

**Retroalimentación evento 215 a SE 34**

**Desde** Adriana Maritza, Guaca Ruiz <AMGuaca@saludcapital.gov.co>

**Fecha** Mar 2/09/2025 13:26

**Para** salud.syr <salud.syr@subredsur.gov.co>; epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co <epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co>; Andrea Bibiana Pinilla <equipovpsr@subrednorte.gov.co>; Martha Adriana Rivera Herrera <ssrsubredso@subredsuroccidente.gov.co>

**CC** Claudia Marleny, Silva Botina <CMSilva@saludcapital.gov.co>

1 archivo adjunto (56 KB)

RETROALIMENTACIÓN\_BOGOTÁ\_SE\_34\_2025.xlsx;

Buenas tardes,

Cordial saludo,

Adjunto archivo formato .xls con la retroalimentación para el evento defectos congénitos (Cód. 215) información preliminar de la notificación a **SE 34 2025**. Agradezco que los ajustes sean realizados en los tiempos establecidos según la retroalimentación, por otra parte, importante realizar comportamientos inusuales de los diagnósticos priorizados para defectos congénitos y las acciones que se van a tomar frente al resultado de los comportamientos inusuales.

**Por favor dar respuesta al correo, en el archivo encontrara el indicador proporción de ajuste de casos de tamizaje neonatal.**

Según hallazgo de calidad del dato y ajustes pendientes por realizar requeridos para el análisis del evento, usted puede encontrar en el archivo las siguientes pestañas:

**Cardiopatía congénita compleja:** Corresponde a casos probables captados por la línea de tamizaje neonatal para cardiopatía congénita compleja. Si el caso fue captado prenatalmente, debe realizar seguimiento de caso en articulación con UPGD notificadora, EAPB y municipio de residencia para validar si ya se presentó el nacimiento y con esta información realizar el ajuste de confirmación clínica (Ajuste 4) o descartar (Ajuste 6) según sea el caso. Si el caso fue captado durante el nacimiento o de manera postnatal, se cuenta con cuatro (4) semanas epidemiológicas para realizar el ajuste de confirmación o descartar según sea el caso. Debe realizar seguimiento de caso en articulación con UPGD notificadora, EAPB y municipio de residencia para validar si el caso se confirma o descarta y solicitar el ajuste respectivo. Si el caso no pudo confirmarse o descartarse porque falleció, informar por este medio para no tenerlo en cuenta en el cálculo del indicador de ajuste de casos probables captados por tamizaje neonatal. Tenga en cuenta que en la primera columna de la pestaña se encuentran registradas observaciones con respecto a los plazos oportunos en que debieron realizarse los ajustes.

**Déficit visual:** Corresponde a casos probables captados por la línea de tamizaje neonatal para déficit visual. Se cuenta con cuatro (4) semanas epidemiológicas para realizar el ajuste de confirmación clínica (Ajuste 4) o descartar (Ajuste 6) según sea el caso. Debe realizar seguimiento de caso en articulación con UPGD notificadora, EAPB y municipio de residencia para validar si el caso se confirma o descarta y solicitar el ajuste respectivo. Si el caso no pudo confirmarse o descartarse porque falleció, informar por este medio para no tenerlo en cuenta en el cálculo del indicador de ajuste de casos probables captados por tamizaje neonatal. Tenga en cuenta que en la primera columna de la pestaña se encuentran registradas observaciones con respecto a los plazos oportunos en que debieron realizarse los ajustes.

**Hipoacusia:** Corresponde a casos probables captados por la línea de tamizaje neonatal para déficit auditivo. Se cuenta con cuatro (4) semanas epidemiológicas para realizar el ajuste de confirmación clínica (Ajuste 4) o descartar (Ajuste 6) según sea el caso. Debe realizar seguimiento de caso en articulación con UPGD notificadora, EAPB y municipio de residencia para validar si el caso se confirma o descarta y solicitar el ajuste respectivo. Si el caso no pudo confirmarse o descartarse porque falleció, informar por este medio para no tenerlo en cuenta en el cálculo del indicador de ajuste de casos probables captados por tamizaje neonatal. Tenga en cuenta que en la primera columna de la pestaña se encuentran registradas observaciones con respecto a los plazos oportunos en que debieron realizarse los ajustes.

**Hipotiroidismo congénito:** Corresponde a casos probables captados por la línea de tamizaje neonatal para enfermedades endocrinológicas y metabólicas. Se cuenta con cuatro (4) semanas epidemiológicas para realizar el ajuste de confirmación por laboratorio (Ajuste 3) o descartar (Ajuste 6) según sea el caso. Debe realizar seguimiento de caso en articulación con UPGD notificadora, EAPB y municipio de residencia para validar si el caso se confirma o descarta y solicitar el ajuste respectivo. Se han identificado casos probables de hipotiroidismo congénito que fueron notificados con edad 0 y unidad de medida 0 (esta condición hace referencia a diagnóstico prenatal). El hipotiroidismo congénito no es tamizado prenatalmente, por ende, debe validar con historia clínica y si corresponde a un error proceda a solicitar el ajuste 6 para descartar el caso. Si el caso no pudo confirmarse o descartarse porque falleció, informar por este medio para no tenerlo en cuenta en el cálculo del indicador de ajuste de casos probables captados por tamizaje neonatal.

Tenga en cuenta que en la primera columna de la pestaña se encuentran registradas observaciones con respecto a los plazos oportunos en que debieron realizarse los ajustes.

**Errores innatos del metabolismo:** Corresponde a casos probables captados por la línea de tamizaje neonatal para enfermedades endocrinológicas y metabólicas.

Se cuenta con cuatro (4) semanas epidemiológicas para realizar el ajuste de confirmación por laboratorio (Ajuste 3) o descartar (Ajuste 6) según sea el caso. Debe realizar seguimiento de caso en articulación con UPGD notificadora, EAPB y municipio de residencia para validar si el caso se confirma o descarta y solicitar el ajuste respectivo.

Se han identificado casos probables de errores innatos del metabolismo que fueron notificados con edad 0 y unidad de medida 0 (esta condición hace referencia a diagnóstico prenatal). Estos errores no están siendo tamizados prenatalmente, por ende, debe validar con historia clínica y si corresponde a un error proceda a solicitar el ajuste 6 para descartar el caso.

Si el caso no pudo confirmarse o descartarse porque falleció, informar por este medio para no tenerlo en cuenta en el cálculo del indicador de ajuste de casos probables captados por tamizaje neonatal.

Tenga en cuenta que en la primera columna de la pestaña se encuentran registradas observaciones con respecto a los plazos oportunos en que debieron realizarse los ajustes.

**Nota: Unidad de análisis de casos,** tener en cuenta que la enfermedad por Zika supero fase epidémica y no se han asociado en los análisis 2021 y 2022 casos de síndrome de infección congénita por Zika, no se requiere realizar unidad de análisis a los casos microcefalia y otros defectos del SNC con posible asociación a Zika. Sin embargo, se debe prestar especial atención a los casos sugestivos con características clínicas de síndrome de infección congénita por Zika. **En el monitoreo de comportamientos inusuales para defectos congénitos,** al identificarse comportamiento inusual al incremento para defectos neurológicos (microcefalia, anomalías del cuerpo calloso, Holoprosencefalia, secuencias disruptivas del cerebro fetal, atrofia cerebral, anomalías de la migración celular, porencefalia, esquizencefalia, calcificaciones intracraneales y ventriculomegalia), departamentos y distritos implicados serán responsables de ejecutar acciones frente a la generación de alertas y análisis de posible asociación a síndrome de infección congénita por virus Zika. Así mismo, se debe de manera articulada realizar análisis del comportamiento de arbovirus en el territorio.

**Prematuro:** En esta pestaña se encuentran casos que al momento de la notificación contaban con menos de 37 semanas de edad gestacional, menos de 2500 gr de peso y la edad no superaba los 28 días de vida. Estos casos notificados tenían como diagnósticos exclusivos defectos asociados a prematuros contenidos en el anexo 3 del protocolo de vigilancia del evento (conducto arterioso permeable, foramen oval, dolicocefalia criptorquidia).

Se debe validar caso a caso por historia clínica y si la condición fue corregida en seguimiento posterior, proceda a realizar ajuste 6 para descartar el caso; por el contrario, si la condición persistió proceda a realizar ajuste 4 de confirmación clínica.

Se aclara que si en el Excel, no aparece en las hojas del Excel alguno de los casos anteriormente descritos es porque no se tienen pendientes ajustar alguno de esos casos.

Quedo atenta de cualquier duda o inquietud al respecto.

Un saludo fraterno.

Cordialmente,

cordialmente,



**SECRETARÍA  
DISTRITAL DE SALUD**

**Adriana Maritza Guaca Ruiz**  
**Subdirección de Vigilancia en Salud Pública**  
Secretaría Distrital de Salud  
Teléfono: 364 9090 Ext.: 9116