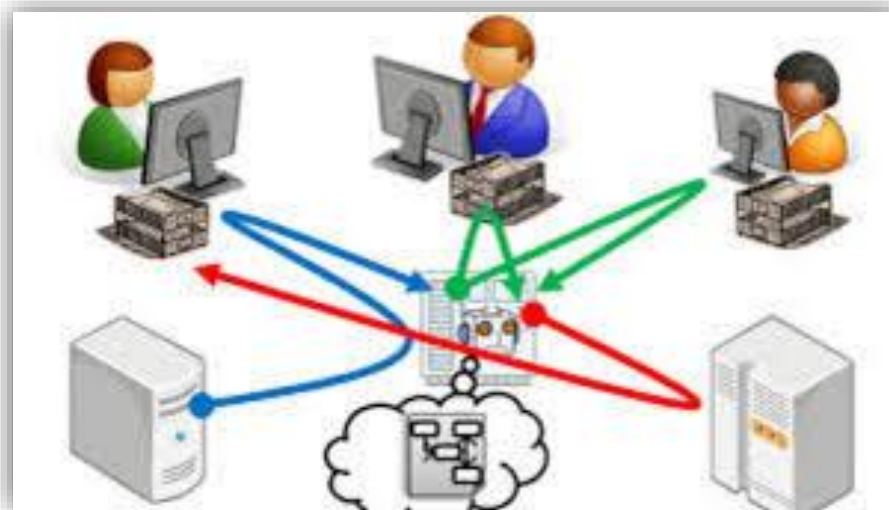
Evaluación
Audiológica
completa y
diagnóstico
auditivo antes
del **3er** mes de
edad

Los pacientes
donde se
confirma la
pérdida auditiva
deben de ser
adaptados
protésicamente
antes del **6to**
mes de edad

1-2-3

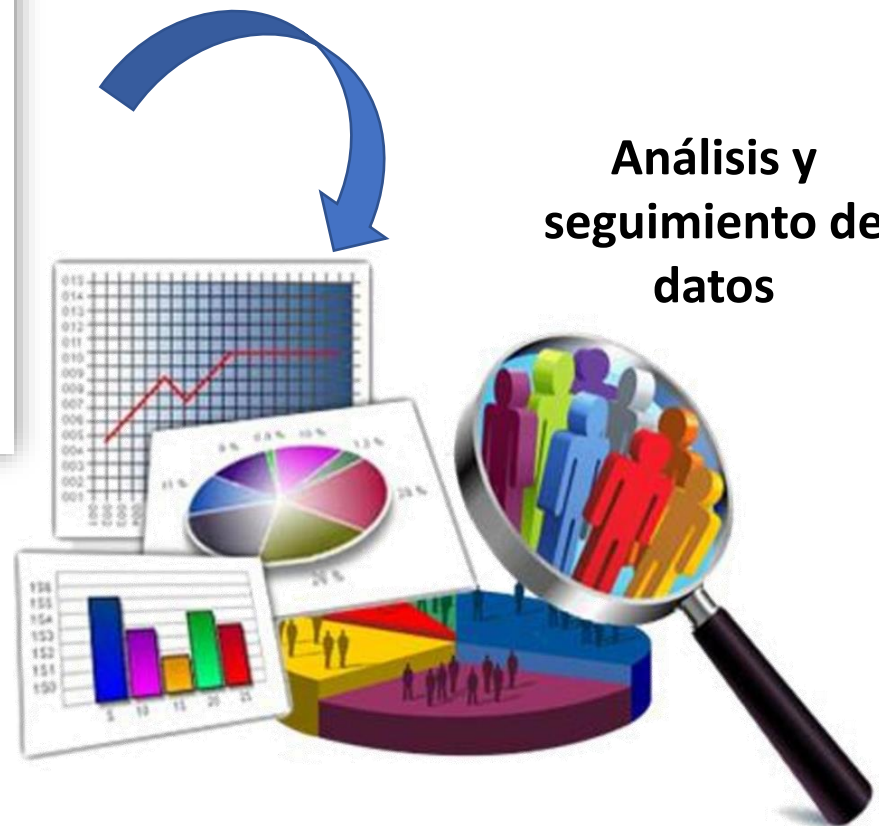


**Recolección de
información HC**



**Sistemas de
información**

**RECOLECCIÓN Y
VIGILANCIA**



**Análisis y
seguimiento de
datos**

Talento Humano

- Gobierno / Ministerio de Salud
- Comunidad
- Padres de Familia / Cuidadores
- Audiología
- Pediatría
- Enfermería
- ORL
- Personal Hospitalario

