SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

# ACCIÓN O PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR

## LINEA OPERATIVA DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y BIENESTAR

## ACCIÓN DE BIENESTAR IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO NUTRICIONAL VISUAL Y AUDITIVO

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. Diciembre 2025

## Contenido

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar ..... 3

2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar: ..... 4

3. Indicadores ..... 21

- Control de cambios ..... 24

# FICHA TÉCNICA ACCIÓN DE BIENESTAR

# ACCIÓN DE BIENESTAR IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO NUTRICIONAL, VISUAL Y AUDITIVO

## 1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar

La Ley 1804 de 2016 “Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones.” hace referencia al desarrollo integral de la primera infancia (gestación hasta los 6 años de vida) comprendiéndolo como “...un proceso singular de transformaciones y cambios de tipo cualitativo y cuantitativo mediante el cual el sujeto dispone de sus características, capacidades, cualidades y potencialidades para estructurar progresivamente su identidad y su autonomía ...”.

La estrategia nacional de “cero a siempre”, indica que, si bien el desarrollo ocurre a lo largo del ciclo vital, está demostrado que existen momentos particularmente sensibles que son ventanas de oportunidad para actuar en favor de la salud, la nutrición, el crecimiento, desarrollo y bienestar integral (biológico, cognitivo, emocional y social), los cuales deben ser considerados al identificar las acciones para emprender la atención integral. Por tal razón, todas las intervenciones que se hacen durante estos años de vida no solo benefician de manera directa a los niños y niñas, sino que se ven reflejadas para siempre.

La acción de bienestar para identificar el riesgo nutricional, visual y auditivo en la primera infancia busca que de forma oportuna cualquier menor con un posible déficit nutricional, visual y/o auditivo sea remitido e intervenido a nivel individual desde las diferentes rutas de atención integral en salud, para su tratamiento y seguimiento.

El equipo que desarrollará la acción de Bienestar estará compuesto por un perfil de enfermería y dos perfiles técnicos en áreas de la salud. Es importante mencionar que el equipo deberá realizar seguimiento a la población identificada con riesgo en la vigencia pasada verificando el acceso a los servicios de salud

### 1.1 Objetivo General

Implementar la estrategia de tamizaje nutricional, visual y auditivo en niños y niñas hasta los 9 años 11 meses y 29 dias de instituciones educativas, con el fin de identificar de manera oportuna posibles riesgos en el estado de salud y desarrollo que requieran canalización a la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para su valoración especializada, tratamiento y seguimiento.

## 2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar:

- **Sesión de concertación:** Los perfiles que desarrollan esta acción de bienestar deberán desarrollar una sesión de acercamiento y concertación con la institución educativa (Jardín o Colegio) en la cual deberá socializar el objetivo y alcance de la actividad, insumos, espacios y demás requerimientos para el desarrollo de la actividad en su integralidad. Cada concertación con un establecimiento educativo, lo podrá desarrollar un perfil.

- **Tamizaje nutricional**

**Curso de vida: Primera infancia e infancia (Niños y niñas hasta los 9 años 11 meses y 29 días)**

La toma adecuada de medidas antropométricas y la correcta clasificación del estado nutricional son acciones fundamentales en salud pública, ya que permiten identificar de manera oportuna alteraciones en el crecimiento y desarrollo, así como situaciones de malnutrición por déficit o por exceso en la población. Estas mediciones, realizadas conforme a los lineamientos técnicos establecidos en la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, facilitan la detección temprana de riesgos nutricionales, orientan la implementación de intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y contribuyen al seguimiento y evaluación de políticas y programas dirigidos a mejorar la seguridad alimentaria y nutricional en los diferentes grupos de edad.

Esta acción será desarrollada por el perfil auxiliar de enfermería con acompañamiento del profesional en enfermería. La actividad se implementará únicamente en Instituciones Educativas o jardines de SDIS e ICBF donde no se desarrolle la toma de medidas antropométricas ni la clasificación nutricional como parte de sus actividades rutinarias, lo anterior, con el fin de evitar la duplicidad de acciones desarrolladas por la institución. En estos casos, se deberá indagar por los resultados del seguimiento al estado nutricional realizados por la institución y verificar la adherencia a los servicios de salud conforme a la normatividad vigente, gestionando de manera oportuna la eliminación de barreras que puedan impedir el acceso efectivo a los servicios de salud requeridos por la población.

Adicionalmente, desde la Secretaría Distrital de Salud, se realizará la convocatoria al talento humano de las subredes para participar en el espacio de entrenamiento y fortalecimiento de capacidades para el desarrollo de los procesos de tamizaje nutricional. En este espacio se brindarán las claridades frente al proceso, requisitos para la toma, insumos necesarios y se mencionarán las estrategias para el abordaje con población infantil que contribuyan al desarrollo de la actividad.

Cuando corresponda realizar la toma de medidas antropométricas y la clasificación nutricional, se deberán considerar los siguientes aspectos:

**Momento de Curso de vida: Primera infancia e infancia (Niños y niñas hasta los 9 años 11 meses y 29 días)**

La información del tamizaje nutricional deberá ser diligenciada en el Formato de Sesiones Colectivas.

a. Para la toma de peso y talla, se recomienda que los niños y niñas vistan ropa cómoda, preferiblemente camiseta y pantaloneta. Además, es indispensable contar con la presencia de un docente o apoyo de la institución educativa para la organización de los niños y niñas.

b. Se deberán contar con los equipos necesarios: pesa bebés e infantómetro para niños y niñas menores de 2 años, bascula digital de piso y tallímetro para mayores de 2 años, y cinta métrica (no metros de costura).

c. Realizar la toma de medidas antropométricas: peso, longitud o talla, perímetro cefálico (hasta los 2 años) y perímetro braquial (para el caso de niños y niñas de 6 a 59 meses) de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 2465 del 2016, y registrar la información en el formato establecido por nivel central de la SDS.

d. Realizar clasificación nutricional de inmediato, tomando como referencia las curvas de la OMS y los puntos de corte establecidos en la Resolución 2465 de 2016 (Ver Cuadro 1).

   Para los indicadores: en niños y niñas menores de 5 años, peso/talla, talla/edad, perímetro cefálico y perímetro braquial, esta última medida antropométrica aplica solo para mayores de seis meses hasta los 59 meses.
   Para niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años: índice de masa corporal y talla para la edad (Ver cuadro 2). Dicho proceso se debe validar de inmediato a través de la herramienta ANTHRO versión 3.2.2 disponible en https://www.who.int/tools/child-growth-standards/software, o aplicaciones del celular como Maventy o AnthroCalc.

***Cuadro 1.*** Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador y puntos de corte.

| Indicador | Punto de corte (desviaciones estándar DE) | Clasificación nutricional |
|---|---|---|
| **Peso para la talla (P/T)** | >+3 | **Obesidad** |
| | > +2 a ≤ +3 | Sobrepeso |
| | > +1 a ≤ +2 | Riesgo de sobrepeso |
| | ≥ -1 a ≤ +1 | Peso adecuado para la talla |
| | ≥ -2 a < -1 | Riesgo de desnutrición aguda |
| | **< -2 a ≥ -3** | **Desnutrición aguda moderada** |
| | **< -3** | **Desnutrición aguda severa** |
| **Talla para la edad (T/E)** | ≥ -1 | Talla adecuada para la edad |
| | ≥ -2 a < -1 | Riesgo de talla baja |
| | < -2 | Talla baja para la edad o retraso en talla |
| **Perímetro cefálico para la edad (PC/E)** | > +2 | Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo |

| | | |
|---|---|---|
| | ≥ -2 a ≤ 2 | Normal |
| | < -2 | Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo |

Fuente: Resolución 2465 de 2016.

*Cuadro 2.* Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años, según el indicador y punto de corte.

| **Indicador** | **Punto de corte (desviaciones estándar DE)** | **Clasificación nutricional** |
|---|---|---|
| **Talla para la edad (T/E)** | ≥ -1 | Talla adecuada para la edad |
| | ≥ -2 a < -1 | Riesgo de talla baja |
| | < -2 | Talla baja para la edad o retraso en talla |
| **Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E)** | > 2 | **Obesidad** |
| | >1 a ≤ 2 | Sobrepeso |
| | ≥ -1 a ≤ 1 | IMC adecuado para la edad |
| | ≥ -2 a < 1 | Riesgo de delgadez |
| | <-2 | **Delgadez** |

Fuente: Resolución 2465 de 2016.

**Perímetro del brazo.** Es una medida complementaria a los indicadores antropométricos descritos, está indicada en todos los niños y niñas desde los 6 hasta los 59 meses de edad y está asociada a riesgo de muerte por desnutrición. Si el niño o niña tiene menos de 11,5 centímetros en el perímetro del brazo, debe recibir las atenciones descritas en la ruta específica y el lineamiento de atención integrada a la desnutrición aguda (Resolución 2350 de 2020). La medición del perímetro del brazo no reemplaza la toma de peso y talla, por lo cual se considera un criterio independiente y complementario a la clasificación antropométrica nutricional.

e. Los casos de niños y niñas que se identifiquen con alteraciones nutricionales según el indicador peso/talla (obesidad, riesgo de desnutrición aguda, desnutrición aguda riesgo de delgadez y delgadez) que no se encuentren con adherencia a las rutas integrales de atención en salud o que presenten barreras de acceso a la atención en salud deberán canalizarse a la EAPB. Asimismo, los niños y niñas identificados con riesgo de desnutrición aguda (de acuerdo con los criterios del entorno), desnutrición aguda y obesidad se deberán canalizar a los Equipos Más Bienestar en tu Hogar del Entorno Hogar, con el fin de realizar abordaje en casa a las familias.

f. Adicional, durante la toma de medidas antropométricas se debe realizar la verificación de signos clínicos de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años. Para esto, se identificará la presencia de:

Signos físicos:

- Cabello seco, quebradizo y con cambio de color por capas (signo de la

bandera)
- Piel seca áspera o escamosa.
- Abdomen inflamado o abultado y costillas que se marcan en el tórax.
- Palmas de las manos y plantas de los pies pálidas.
- Cuadros gastrointestinales y respiratorios frecuentes.
- El rostro luce hinchado y pálido, los ojos permanecen hundidos.
- Piernas y brazos visiblemente delgados o por el contrario inflamados dejando huella en la piel cuando se ejerce presión con un dedo (edema)
- El niño o la niña se ve más delgado o cuando se carga se siente más liviano

Cambios en el comportamiento:

- El niño o la niña esta desganado**,** luce fatigado o ha perdido interés en el juego**.** Permanece quieto y sin ánimo.
- Está inapetente y se niega recibir leche materna u otros alimentos, dependiendo su edad.
- Llora excesivamente y con frecuencia, permanece irritable

***Nota:** En caso de identificar un niño o niña con desnutrición aguda moderada o severa y alguna de las siguientes condiciones, se deberá realizar remisión **inmediata** a la Institución Prestadora de Servicios de Salud más cercana en ambulancia:

- Niño o niña menor de 6 meses
- Niño o niña mayor de 6 meses que pese menos de 4 kilos
- Edema nutricional
- Estado de choque.
- Diarrea aguda o persistente.
- Infección respiratoria, sepsis, neuroinfección e infección urinaria.
- Temperatura axilar menor a 35.5 °C o mayor a 38 °C.
- Pérdida de continuidad, extensión y tipo de compromiso de la piel.
- Anemia severa.
- Hipoglicemia, hipofosfatemia o hipocalcemia.
- Signos de enfermedad grave: vomita todo o no come nada, se encuentra letárgico o inconsciente, convulsiona.
- Condición médica o social del niño o la familia que requiera evaluación e intervención, por ejemplo, abandono, discapacidad o enfermedad mental del cuidador.
- Niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda que no se encuentran con adherencia al lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad (Resolución 2350 del 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social) pese a que no presentan ninguna de las condiciones previamente mencionadas.

En estos casos, el o la profesional deberá informar a través de llamada telefónica al padre, madre o cuidador(a) del menor y realizar acompañamiento al niño, niña y cuidador a la Institución Prestadora de Servicios de Salud hasta garantizar el ingreso del menor con el profesional médico de urgencias.

Es importante mencionar que en el Parágrafo del Artículo 4 de la Resolución 2350 del 2020 se aclara lo siguiente: "La atención de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses, se considera atención de urgencias, por lo que no requiere ningún tipo de autorización y su atención debe ser inmediata".

De esta manera, a ningún niño o niña con desnutrición aguda moderada o severa se le deberá negar la atención médica hospitalaria, debido a que ésta permite, además de realizar la confirmación del caso y su respectiva notificación al Evento 113 SIVIGILA, definir el escenario de manejo, iniciar el tratamiento y realizar el seguimiento oportuno y adecuado del menor para su recuperación médico nutricional. Por esta razón, a los profesionales del Entorno Educativo no les corresponde realizar la notificación del caso al SIVIGILA, sino proceder a garantizar la atención de urgencias del menor con desnutrición aguda y severa, dejando constancia de las acciones realizadas para lograrlo.

Adicionalmente, se debe informar a la referente distrital a través de correo electrónico LLPava@saludcapital.gov.co, los datos del niño o niña identificado (tipo y número de documento de identidad, nombres, régimen de afiliación y EAPB, número de contacto del cuidador, lugar de residencia y nombre de la institución donde fue identificado) y las acciones realizadas para garantizar la atención en salud.

En los casos en que el niño o niña presente desnutrición aguda moderada o severa sin ninguna condición de salud mencionada anteriormente, se deberá verificar la adherencia a la atención integral en salud de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2350 del 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de identificar barreras o no adherencia se debe canalizar el caso a la EAPB de afiliación del niño o niña.

Por otro lado, ante la identificación de otras alteraciones nutricionales como riesgo de desnutrición aguda, riesgo de sobrepeso, sobrepeso, obesidad, riesgo de talla baja o talla baja para la edad, se establecerá contacto telefónico con el padre, madre o cuidador explicando la actividad realizada y el riesgo detectado (alteración nutricional). Durante la llamada, se indagará adherencia a atenciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento por parte del niño o niña en su EPS y si cumple con las recomendaciones o tratamientos indicados. En caso negativo, se solicitará la autorización para realizar la canalización, informando con claridad el fin de ésta. El registro de esta llamada deberá consignarse en el formato de registro de llamadas de la Subred.

Si el padre, madre o cuidador no acepta la canalización y no existe seguimiento por parte de la EPS para la condición nutricional, la información consolidada deberá enviarse mensualmente, durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes vencido a nivel central, al correo electrónico de la referente distrital LLPava@saludcapital.gov.co Este reporte se enviará en un único archivo Excel, indicando: tipo y número de documento, nombre completo, riesgo identificado (visual, auditivo o nutricional), fecha de la toma de medidas, fecha de nacimiento, peso, talla, clasificación nutricional, EPS y necesidad puntual en salud.

Se precisa que 4 (cuatro) seguimientos telefónicos equivalen a 1 sesión, aclarando que estos pueden ser a padres de niñas y niños de diferentes jardines infantiles o colegios. Los seguimientos telefónicos se registrarán en el formato de registro de llamadas telefónicas de la subred.

Los casos de niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico nutricional de obesidad, riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda, deberán ser canalizados a los Equipos Más Bienestar en tu Hogar del Entorno Hogar a través del SIRC, con el fin de establecer un plan de cuidado familiar y realizar una intervención más cercana a su entorno familiar que aporte a la mejoría de su estado nutricional y de salud.

Un mes después de la canalización, se realizará un seguimiento telefónico para verificar su efectividad y resolutividad, comprobando la asistencia a la atención en salud y reforzando las recomendaciones nutricionales según corresponda. Si la canalización no fue efectiva, se informará al equipo de prescripción social/ canalizaciones de la Subred

para gestión de esta. Este seguimiento deberá registrarse también en el formato de registro de llamadas de la Subred. En los casos en que se confirme la recuperación nutricional, se deberá actualizar esta información en la ficha correspondiente.

**Acciones del perfil de nutrición PRAE como apoyo en el tamizaje nutricional**

Este perfil profesional contará con 4 sesiones al mes para desarrollar las acciones que se listan a continuación:

Dado que las acciones de valoración y seguimiento al estado nutricional de niños y niñas revisten una alta importancia para garantizar la detección y alerta oportuna en caso de presentarse algún riesgo, estas constituyen una labor exclusiva del profesional en Nutrición y Dietética, quien cuenta con la formación, las competencias técnicas y el criterio necesarios para desarrollar este proceso de manera integral, ética y responsable. Por esta razón, dado que en la actividad de tamizaje no se cuenta con la presencia de un nutricionista, se dispondrá del apoyo del profesional en Nutrición de PRAE, quien acompañará inicialmente y capacitará a los perfiles en el desarrollo de este proceso. Su labor no se limita únicamente a la verificación de los resultados, sino que incluye la asistencia técnica permanente para la correcta toma de medidas antropométricas, la adecuada interpretación y clasificación del estado nutricional, así como la validación de la información consolidada en los formatos institucionales. De esta manera, se asegura que los datos generados sean confiables y útiles para orientar la detección temprana del riesgo nutricional y la implementación de acciones de promoción y prevención en la primera infancia.

1. Asistencia técnica:

   Brindar educación al perfil de enfermería y auxiliar de enfermería en la toma de peso, talla y perímetro braquial, asegurando la aplicación de técnicas estandarizadas y uso correcto de los equipos de medición, reforzando conceptos sobre patrones de crecimiento de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2465 del 2026.

2. Acompañamiento técnico en campo

   Acompañar al profesional de enfermería en la supervisión de la ejecución de la actividad para asegurar la calidad del proceso. Verificar la calibración y el uso adecuado de los equipos (balanzas, infantómetros, tallímetros, cintas métricas), y resolver dudas inmediatas sobre la técnica o la clasificación de los casos.

3. Validación y aseguramiento de la calidad de la información:

   Acompañar al profesional de enfermería en la revisión de manera periódica para la coherencia de los datos registrados en los formatos o aplicativos (peso, talla, edad, sexo, perímetro braquial), identificando valores atípicos o inconsistencias. Aplicar herramientas como EpiInfo 7 o WHO Anthro/AnthroPlus para corroborar los z-scores y la clasificación nutricional. Retroalimentar al equipo sobre errores recurrentes en la digitación o clasificación.

4. Activación de rutas, seguimiento y articulación:

   Acorde a los criterios para canalización realizar seguimiento individual de los niños y niñas con hallazgos de riesgo o malnutrición.
   Participar en las mesas técnicas de seguridad alimentaria y nutricional o Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional para la atención oportuna de los casos

detectados.

5. Apoyo de ser necesario, al profesional en enfermería en las respuestas a nivel central frente a solicitudes de apoyo técnico, logístico y operativo en el diseño, implementación y evaluación de acciones relacionadas con la acción de bienestar.

   **Nota**: Durante los periodos de receso escolar en los cuales se desarrolla la acción de bienestar Grupos socioeducativos para más bienestar, este perfil no realizara acompañamiento al equipo

**Acciones del perfil de Enfermería en el desarrollo de la acción de Bienestar:**

1. El profesional de enfermería que acompaña el proceso tanto para el tamizaje nutricional como para el tamizaje visual y auditivo~~,~~ deberá realizar procesos de acompañamiento en campo mínimo 1 vez a la semana para verificar y orientar el desarrollo de los tamizajes de forma adecuada.

2. Desarrollar acciones de pre-critica a las fichas de captura de información (Sesiones Colectivas).

3. En articulación con el perfil de nutrición realizar reuniones de fortalecimiento técnico con los auxiliares en temas relacionados con el tamizaje, diligenciamiento de formatos, así como en otras temáticas relacionadas con alimentación saludable, atención integral en salud, salud visual y salud auditiva, entre otros que aporten a la mejora continua.

4. La profesional en enfermería deberá informar oportunamente al profesional de nutrición sobre los hallazgos de población escolar con riesgo de desnutrición aguda o desnutrición aguda moderada o severa sin complicaciones. Validar los resultados de tamizaje que requieran canalización y apoyar el proceso de seguimiento telefónico a los padres de escolares que se identifiquen con alteraciones nutricionales para la socialización de resultados y canalización.

5. Diligenciamiento del plan de acción cuali-cuantitativo que dé cuenta de las acciones desarrolladas por el equipo durante el mes.

6. Al finalizar el proceso de tamizaje nutricional y visual/auditivo, se deberá desarrollar una sesión con los representantes de la institución educativa con el objetivo de socializar los resultados de los tamizajes, así como los procesos de seguimiento que se desarrollaron con los padres de familia a los procesos de canalización.

Durante los periodos de receso escolar, los profesionales realizarán seguimiento a las canalizaciones desarrolladas y establecerán contacto con los padres de familia identificando si las atenciones fueron efectivas o por el contrario se presentaron barreras en la atención y gestionarlas. Además, brindar educación alimentaria y nutricional, salud visual y salud auditiva comunicativa y recomendaciones según hallazgos.

Por otra parte, este equipo realizará la articulación con los profesionales que desarrollan acciones en el marco de la acción de bienestar Vacaciones con MAS Bienestar, de tal forma que durante los espacios de concertación que desarrolle este equipo se pueda ofertar la acción de tamizaje nutricional, visual y auditivo para esta población en particular.

Por el rango de edad establecido, se realizarán los tamizajes y se brindarán las recomendaciones a los padres de familia.

**Tamizaje en Salud Visual y Tamizaje en Salud Auditiva**

**Curso de vida: Primera infancia e infancia (Niños y niñas entre 4 y 9 años 11 meses y 29 días)**

La audición y la visión contribuyen a aumentar las expectativas de vida y bienestar de las personas. Desde la primera infancia la salud auditiva y comunicativa y visual es fundamental para garantizar los procesos de desarrollo integral motor, comunicativo, socioemocional y de aprendizaje. En la edad adulta y vejez la audición y visión son un pilar para mantener la capacidad funcional y productividad.

Por tal razón, parte importante de los esfuerzos en salud pública se centran en las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión integral del riesgo, teniendo claro que la detección temprana de la pérdida auditiva y/o visual permite iniciar las intervenciones adecuadas y mitigar considerablemente los efectos adversos asociados.

Con la realización de la tamización en salud visual y salud auditiva, se busca identificar oportunamente a las personas con posible disminución visual y/o alteración auditiva, teniendo como base la premisa de que la adopción de medidas especiales para detectar la pérdida auditiva y visual a lo largo del curso de vida garantizará la intervención temprana, fundamental para el éxito de la rehabilitación de las personas con alguna alteración.

La intervención la desarrollará el equipo del entorno educativo para identificar los factores de riesgo, las necesidades de la población de las instituciones y realizar la gestión del riesgo por medio de seguimientos a los casos identificados con posible riesgo.

Es importante informar a las instituciones y a las personas tamizadas que los resultados obtenidos de la aplicación del tamizaje visual y auditivo no indican un diagnóstico, no sustituyen una valoración clínica en sus lugares de atención en servicios de salud, ni tampoco reemplazan la necesidad de controles regulares de la salud visual y la salud auditiva (si aplica de acuerdo al historial clínico) por parte de un profesional de la salud con formación específica y/o especializada en estos temas (fonoaudiología, audiología, otorrinolaringología, otología, optometría, oftalmología).

La implementación de los tamizajes visual y tamizaje auditivo tiene cuatro fases concertación, alistamiento, desarrollo de tamizajes y socialización de resultados las cuales se describen a continuación:

- ❖ Fase de concertación:

Un profesional de la acción de bienestar realizará la concertación previa con jardines y colegios. En esta concertación se debe explicar el objetivo de la actividad, establecer si la población cumple con los criterios de aplicación del tamizaje, y pactar la disponibilidad de un espacio con las características físicas para aplicar los tamizajes.

- ❖ Fase de alistamiento:

Los equipos territoriales realizarán una fase de alistamiento con la población de los jardines y colegios priorizados para garantizar que los niñas y niñas reconozcan las figuras del optotipo, sigan instrucciones e identifiquen de la direccionalidad del optotipo.

Algunos de los recursos que pueden usar son:

- Video sobre el tamizaje visual con optotipo E: https://www.youtube.com/watch?v=xXLP0BUD5Yc
- Video sobre actividades de lateralidad/orientación espacial: https://www.youtube.com/watch?v=jfZ-NX18BKU
- Canción suben y bajan las olas (arriba, abajo, al lado): https://www.youtube.com/watch?v=6Lklh8TMu0A&list=RD6Lklh8TMu0A&start_radio=1
- Canción Sube y baja. Grupo pequeño pez. https://www.youtube.com/watch?v=zlot8JGOonM&list=RDzlot8JGOonM&start_radio=1

- Canción arriba, abajo, a un lado. https://www.youtube.com/watch?v=Tz3AEmKkt2g&list=RDTz3AEmKkt2g&start_radio=1

❖ Fase de desarrollo de los tamizajes visual y auditivo:

**Tema:** Tamizaje en Salud Visual

**Curso de vida: Primera infancia e infancia (Niños y niñas entre 4 y 9 años 11 meses y 29 días)**

**Recursos Tamizaje Visual:**

- 1 Cartilla (Optotipo) con la letra E direccional o giratoria para examen de agudeza visual. La tabla de optotipos E permite evaluar a población pediátrica, adulta, analfabeta y población con discapacidad. A 6 metros o a 3 metros.
- 1 cinta métrica
- Esfero
- Oclusor
- Formato de acciones colectivas para diligenciar las respuestas.
- Espacio privado, ventilado, iluminado, libre de distracciones

**Instrucciones[1]:**

1. Organice los recursos necesarios para realizar el tamizaje visual en el espacio previamente concertado con el jardín o colegio. Es indispensable que el espacio cuente con adecuada iluminación y esté libre de distracciones. El uso de una silla para que los menores se sienten mientras realizan el tamizaje es opcional de acuerdo a las condiciones del espacio.
1. Si el menor usa gafas, verifique que las lleve puestas el día del tamizaje.
2. Ubique al niño/a en posición vertical frente al optotipo, a la altura de los ojos, a la distancia para la cual está diseñada la cartilla (optotipo E). Si el espacio no alcanza la distancia requerida recuerde realizar la conversión del resultado de acuerdo con la tabla de conversión de resultados
3. Verifique que el niño/a conoce las figuras del optotipo E. Para ello, pregúntele la posición de las figuras grandes mientras tiene ambos ojos abiertos. Enséñele cómo indicar con la mano la orientación de la figura: arriba, abajo, izquierda o derecha.
4. Observe las estructuras externas del ojo para verificar presencia de secreción, enrojecimiento, inflamación o desviación del ojo. Ante la presencia de algunos de estos signos se debe informar a la docente, familia y/o cuidadores.
5. Realice la prueba con un ojo a la vez. Para explorar el ojo derecho pídale a la persona que cubra con el oclusor el ojo izquierdo. Asegúrese de que el ojo esté bien ocluido, en caso de necesitarlo puede pedirle que se cubra el ojo con la mano en forma de cuenco.
6. El niño/a debe indicar la posición de la E de cada línea del optotipo, iniciando por las figuras de mayor tamaño, usted deberá ir señalando todas las figuras. Registre el valor que señala la última línea leída o en la que identificó más de la mitad de los símbolos.

7. Para explorar el ojo izquierdo pídale a la persona que cubra con el oclusor el ojo derecho y realice el mismo procedimiento. Registre el valor que señala la última línea leída o en la que identificó más de la mitad de los símbolos.

**Nota:** Esté atenta/o en todo momento a que el niño/a no entrecierre los ojos para ver las letras o a que ladee la cabeza.

Si el niño/a no alcanza a ver la primera letra de la cartilla por alguno de los ojos (20/200), ajuste la distancia del optotipo a una distancia menor, si vuelve a fallar, ubíquese a la misma distancia de la cartilla y realice la prueba a cuenta dedos preguntándole si percibe el movimiento de las manos y contando los dedos. Recuerde registrarlo en los resultados teniendo en cuenta la conversión de valores de acuerdo a la distancia.

**Valores para interpretar los resultados de tamizaje visual**

Tabla de Clasificación de la deficiencia visual[2] y su equivalencia:

La expresión numérica de la agudeza visual se hace mediante una fracción cuyo numerador es la distancia para la cual fue diseñado el test (20 pies o 6 metros) y el denominador la distancia a la cual los ojos deberían leer. Por ejemplo: 6/6 (mts) o 20/20 (pies) indicaría una visión normal mientras que un valor 6/18 o 20/60 de agudeza visual se consideraría un déficit visual.

Los niños y niñas adquieren su visión normal a los 6 años, por lo cual una puntuación de 20/40 puede considerarse normal.

| | | |
|---|---|---|
| Ceguera | agudeza visual inferior a 3/60. | Ceguera |
| Grave | agudeza visual inferior a 6/60<br>Visión a cuenta dedos | 20/200 |
| Moderada | agudeza visual inferior 6/18 | 20/60 |
| Leve | agudeza visual inferior a 6/12 | 20/40 |
| Normal | Agudeza visual 6/6 | 20/20 |

**Nota:** En los casos en los que la distancia a la que se realiza el tamizaje visual sea menor a 6 metros y se utilice una cartilla de optotipos de 6 metros, se debe hacer la conversión del resultado de la prueba utilizando como guía los siguientes valores:

Tabla de conversión de resultados

| Metros a los que se modifica la ubicación del optotipo de 6 mts | Valores para realizar la conversión del resultado |
|---|---|
| 5 metros | _resultado_ X 1,2 = |
| 4 metros | _resultado_ X 1,5 = |
| 3 metros | _resultado_ X 2 = |

| | |
|---|---|
| 2 metros | _resultado_ X 3 = |

Tenga en cuenta que a cada niño/a se le debe registrar los resultados del tamizaje visual, por cada ojo separado.

**Criterios de seguimiento de tamizaje visual:**

Tenga en cuenta las siguientes indicaciones para actuar de acuerdo con los resultados del tamizaje visual:

Todo niño o niña que en el tamizaje visual obtenga un puntaje de Deficiencia Visual Moderada a Ceguera[3] deberá ser canalizado a la Ruta para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.

| **Seguimiento** | | | |
|---|---|---|---|
| Leve | agudeza visual inferior a 6/12 | 20/40 | Satisfactorio<br>- Inmediatamente se conozca el resultado del tamizaje normal o leve, se debe brindar recomendaciones en salud visual en la vida cotidiana, orientar sobre la periodicidad de exámenes visuales de acuerdo a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS y signos de alarma por los que se debe acudir al servicio médico. |
| Moderada | agudeza visual inferior 6/18 | 20/60 | No satisfactorio<br>- Inmediatamente se conozca el resultado del tamizaje se debe brindar recomendaciones en salud visual en la vida cotidiana, orientar sobre la periodicidad de examen de acuerdo con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS y signos de alarma por los que se debe acudir al servicio médico<br>- Los casos con resultados con clasificación Moderado, Grave, ceguera deben canalizarse a ruta de riesgo visual (solicitar el consentimiento en los casos que aplique).<br>- Realizar 1 seguimiento a la activación de la ruta 1 mes después del tamizaje |
| Grave | agudeza visual inferior a 6/60<br>Visión a cuenta dedos | 20/200 | |
| Ceguera | agudeza visual inferior a 3/60. | 20/120 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | - Realizar un 2 seguimiento en caso de que el primero haya sido fallido, 2 meses después del tamizaje. |

**Tema:** Tamizaje en Salud Auditiva

**Curso de vida: Primera infancia e infancia (Niños y niñas entre 4 y 9 años 11 meses y 29 días)**

**Recursos Tamizaje Auditivo:**

- Prueba de Voz susurrada impresa (Ver anexo)
- Silla para el usuario
- 1 cinta métrica
- Esfero
- Formato de acciones colectivas para diligenciar las respuestas.
- Espacio silencioso, privado, ventilado, iluminado, libre de distracciones.

**Tiempo de aplicación del tamizaje auditivo:** 5 – 15 minutos.

**Instrucciones[4]:**

2. Organice los recursos necesarios para realizar el tamizaje auditivo en el espacio previamente concertado con el jardín o el colegio. Es indispensable que el espacio sea silencioso y esté libre de distracciones. El uso de una silla para que los menores se sienten mientras realiza el tamizaje es opcional de acuerdo a las condiciones del espacio.
3. Si la persona usa audífonos, verifique que los lleve puestos el día del tamizaje.
4. Inicialmente explique al menor la prueba. Tome el siguiente ejemplo el cual puede adaptar al lenguaje y el contexto del menor. “Para realizar la prueba de audición, le voy a decir unas letras y palabras para que usted las repita. Debido a que se debe examinar cada oído por separado es necesario que se tape el oído contrario a evaluar según le indique”. Es importante explicar que se debe poner el dedo sobre el trago haciendo círculos, siguiendo el ejemplo del Anexo Prueba de voz susurrada.
5. Luego de verificar que el menor ha entendido la prueba, el evaluador debe ubicarse detrás del estudiante a un brazo de distancia (unos 60 o 70 cm)
6. Observe las estructuras externas del oído del niño o niña para verificar la presencia de cerumen, secreción de líquido del interior del oído, mal olor, enrojecimiento e inflamación dolorosa detrás de la oreja (apófisis mastoides). Ante la presencia de algunos de estos signos se debe informar al docente, familia y/o cuidadores. Si existe presencia de signos infección auditiva no se debe realizar el tamizaje, sino que se debe canalizar al menor.
7. Realice la prueba con un oído a la vez. Para explorar el oído derecho pídale a la persona que se tape el oído izquierdo. Asegúrese de que el oído esté bien tapado.
8. Respire profundamente y exhale por completo antes de susurrar la combinación de números y letras. Dé una combinación de número-letra-número (por ejemplo, 4-K-2).
9. Pídale al niño o niña que repita lo que oye.

10. Si el niño o niña lo repite bien, continué la prueba con el otro oído. Asegúrese de que la combinación de número-letra-número sea diferente para cada oído.
11. Si el niño o niña no repite bien la combinación de letras y números, vuelva a intentar la prueba con una combinación diferente de número y letra. Si el niño o niña obtiene 3 letras o números correctos en total, de los 6 números o letras susurradas en ese oído, después de un segundo intento, se considera un resultado satisfactorio.

**Valores para interpretar los resultados de tamizaje auditivo**

Tabla de clasificación de Prueba de Voz de Susurrada de la Universidad de California[5]

| | |
|---|---|
| Satisfactoria | El usuario repite bien la prueba de combinación de número-letra-número<br><br>Si un paciente obtiene 3 letras o números correctos en total (de los 6 números o letras susurradas en ese oído) después de un segundo intento, se considera un resultado satisfactorio. |
| No satisfactoria | El usuario No repite bien la prueba |

Tenga en cuenta que a cada menor se le debe registrar los resultados del tamizaje auditivo, por cada oído separado.

**Criterios de Seguimiento al Tamizaje Auditivo:**

Tenga en cuenta las siguientes indicaciones para actuar de acuerdo a los resultados del tamizaje auditivo:

Todo niño o niña que en el tamizaje auditivo obtenga un resultado No satisfactorio, deberá ser canalizado a la Ruta para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.

| Seguimiento | | |
|---|---|---|
| Satisfactorio | El usuario repite bien la prueba de combinación de número-letra-número<br><br>Si un paciente obtiene 3 letras o números correctos en total (de los 6 números o letras susurradas en ese oído) después de un segundo intento, se considera un resultado satisfactorio. | - Inmediatamente se conozca el resultado del tamizaje satisfactorio, se debe brindar recomendaciones en salud auditiva en la vida cotidiana, orientar sobre la periodicidad de exámenes auditivos de acuerdo a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS y signos de alarma por los que se debe acudir al servicio médico. |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| No satisfactorio | El usuario No repite bien la prueba | - Inmediatamente se conozca el resultado del tamizaje No satisfactoria se debe brindar recomendaciones en salud auditiva en la vida cotidiana, orientar sobre la periodicidad de exámenes auditivos de acuerdo con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS y signos de alarma por los que se debe acudir al servicio médico<br>- Los casos con resultado No satisfactorio, se deben canalizar a la ruta de riesgo auditivo (solicitar el consentimiento en los casos que aplique).<br>- Realizar un primer 1 seguimiento a la activación de la ruta 1 mes después del tamizaje<br>- Realizar un segundo 2 seguimiento en caso de que el primero haya sido fallido, 2 meses después del tamizaje |

Los equipos técnicos pueden consultar las acciones promocionales en salud visual y salud auditiva comunicativa disponibles en las Fichas Técnicas de Jardines y Colegios del entorno educativo, para complementar el proceso recomendaciones en salud.

- **Fase de socialización de resultados de tamizajes nutricional, visual y auditivo:**

El equipo debe programar un momento de socialización y entrega de resultados al jardín y/o colegio. En los casos de los resultados alterados que son canalizados se debe programar un espacio con padres, madres y cuidadores de los niños y niñas para socializar el alcance de los resultados de los tamizajes, brindar recomendaciones sobre el cuidado de la salud nutricional, visual y auditiva e informar sobre los servicios de salud disponibles de acuerdo a la normatividad vigente para la Promoción y Mantenimiento de la salud y el riesgo visual y auditivo.

La actividad de socialización de resultados a padres de familia se podrá desarrollar de forma presencial o vía telefónica. En este momento se socializarán resultados, si se presenta algún riesgo, se deberá solicitar autorización para desarrollar la canalización. La información de los tamizajes nutricional, visual y auditivo, se deberán diligenciar en el formato establecido para ello.

Se precisa que 4 (cuatro) seguimientos telefónicos equivalen a 1 sesión, aclarando que estos pueden ser a padres de niñas y niños de diferentes jardines infantiles o colegios

**Nota:** Las acciones de tamizaje nutricional, visual y auditivo se podrán articular de manera sectorial e intersectorial con otras instituciones diferentes a las priorizadas por la subred, de acuerdo con solicitud de nivel central.

**Entregables**

| Detalle de la actividad | Periodicidad | Perfiles de talento humano | Soportes o medios de verificación |
|---|---|---|---|
| Concertación | Durante la Vigencia | Perfil auxiliar enfermería. | Actas de concertación con la institución educativa. |
| Tamizaje Nutricional y visual auditivo | Durante la Vigencia | Perfil auxiliar enfermería. | Formato de sesiones colectivas<br><br>Formato de llamadas telefónicas de la subred<br><br>Formato de canalizaciones de requerirse<br><br>Envío mensual (primeros 5 días hábiles) de la información de canalizaciones no aceptadas por los padres de familia al correo LLPava@saludcapital.gov.co<br><br>Actas de asistencias técnicas convocadas desde la SDS<br><br>Actas de socialización de resultados con las instituciones educativas y/o padres de familia |
| Acciones del perfil de nutrición PRAE como apoyo en el tamizaje nutricional | Durante la Vigencia | Profesional en Nutrición | Actas de la subred de fortalecimiento técnico a los profesionales de la acción de bienestar.<br><br>Actas de acompañamiento en campo.<br><br>Pre critica formatos captura de información |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Copia de actas de participación en las mesas técnicas de seguridad alimentaria y nutricional |
| Acciones del perfil de Enfermería en el desarrollo de la acción de Bienestar: | Durante la Vigencia | Profesional en enfermería | Actas de acompañamiento en campo.<br><br>Pre critica formatos captura de información<br><br>Formato de llamadas telefónicas de la subred<br><br>Plan de acción del producto<br><br>Actas de socialización de resultados con las instituciones educativas |

## 3. Indicadores

| Nombre del indicador | Numerador | Denominador | Frecuencia | Tipo de Indicador | Unidad de Medida | Fuente | Nombre de la Acción o proceso de Bienestar | Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cobertura de tamizaje nutricional, visual y auditivo en niños y niñas de las Instituciones educativas. | Número de personas tamizadas a nivel visual, auditivo y/o nutricional en las instituciones educativas | Número total de niños y niñas programados para la acción de identificación del riesgo nutricional, visual y auditivo | Trimestral | Gestión | Nominal | Formato Sesiones colectivas | Identificación del riesgo nutricional, visual y auditivo | Local |
| | | | | | | Formato Sesiones colectivas | | Local |
| Porcentaje de niños y niñas tamizados que requieren canalización a la RIAS para salud visual, Auditivo y/o nutricional. | Número de personas que requiere canalización a la RIAS para salud visual, auditiva y/o Nutricional. | Total de personas tamizadas para salud visual, auditivo y/o nutricional | Trimestral | Resulta | Porcentaje | Formato Sesiones colectivas | Identificación del riesgo nutricional, visual y auditivo | Local |

## Referencias bibliográficas

[1] Tomado y adaptado de documento Pautas para la valoración de la salud visual para profesionales de medicina y enfermería, en el marco de la Resolución 3280 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social. 2019.

[2] Elaboración propia a partir de la información de la Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. Versión oficial en español de la obra original en inglés Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care WHO/FWC/ALC/19.1 Organización Panamericana de la Salud, 2020.

[3] Pautas para la valoración de la salud visual para profesionales de medicina y enfermería, en el marco de la Resolución 3280 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social. 2019.
[4] Ibid.

[5] Tamizaje Auditivo. Consideraciones para implementación. Versión oficial en español de la obra original en inglés Hearing screening: considerations for implementation. World Health Organization. 2021.


- Organización Mundial de la Salud. Informe mundial de salud visual. Ginebra
- Organización Panamericana de la Salud. Tamizaje Auditivo consideraciones para su Implementación. Enlace: https://iris.paho.org/handle/10665.2/55387
- García Aguado J, Sánchez Ruiz-Cabello FJ, Colomer Revuelta J, Cortés Rico O, Esparza Olcina MJ, Galbe SánchezVentura J, et al. Valoración de la agudeza visual. Rev Pediatr Aten Primaria. 2016;18:267-74.
- Guía para la detección temprana de alteraciones visuales y patologías oculares.
- Tamizaje Auditivo. Consideraciones para implementación. Versión oficial en español de la obra original en inglés Hearing screening: considerations for implementation. World Health Organization. 2021.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2465 de 2016.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2350 de 2020.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3280 de 2018.
- Paquete de intervenciones de atención ocular [Package of eye care interventions] ISBN 978-92-4-005680-0 (versión electrónica) ISBN 978-92-4-005681-7 (versión impresa). Organización Mundial de la Salud 2022.
- Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. Versión oficial en español de la obra original en inglés Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care WHO/FWC/ALC/19.1 Organización Panamericana de la Salud, 2020.
- Pautas para la valoración de la salud visual para profesionales de medicina y enfermería, en el marco de la Resolución 3280 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social. 2019.
- Pautas para el cuidado del oído y la audición. Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/folleto_pautas_cuidados_auditivos.pd f

- SECRETARÍA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO. Conpes 09 Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá: Construyendo Ciudadanía Alimentaria 2019-2031. 2019.


**Anexo Técnicos: Prueba de voz susurrada**

Prueba de voz susurrada. Disponible en Organización Panamericana de la Salud.

# PRUEBA DE VOZ SUSURRADA

La prueba de voz susurrada solo será la opción preferida cuando no se disponga de otros métodos de prueba.

**Realización de una prueba de voz susurrada:**[9]

**Figura A1 La prueba de voz susurrada de la Universidad de California**

**La prueba de la voz susurrada**

1. Con el paciente sentado en una mesa o silla de examen, colóquese a un brazo de distancia (a unos 60 o 70 cm) detrás del paciente.



2. Dígale al paciente: "Durante la prueba de audición, le pediré que se tape el oído que no esté examinando mientras yo digo las letras y los números en voz alta. Se tapará la oreja poniendo el dedo sobre el trago.



3. Haga que el paciente se tape el oído que NO esté examinando, poniéndose un dedo sobre el trago. Haga que el paciente mueva lentamente el dedo en un movimiento circular.

4. Respire profundamente y exhale por completo antes de susurrar la combinación de números y letras.

5. Dé una combinación de número-letra-número (por ejemplo, 4-K-2).

8-M-3 2-J-7
K-5-R S-4-G

6. Haga que el paciente repita lo que oye.

7. Si el paciente lo repite bien, repita la prueba con el otro oído. Asegúrese de que la combinación de número-letra-número sea diferente para cada oído.

8. Si el paciente no lo repite bien, vuelva a intentar la prueba con una combinación diferente de número y letra. Si un paciente obtiene 3 letras o números correctos en total (de los 6 números o letras susurradas en ese oído) después de un segundo intento, se considera un resultado satisfactorio.

9. Recuerde registrar los resultados.

9 Adaptado de la Universidad de California, San Francisco, Estados Unidos de América (https://geriatrics.ucsf.edu/sites/geriatrics.ucsf.edu/files/2018-06/whispertest.pdf, consultado el 18 de mayo del 2021).

Tamizaje Auditivo consideraciones para su Implementación. Enlace: https://iris.paho.org/handle/10665.2/55387

- Control de cambios

| VERSION | FECHA DE APROBACION | RAZON DE CREACION O ACTUALIZACION |
|---|---|---|
| 1 | 30/09/2025 | Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Septiembre 2025 |
| 2 | Diciembre/2025 | Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Septiembre 2025 |

| | ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ |
|---|---|---|---|
| **Nombre (s)** | Sylvia Alejandra Ramírez Ramírez<br>Liseth Lorena Pava Saldaña<br>Miryam Camargo Castro<br>Catalina Chaparro Camacho | Marcela Martínez Contreras<br>Sofía Ríos Oliveros<br>Claudia Milena Cuellar Segura<br>Diana Walteros | Patricia Eugenia Molano Builes<br>María Belén Jaimes Sanabria |
| **Firma (s)** | | | |
| **Cargo** | Profesional especializada | Supervisoras Convenio GSP-PSPIC | Directoras Convenio GSP-PSPIC |
| **Fecha** | Septiembre 2025 | Septiembre 2025 | Septiembre 2025 |
| | Diciembre 2025 | Diciembre 2025 | Diciembre 2025 |

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD