
 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

<b>FECHA DE LA ASISTENCIA:</b>		22 de mayo de 2026 02:00 pm. – 04:00 p.m.
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>		
<b>Medio de Asistencia Técnica:</b> <input type="checkbox"/> Campo <input checked="" type="checkbox"/> Virtual <input type="checkbox"/> Oficina  <a href="https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_NDEwMzE0OTAfZjdkMC00MDQ5LWFkYjQ1MTYwZDMYyYWFkN2lz%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%2264f30d63-1827-49d8-9951-1db17d0949e4%22%2c%22Oid%22%3a%22ab382e4c-c9f3-42da-94bf-0df34e9cc40a%22%7d">https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_NDEwMzE0OTAfZjdkMC00MDQ5LWFkYjQ1MTYwZDMYyYWFkN2lz%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%2264f30d63-1827-49d8-9951-1db17d0949e4%22%2c%22Oid%22%3a%22ab382e4c-c9f3-42da-94bf-0df34e9cc40a%22%7d</a>		
<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: Secretaria de salud de Cundinamarca</b>		
<b>DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE: Subdirección de Vigilancia de la Salud Pública.</b>		
<b>FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR</b>		
Nombres y apellidos: FEDRA PAOLA SANCHEZ		Cargo: PEDIATRA
Correo electrónico institucional: drafedra@gmail.com		Teléfono: 3002903173
<b>DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO (Solicitante o uno de los beneficiarios)</b>		
Grupo de interés asistido: Medicos, enfermeras, auxiliares de enfermeras, talento humano en salud.		
Nombre del beneficiario: ver Lista de asistencia.	Correo electrónico: ver Lista de asistencia.	
Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Cundinamarca.		
Número total de beneficiarios: 10 diez		
<b>TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA</b>		
Malformaciones congénitas del sistema nervioso central, atenciones del recién nacido de acuerdo a la resolución 3280 de 2018 y actualización tamizaje neonatal.		
<b>OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA</b>		
Socialización de las Malformaciones congénitas del sistema nervioso central, atenciones del recién nacido de acuerdo a la resolución 3280 de 2018 y actualización tamizaje neonatal.		
<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>		

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>		Código: M-AT-FR-003
			Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>		Fecha de Aprobación: 19/11/2024

Se inicia reunión con la presentación de la Dra. Fedra Paola Sánchez Rodríguez.

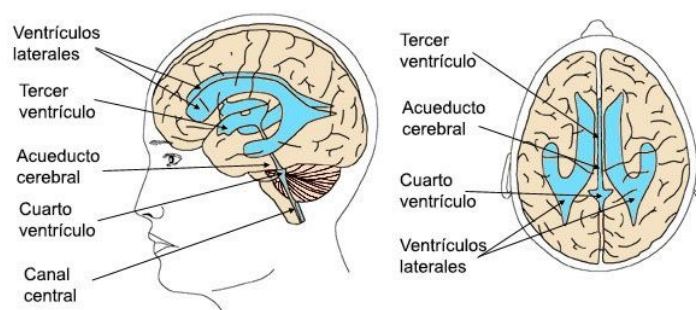
### DEFECTOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

El SNC es la parte del SN que controla todas nuestras funciones corporales.

Está conformado por el encéfalo y la médula espinal.

El cerebro es el órgano que nos hace pensar, sentir, desear y actuar.

Esta comprendiendo por los dos hemisferios (mitades) cerebrales, el diencefalo, el tronco encefálico y el cerebelo.



**OMS:** Reconociendo la importancia de los defectos congénitos como causa de mortalidad prenatal y neonatal.


2016 → 63° Asamblea Mundial de la Salud establece la necesidad del desarrollo de sistemas de vigilancia de los defectos congénitos.

Incidencia de Microcefalia:

- 1,3 a 150 por 100.000 neonatos dependiendo del tipo de población y las poblaciones consanguíneas.

Prevalencia de Microcefalia por todas las causas:

- EUROCAT 2,7 x 100,000 RNV.
- ECLAMC 5,4 x 100,000 RNV.

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

Emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) fundamentada en el conglomerado de casos de microcefalia y otros trastornos neurológicos notificados en el Brasil, después de un conglomerado similar en la Polinesia francesa en el 2014.

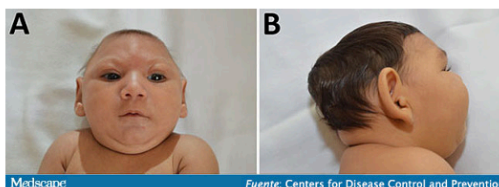
Colombia 2016 aumento la Incidencia de casos de microcefalia y otros defectos congénitos del SNC.

#### DIAGNOSTICOS QUE SE INCLUYEN EN LA NOTIFICACIÓN DEL EVENTO:

- Microcefalia (Q02X)
- Anomalías del cuerpo calloso (Q040)
- Holoprosencefalia (Q042)
- Secuencia disruptiva del cerebro fetal (Q043)
- Atrofia cerebral (Q043)
- Anomalías de la migración celular (lissencefalia, paquigiria) (Q043)
- Porencefalia – Esquicencefalia (Q046)
- Calcificaciones intracraneales (G939)
- Ventriculomegalia (Q078)




#### Síndrome Congénito por Virus Zika



Microcefalia.  
Desproporción cráneo facial.  
Irritabilidad.  
Espasticidad y convulsiones.  
Dificultades de alimentación.  
Anomalías oculares.

Diagnóstico de pérdida auditiva.  
Calcificaciones.  
Trastornos corticales.  
Ventriculomegalia.

**Res N°2465 de 2016:** Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>		Código: M-AT-FR-003
			Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>		Fecha de Aprobación: 19/11/2024



#### Etiología de la Microcefalia

<b>Congénita adquirida</b>	Infecciones congénitas (TORCH, VIH y Zika), exposición a tóxicos (sobre todo, alcohol y cocaína) o fármacos (en especial, antiepilépticos), y otros factores maternos que condicionen insuficiencia placentaria, anemias graves o malnutrición grave.
<b>Congénita primaria</b>	Con anomalías congénitas en otros órganos y/o rasgos dismórficos (Sindrómicas).
	Con baja talla (Displasias esqueléticas y a <b>enf.</b> con alteraciones en la reparación del ADN).
	Con malformaciones del desarrollo cortical y/o fosa posterior.
	Con holoprosencefalia asociada a etiología compleja con implicación de factores ambientales (p. ej.: <b>diabetes materna</b> ), cromosopatías (p. ej.: trisomía 13), enfermedades monogénicas o síndromes de microdelección/microduplicación.
	Aislada.



Gobernación de Cundinamarca



Gobernación de Cundinamarca



Desarrollo del cuerpo calloso → Semanas 11 y 15

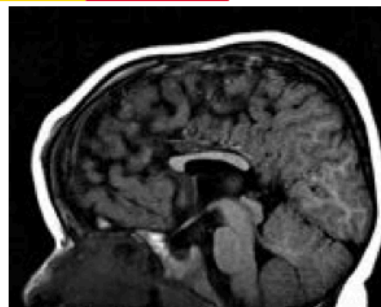
El cuerpo calloso se puede ver ecográficamente en las semanas 18 y 20 de gestación.

La función del Cuerpo calloso es distribuir información perceptiva, motora, cognitiva, aprendida y voluntaria entre los dos hemisferios del cerebro.

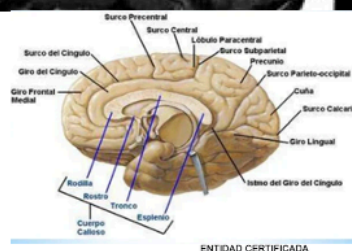
Dentro de estos trastornos se incluyen: Agenesia , Disgenesia, Hipoplasia e Hiperplasia.



#### Alteraciones del Cuerpo Calloso



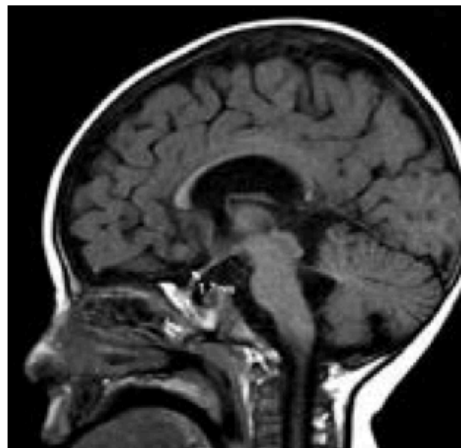
Disgenesia → el CC es más corto en su longitud anteroposterior como resultado de segmentos faltantes, primordialmente, el esplenio.



ENTIDAD CERTIFICADA



## Alteraciones del Cuerpo Caloso




Dentro de estos trastornos se incluyen:

Hipoplasia → El CC es normal en su longitud anteroposterior y se forman todos sus segmentos; sin embargo, existe un adelgazamiento de este  
Hiperplasia.

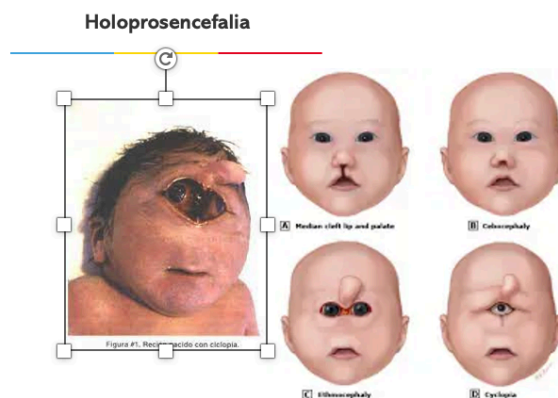


El cerebro del feto no se divide como debería en dos hemisferios cerebrales → resulta en una unión (fusión) completa o parcial de los [hemisferios cerebrales](#) y en una comunicación parcial o en un único ventrículo, en vez de dos ventrículos laterales.

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>		Código: M-AT-FR-003
			Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>		Fecha de Aprobación: 19/11/2024



**ETIOLOGIA:**  
 Anormalidades cromosómicas 60%  
 (Ppal/ trisomía 13)  
 Diabetes mellitus que aumenta  
 200 veces OR  
 Teratógenos ambientales: OH,  
 ácido 3-5 retinoico, estatinas.  
 Infección por TORCH.



Gobernación de Cundinamarca



ENTIDAD CERTIFICADA

Gobernación de Cundinamarca




Secuencia disruptiva del cerebro fetal: Defecto congénito del sistema nervioso central, no sindrómico, poco frecuente, y caracterizado por:

- Microcefalia severa (menor de 5.8 DS).
- Acabalgamiento de las suturas craneales.
- Prominencia del hueso occipital en forma de "quilla de barco".
- Pliegues dérmicos en el cuero cabelludo con un patrón normal de distribución del cabello.
- Deterioro neurológico.

Las imágenes cerebrales pueden mostrar ventriculomegalia, déficit de tejido cortical e hidranencefalia.



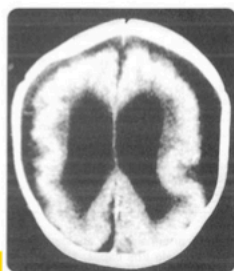
 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>		Código: M-AT-FR-003
			Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>		Fecha de Aprobación: 19/11/2024



## Trastorno de la migración celular

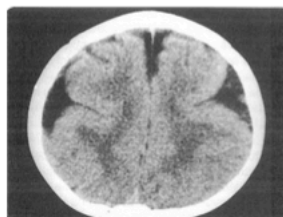
### Lisencefalia:

Microcefalia y agir



### Paquigiria:

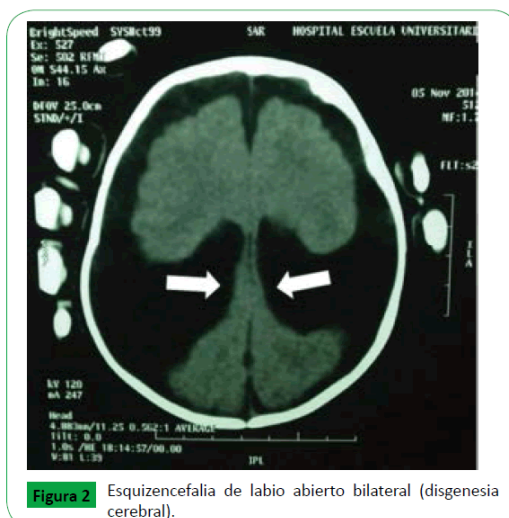
Disgenesia cortical menos severa en la que se pueden observar algunos surcos primarios y secundarios




Gobernación de Cundinamarca



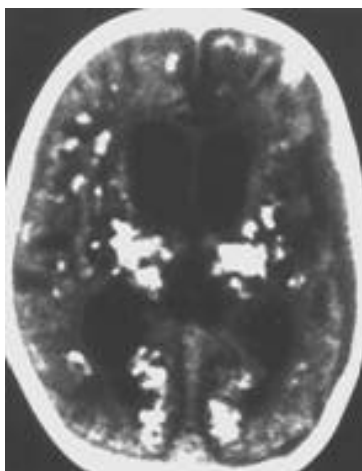
**Esquizencefalia:** Falta de desarrollo del manto cortical en zonas donde se forman e invaginan las cisuras cerebrales primarias. Cuadriparesia espástica, retardo mental y motor grave, crisis epilépticas, alteraciones en el lenguaje, alteraciones visuales, microcefalia.



**Figura 2** Esquizencefalia de labio abierto bilateral (disgenesia cerebral).

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

**Calcificaciones cerebrales:** Calcificaciones dispersas por todo el parénquima, pero más prominentes en ganglios de la base: Toxo. Fundamentalmente en toxoplasmosis (son ampliamente diseminadas) y CMV (periventriculares), siendo raras en la rubéola y en el herpes simple.



**Infección congénita por Zika:** Se evidencia microcefalia, desproporción craneofacial y calcificaciones intracraneales gruesas en los ganglios basales y en el área corticosubcortical.

**Síndrome TORCH** (toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes, sífilis), otros agentes infecciosos como el virus de inmunodeficiencia humana, la varicela, los enterovirus, el virus de la coriomeningitis linfocítica humana y otros agentes virales neurotróficos A la gestante,

Al RN → TAC cerebral, Eco transfontanelar, TORCH, Val por Neuropediatra o pediatra.

Translucencia nuchal → 10 sem + 6 días y 13 sem + 6 días

Ecografía de detalle: semana 18 y sem 23+6 días


RMN Cerebral fetal → >18 sem

Neurosonografía fetal → >sem 22

Amniocentesis + Cariotipo

Sentencia c-355 de 2006



 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

**Ventrículomegalía;** Dilatación de uno o ambos ventrículos laterales del cerebro.

**ATENCIÓN PARA EL CUIDADO RECIÉN NACIDO** La atención del recién nacido comprende el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia a los recién nacidos y sus familias o acompañantes en el proceso fisiológico de la adaptación neonatal y su adecuada transición a la vida extrauterina.

**1. Atenciones incluidas:**


- a. Enfoque antenatal de riesgo.
- b. Atención del recién nacido en sala de partos/nacimientos.
- c. Cuidados durante las primeras veinticuatro horas de edad.
- d. Decisión del egreso hospitalario.
- e. Entrega de recomendaciones previas al egreso hospitalario.
- f. Expedición y registro en el carné único de salud infantil y diligenciamiento de la Historia Clínica Perinatal Simplificada.
- g. Egreso hospitalario.

**a. Enfoque antenatal de riesgo:**

El enfoque antenatal de riesgo exige la realización de una historia clínica dirigida a la identificación de factores de riesgo prenatales, perinatales y neonatales para el recién nacido. Adicionalmente a los factores de riesgo biológico, se requiere tener en cuenta los demás factores de riesgo psicosociales definidos en la historia clínica del CLAP. La historia clínica peri-neonatal debe empezar a realizarse desde antes del nacimiento, con el fin de preparar el equipo y los insumos necesarios para la atención adecuada en sala de partos/nacimientos y programar las actividades a realizar en las horas posteriores al nacimiento. Debe indagarse por las vacunas aplicadas a la madre gestante, incluirse la exploración de factores de exposición a teratógenos como el alcohol y otras sustancias psicoactivas, a infecciones virales (como Zikv) la revisión de los resultados de los exámenes tomados durante la gestación (VIH, Sífilis, Hepatitis B, Toxoplasmosis, Estreptococo del Grupo B, etc.) y la identificación de otras condiciones que ameriten un manejo diferencial del recién nacido en la etapa neonatal y luego del alta hospitalaria. En caso de no contar con los laboratorios prenatales, se deben asegurar sus resultados antes del periodo expulsivo o de la cesárea.

**b. Atención del recién nacido en sala de partos/nacimientos**


La atención inmediata en sala de partos/nacimientos requiere la realización previa de la historia clínica con enfoque de riesgo antenatal. La adaptación neonatal inmediata está representada por el conjunto de modificaciones cardio-hemodinámicas, respiratorias y de todo orden que sucede en

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

procura de la adecuación del ser humano al entorno atmosférico al nacer. De su éxito depende fundamentalmente el adecuado y exitoso tránsito de la condición intrauterina a la vida en el ambiente exterior. Debe realizarse un manejo limpio del recién nacido y la manipulación del cordón umbilical debe hacerse con guantes estériles. Para un adecuado manejo térmico del recién nacido, la temperatura ambiente de la sala de partos/nacimientos debe estar entre 23°C y 26°C como rango promedio. Las salas de adaptación neonatal deben disponer de un pendón o una pieza informativa sobre el manejo del recién nacido con depresión respiratoria o con necesidad de reanimación neonatal.

La secuencia de atención es:



 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

## 2. Atención del recién nacido en sala de partos/nacimientos

Luego de los primeros 60 minutos de vida (después del contacto piel a piel con la madre y de la consolidación de la adaptación neonatal), y dentro de los primeros 90 minutos de vida, se deben desarrollar las siguientes actividades dentro del campo visual de la madre:

- Profilaxis umbilical, oftálmica y vitamina K.
- Toma de medidas antropométricas.
- Revisión placenta.
- Diligenciamiento de la HC.
- Expedición del certificado de recién nacido vivo.




**Gobernación de Cundinamarca**



### c. Cuidados durante las primeras veinticuatro horas de vida.

Las siguientes actividades comprenden los cuidados que deben practicarse en las primeras veinticuatro horas de vida, luego de los primeros 90 minutos de vida en los que se debieron haber realizado las intervenciones previamente mencionadas. Durante las primeras veinticuatro horas de vida, se debe acompañar y vigilar la transición del niño a la vida extrauterina y su adaptación a la misma. Estos cuidados incluyen:

- Continuar la promoción y el apoyo a la lactancia materna.
- Indagar sobre problemas con la lactancia materna, signos de dificultad respiratoria, presencia de micción o de meconio, y sobre signos de alarma o inquietudes de los padres frente a la salud del niño o niña.
- Verificar la temperatura corporal del recién nacido y la poca luz ambiental.
- Realizar examen físico completo por profesional de medicina o especialista en pediatría: Incluye la evaluación de todos los órganos, funciones y sistemas. Se debe realizar en las primeras cuatro horas de vida y se debe valorar nuevamente antes de las 24 horas de vida, previo al egreso hospitalario. Si el neonato dura más de 24 horas de vida en observación hospitalaria, se debe evaluar de nuevo entre las 24 y las 48 horas de vida. Se debe calcular la edad gestacional, y confirmar la correlación de peso y edad gestacional (en adecuado, excesivo o deficiente según la

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024


edad gestacional), así como evaluar signos clínicos de hipoglicemia, ictericia, dificultad respiratoria o lesiones relacionadas con el nacimiento, vigilar el estado del muñón umbilical y, en general, evaluar la transición neonatal y su adaptación a la vida extrauterina. • Deberá tenerse en cuenta el riesgo de desarrollar síndrome de alcoholismo fetal o síndrome de abstinencia neonatal, de acuerdo con la información de consumo de sustancias psicoactivas o alcohol reportada por la madre durante la gestación. En la etapa peri-neonatal, el síndrome de alcoholismo fetal puede manifestarse principalmente con anomalías congénitas (generalmente faciales). A su vez, el síndrome de abstinencia neonatal puede ser secundario al consumo de una o múltiples sustancias, puede manifestarse precozmente (en las primeras 24-48 horas) o tardíamente (hasta 2-3 semanas de edad postnatal) y presentar diferentes síntomas (neurológicos, respiratorios, gastrointestinales o autonómicos), ante lo cual siempre debe tenerse presente como una posibilidad diagnóstica. Si se tiene sospecha de síndrome de alcoholismo fetal o de síndrome de abstinencia neonatal, debe garantizarse la atención en unidad neonatal o su valoración por pediatra o neonatólogo antes de considerar el egreso hospitalario. • Control de signos vitales. • Vigilar condiciones higiénicas y del vestido. • verificarse los resultados maternos de los exámenes de hepatitis B, toxoplasma, VIH y sífilis y proceder a la ampliación de estudios en el recién nacido cuando haya lugar. • Vacunar.

#### **TAMIZAJE NEONATAL:**

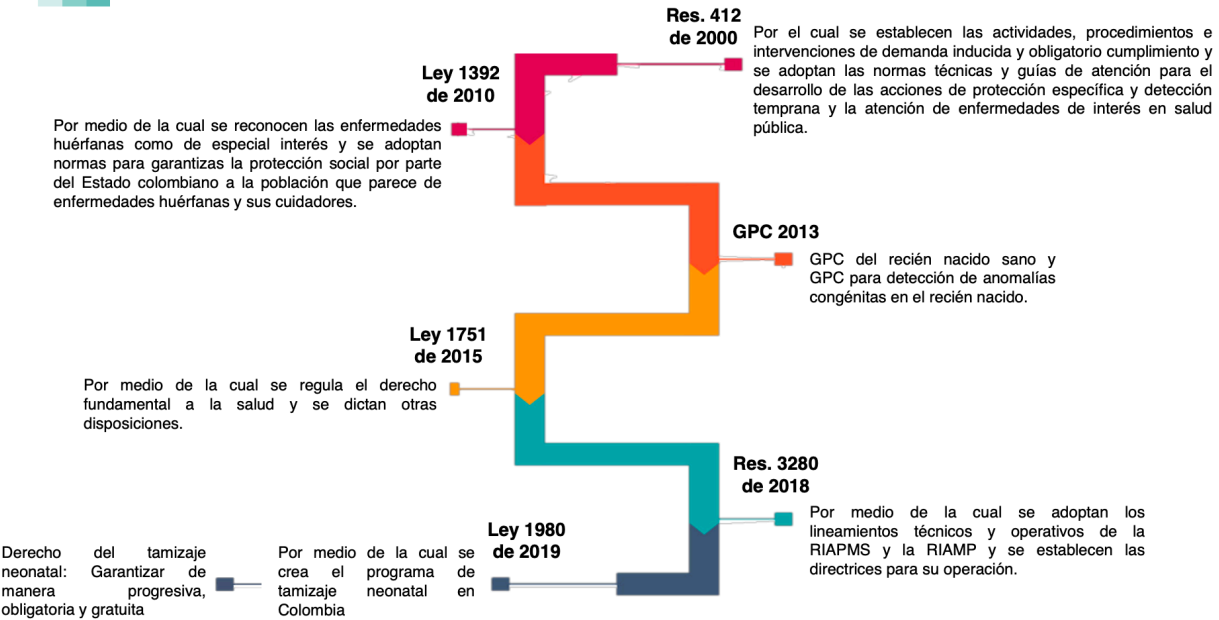
Tiene como objetivo último evitar la progresión, secuelas, discapacidad o modificar la calidad o expectativa de vida de los NN desde el nacimiento.

Mecanismo de identificación de enfermedades en recién nacidos aparentemente sanos.  
Posibilidad de detección en los primeros días de nacimiento.

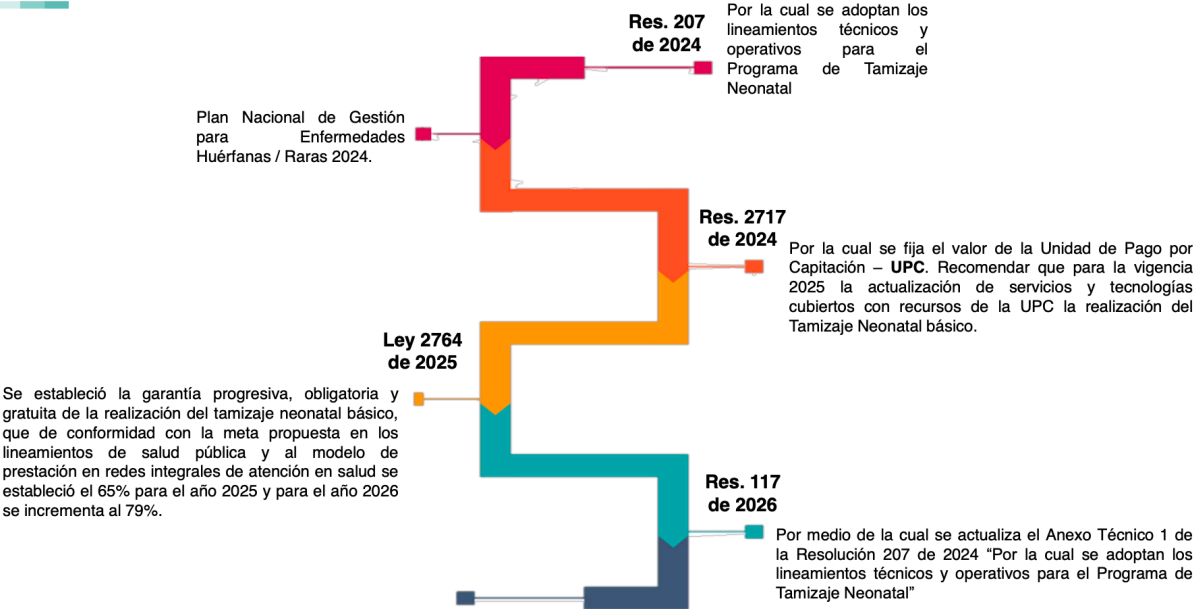
Detectar tempranamente alteraciones para las cuales no hay cura, pero existe tratamiento, que de no ser detectadas, aumentan morbilidad y mortalidad.


 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>		Código: M-AT-FR-003
			Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>		Fecha de Aprobación: 19/11/2024

ANTECEDENTES NORMATIVOS



ANTECEDENTES NORMATIVOS



 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

**Ley 1980 de 2019. ARTICULO 4°. Programa de Tamizaje Neonatal.** Créese el programa de Tamizaje Neonatal a cargo del MinSalud, para garantizar la organización y mantenimiento de la operatividad del Tamizaje Neonatal en el territorio nacional, así como su seguimiento, para brindar apoyo y orientación en el Sistema de Salud, acorde con las recomendaciones y lineamientos de los organismos internacionales sobre la materia.


### Resolución 117 de 2026

- Generar los lineamientos a seguir por los actores del Sistema de Salud involucrados en el tamizaje neonatal.
- Reglamentar y elaborar normas técnicas relacionadas con los procesos de diagnóstico y manejo clínico, así como las rutas integrales para ello.
- Incluir en el plan de beneficios la tecnología diagnóstica y de manejo clínico, así como lo definido en las rutas de atención.
- Mantener la viabilidad del funcionamiento del programa mediante lineamientos para la estructura de la red de tamizaje y la conformación de comités de expertos de apoyo para tamizaje neonatal.
- Reglamentar las actividades de tamizaje neonatal, de enfermedades hereditarias.
- Tomar decisiones con base en la información generada por los programas de tamizaje neonatal.

### CUANDO LO DEBO HACER?

- 48 a 72 horas de vida → XQ → Equilibrio en la regulación metabólica.
- Máximo 120 horas (5 días)
- Mínimo 24 hora de vida. + 3 tomas de VO → pero aumento los Falsos positivos o negativos.



 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>		Código: M-AT-FR-003
			Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>		Fecha de Aprobación: 19/11/2024

## **OPORTUNIDAD DE TRATA ENFERMERDADES GRAVES Y TRATABLES**

### **Tecnología del tamizaje neonatal de fibrosis quística**

El tamizaje neonatal para fibrosis quística debe realizarse mediante la punción de talón, recolectando sangre en papel filtro. La prueba de tamizaje que se consideró es la medición de tripsinógeno inmunoreactivo (Descripción CUPS: Tripsinogeno inmunoreactivo), el punto de corte para tamizaje positivo es  $\geq 60$  ng/ml.

### **Tecnología del tamizaje neonatal de hiperplasia suprarrenal congénita**

El tamizaje neonatal para hiperplasia suprarrenal congénita debe realizarse mediante la punción de talón, recolectando sangre en papel filtro. La prueba para tamizaje que se consideró es la **determinación de 17 – Alfa hidroxiprogesterona (17-OHP)**, (Descripción CUPS: Hidroxiprogesterona 17 alfa). Los puntos de corte para tamizaje positivo de acuerdo con el peso son:

- RN <1500 gramos de peso:  $\geq 250$  nmol/L
- RN entre 1500 g y 2499 gramos de peso:  $\geq 180$  nmol/L
- RN con peso mayor a 2500 gramos de peso:  $\geq 80$  nmol/L

### **Tecnología del tamizaje neonatal de Déficit de Biotinidasa**

El tamizaje neonatal para déficit de biotinidasa debe realizarse mediante la punción de talón, recolectando sangre en papel filtro. La prueba para tamizaje que se consideró es la medición de la **actividad enzimática de la biotinidasa** (Descripción CUPS: Biotinidasa actividad), el punto de corte para tamizaje positivo es  $\leq 58$ U.

### **Tecnología del tamizaje neonatal para defectos de la hemoglobina**

El tamizaje neonatal para defectos de la hemoglobina debe realizarse mediante la punción de talón, recolectando sangre en papel filtro. La prueba para tamizaje que se consideró es la **cromatografía líquida de alto desempeño HPLC** (Descripción CUPS: Hemoglobinas (específico) cualitativa o cuantitativa), el punto de corte para drepanocitosis es la presencia de Hemoglobina S, coexistencia de hemoglobina S y variantes estructurales de la cadena  $\beta$ , de las cuales, las más frecuentes son: HbC, HbE, HbD y HbO-Arab que son las involucradas en los síndromes falciformes y variantes para  $\alpha$  – talasemia o  $\beta$  – talasemia.

### **Tecnología del tamizaje neonatal de fenilcetonuria**

El tamizaje neonatal para fenilcetonuria debe realizarse mediante la punción de talón, recolectando sangre en papel filtro. La prueba para tamizaje que se consideró es la cuantificación de fenilalanina (Descripción CUPS: Fenilalanina cuantitativa), el punto de corte para tamizaje positivo es  $\geq 2$ mg/dL (equivalente a  $\geq 120$   $\mu$ mol/L).

**OJO**

Entrega adecuada de la información y acompañamiento a las familias de los RN ante un tamizaje positivo. Previo al parto. Firma de consentimiento informado.

**Reporte inmediato** a la EPS e IPS de referencia en los casos donde se encuentren hallazgos positivos en el tamizaje para la gestión oportuna y garantizar la toma de muestra para confirmación.

Rellamado y confirmación a las 24 h posteriores a resultado de tamizaje.


Cada IPS, laboratorio de procesamiento y EAPB → **protocolo por escrito** sobre cómo proceder ante casos de **tamizaje positivo**. De conocimiento para la entidad territorial para favorecer el seguimiento y gestión en marco de la atención materno infantil.

Remisión a especialistas de acuerdo con la patología.

Inicio del **tratamiento debe ser INMEDIATO - SE CONSIDERA UNA URGENCIA MÉDICA.**

**El tamizaje neonatal es la puerta de entrada al Dx y Tto Oportuno de las enfermedades huérfanas.**



 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>		Código: M-AT-FR-003
			Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>		Fecha de Aprobación: 19/11/2024

El tratamiento principal para la fenilcetonuria (PKU) consiste en una **dieta estricta de por vida baja en proteínas** para limitar la ingesta de fenilalanina (Phe), esencial para prevenir la discapacidad intelectual. Se complementa con una **fórmula especial libre de Phe** que aporta los nutrientes necesarios.

El tratamiento de la fibrosis quística (FQ) es multidisciplinario e individualizado → fisioterapia torácica diaria, medicamentos inhalados (como mucolíticos y antibióticos), suplementos de enzimas pancreáticas, vitaminas liposolubles (A, D, E, K) y, una dieta rica en calorías y, frecuentemente, moduladores de la proteína CFTR.

El tratamiento de la hiperplasia suprarrenal congénita (HSC) consiste en la sustitución de las hormonas faltantes (cortisol y aldosterona) mediante medicación diaria de por vida para reducir los andrógenos, usando principalmente hidrocortisona, prednisona o dexametasona. El objetivo es normalizar los niveles hormonales, permitiendo un crecimiento adecuado y previniendo la virilización

El tratamiento del déficit de biotinidasa → suplementación oral de por vida con **biotina libre** (no unida a proteínas), generalmente en dosis de 5 a 20 mg diarios. Esta terapia es altamente efectiva, revirtiendo la mayoría de los síntomas y previniendo daños neurológicos si se inicia tempranamente, sin presentar efectos adversos graves.

El tratamiento principal y esencial para la galactosemia es la **eliminación estricta y de por vida de la lactosa y la galactosa de la dieta**. Esto implica suspender la leche materna y fórmulas lácteas convencionales, sustituyéndolas por fórmulas de soja o sin lactosa, y evitar lácteos y productos derivados en todas las etapas de la vida.

## AUDITIVO

Emisiones Otoacústicas (EOA) o

Respuesta Auditiva de Tallo Encefálico Automatizada (RATEA)<sup>12</sup> o solamente RATEA de rutina en todos los niños sin factor de riesgo.

Respuesta Auditiva de Tallo Encefálico Automatizada (RATEA), CUPS: 954632: Potenciales Evocados Auditivos de Corta Latencia Automatizados Medición de Maduración (PEAA)

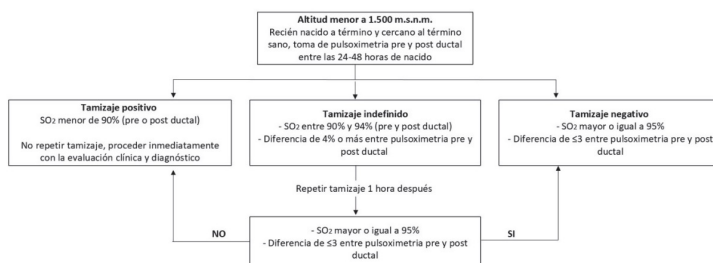
<sup>13</sup> Se determinaron como factores de riesgo para hipoacusia: antecedente familiares de sordera, Recién nacidos con Bajo peso al nacer (BPN) <2500 gr, Recién nacido prematuro: <37 semanas; estigmas asociados a un síndrome (Espectro Oculo-Aurículo-Vertebral o Síndrome de Goldenhar Labio y/o paladar hendido, Malformación anatómica auricular y/o CAE, Síndrome de Down, Malformaciones congénitas de cabeza y cuello y Síndromes relacionados con desordenes auditivo-vestibulares); meningitis o neuroinfección (Infecciones del oído, Secuelas de meningitis) hiperbilirrubinemia (aún sin incompatibilidad de RH) que requiere manejo con fototerapia o exanguinotransfusión; antecedentes maternos de exposición a ototóxicos; examen neurológico anormal (Reflejos auditivos alterados, Retraso del desarrollo motor); traumas prenatales que puedan afectar al feto; Trastorno respiratorio; Traumas perinatales; Infecciones maternas de Rubéola, Citomegalovirus, sífilis, herpes, toxoplasma, VIH, c sospecha de Zika o Chikungunya (mientras se disponga de prueba serológica) u otras infecciones intrauterinas que pueden generar riesgo de hipoacusia; Hipoxia perinatal – criterios por clínica o gases arteriales, incluye estado fetal insatisfactorio, hipoxia prenatal y RN que requiere maniobras; RN en UCI neonatal con requerimiento de oxígeno; Hipotiroidismo o errores congénitos del metabolismo.



## CARDIOVASCULAR

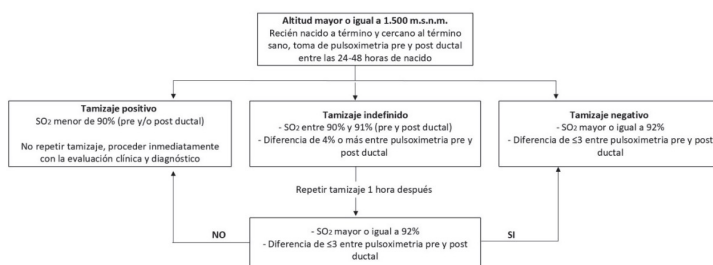
**Tamizaje positivo:** recién nacido con pulsooximetría a las 24 horas del nacimiento por debajo del punto de corte o con una diferencia mayor a 3% entre la pulsooximetría pre y post ductal, según el procedimiento de tamizaje.

**Figura 12. Esquema tamizaje neonatal de cardiopatía congénita en recién nacidos en lugares con altitud menor a 1.500 m.s.n.m. (MSPS. Adaptado de AAP, 2025)**



Fuente: Elaboración propia a partir de literatura referenciada.


**Figura 13. Flujoograma de tamizaje neonatal de cardiopatía congénita en recién nacidos en lugares con altitud mayor o igual a 1.500 m.s.n.m. (MSPS. Adaptado de AAP, 2025)**



## CARDIOVASCULAR

Elementos fundamentales del examen físico general y cardiovascular:

- Frecuencia cardíaca: taquicardia o bradicardia.
- Cianosis: aunque debe tenerse en cuenta que no todas las cardiopatías congénitas producen cianosis.
- Hiperdinamia precordial: siempre es considerada anormal y sugestiva de cardiopatía congénita. Indica sobreesfuerzo cardíaco.
- Punto de Máximo Impulso: permite valorar la posibilidad de sobrecarga de trabajo de segmentos anatómicos específicos del corazón y puede sugerir crecimiento de cavidades cardíacas.
- Presencia de hepatomegalia: es un indicador de congestión venosa central asociada a falla cardíaca retrógrada.
- Palpación de pulsos braquiales y femorales: se valora su intensidad y simetría, permite valorar diferencias que pueden presentarse en patologías como la Coartación de Aorta.
- Soplos cardíacos: siempre son considerados patológicos en los recién nacidos.
- Tensión arterial en las 4 extremidades: debe presentar mediciones similares entre las 4 extremidades, con diferencias entre miembros inferiores y superiores que no sean mayores a 10 mm Hg.

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

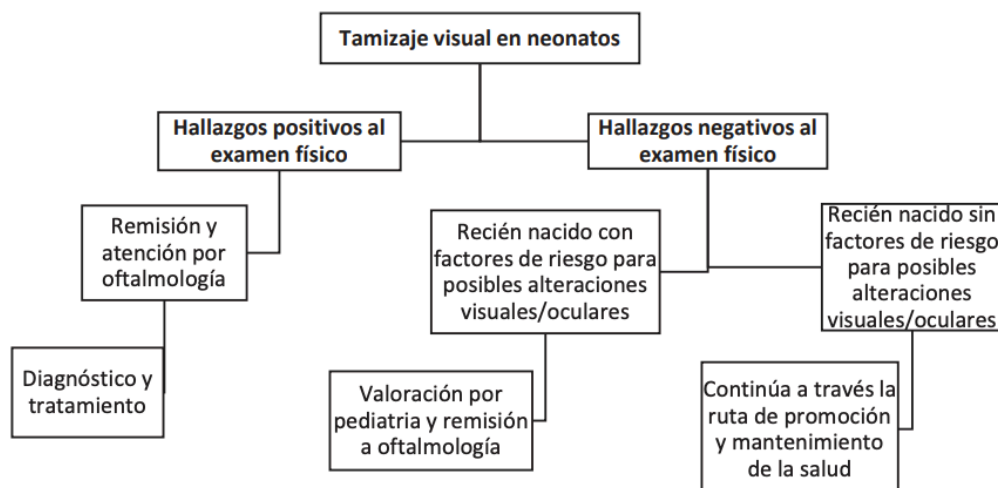
**Tabla 12. Métodos de tamización en neonatos**

Método	Signos indicadores de remisión
Prueba del reflejo rojo	Ausente, blanco, opaco o asimétrico
Inspección externa	Anormalidad estructural, por ejemplo: ptosis.
Examen pupilar	Forma irregular, tamaño desigual, pobre o inadecuada reacción a la luz
Reflejo luminoso corneal	Asimétrico o desplazado


Adoptada de la Guía AAO Pediatric Ophthalmology/Strabismus Panel. PPP. Pediatric eye evaluations. San Francisco CA. AAO. 2012 y ajustada al contexto local por el Grupo Desarrollador de la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los defectos refractivos en menores de 18 años.

- Ante cualquiera de los signos indicadores de remisión se considera como un hallazgo positivo al examen físico y debe ser remitido de manera inmediata a valoración por oftalmología o por oftalmología pediátrica según la disponibilidad.
- Los recién nacidos prematuros por el riesgo de ROP serán diagnosticados y tratados de acuerdo con los lineamientos vigentes del programa canguro.
- Para el caso de diagnóstico de lesiones obstructivas del eje visual, el inicio del tratamiento no deberá superar los 45 días.
- Se debe realizar la búsqueda directa de antecedentes familiares de retinoblastoma, considerando el alto porcentaje asociado a componente hereditario.
- Para las patologías infecciosas, ROP y retinoblastoma el inicio del tratamiento debe ser inmediato.
- En ningún caso el inicio del tratamiento superará los 3 meses del nacimiento del niño o niña.

**Figura 11. Resultados del tamizaje visual en el neonato.**




**Factores de riesgo para patología visual:**

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024


- Síndrome dismórfico / genético o sospecha - Anomalía craneofacial
- Hijo o hija de madre con infección gestacional o perinatal con alto riesgo de malformaciones, problemas del desarrollo o necesidad de atención especial en salud en el niño (Por ejemplo, exposición a Sífilis, Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus, Herpes virus, VIH, Zika virus).
- Antecedente familiar hasta tercer grado de consanguineidad de enfermedades visuales/oculares genéticas o congénitas: retinoblastoma, glaucoma congénito, catarata o ceguera congénitas.
- Síndrome de Down.

**Los criterios para el egreso hospitalario del recién nacido son:**

- Recién nacido con examen clínico normal y evolución normal (la normalidad total incluye la ausencia de signos de dificultad respiratoria y de pausas apneicas).
- Recién nacido con control de los riesgos de complicaciones.
- Adecuada succión y deglución del recién nacido.
- Adecuada técnica de amamantamiento que sea revisado por profesional de medicina y/o de enfermería.
- Evidencia de mínimo una micción y una deposición del recién nacido. En caso de no haber realizado micción ni deposición, debe ser valorado por profesional de medicina o especialista en pediatría para determinar la conducta a seguir.
- Tener normalidad en los signos vitales y contar con el registro y la revisión del resultado de la pulsooximetría (saturación de oxígeno) preductal y postductal, así como de la tensión arterial en las cuatro extremidades.
- Registrar el resultado de los tamizajes que se hayan realizado.
- Conocimiento del resultado de la hemoclasificación del recién nacido. Si la madre es Rh negativo, debe aplicarse gammaglobulina anti-D a la madre, si es el caso.
- Conocimiento del resultado de la prueba materna de VIH, sífilis, Toxoplasma, Hepatitis B y del Tamizaje de Estreptococo del grupo B.

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>	Fecha de Aprobación: 19/11/2024

- Recién nacido que haya recibido las dos vacunas al nacimiento (BCG, Hepatitis B).
- Descartar factores de riesgo familiar y social: maltrato, abuso de drogas, abandono y pobre red de apoyo. En caso de identificarse alguno de estos factores, se debe solicitar valoración por trabajo social para coordinar un seguimiento diferencial e iniciar el proceso de notificación para el restablecimiento de los derechos, cuando haya lugar a ello. En caso de no contar con trabajo social, puede realizarse valoración por psicología siempre y cuando este profesional pueda realizar la notificación para el restablecimiento de los derechos, de ser necesario.
- Salida del recién nacido y la madre en el mismo momento, si es posible. En caso en el que la madre quede hospitalizada y el recién nacido pueda quedarse en alojamiento conjunto con la madre, debe ser evaluado a diario por profesional de medicina o médico especialista en pediatría y anotar el reporte de la evolución del neonato en la historia clínica.
- Tener cita de control asignada entre los siguientes tres a cinco días para la madre (control del puerperio) y para el recién nacido (control ambulatorio del recién nacido) por el equipo médico. Esta cita de control se realizará según la coordinación entre el asegurador y el prestador para garantizar su oportunidad y cumplimiento. Para esto debe asegurarse facilidad de acceso a las citas de control y facilidad en la oportunidad de consulta.
- En caso de que haya largas distancias entre el hospital o centro de salud y la casa, se debe garantizar que el recién nacido y la mujer tendrán acceso a los controles del puerperio y del recién nacido. Para esto, se debe verificar si existe la posibilidad de egreso a un hogar de paso o si hay alguna otra estrategia para garantizar la asistencia a estos procedimientos.
- Procurar dar los egresos hospitalarios en horas de la mañana. La hora de salida de la institución no debe generar riesgos para la seguridad ni para el bienestar del recién nacido y de la mujer en postparto. • Hasta que no se definan las condiciones de implementación del tamizaje de errores innatos del metabolismo y del tamizaje auditivo, los procesos de atención derivados de los mismos, y en virtud de la progresividad que requiere su planeación y su implementación, la realización de estos tamizajes no se considerarán por ahora un criterio limitante o restrictivo para permitir el egreso hospitalario.
- Cita asignada de seguimiento a la atención del recién nacido por pediatría o medicina.
- Cita asignada de atención para el apoyo a la lactancia materna en el marco de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>		Código: M-AT-FR-003
			Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>		Fecha de Aprobación: 19/11/2024

## 5. Entrega de recomendaciones previas al egreso hospitalario

El material de recomendaciones debe contener mínimo los siguientes temas:

- Cuidados del bebé y de su salud.
- Beneficios de la lactancia materna.
- Alimentación.
- Patrón de alimentación.
- Preocupaciones frecuentes:
- Deposiciones.
- Ictericia, Palidez o Cianosis.
- Piel y cordón.
- Seguridad (incluye las recomendaciones para prevenir el síndrome de muerte súbita de los recién nacidos y los lactantes).
- Signos de alarma.
- Otros cuidados.



**Gobernación de Cundinamarca**



## 6. Expedición y registro en el carné único de salud infantil y diligenciamiento de la Historia Clínica Perinatal Simplificada.


g.

### Egreso hospitalario:

Se dará el egreso hospitalario cuando se hayan cumplido las condiciones mencionadas previamente para el egreso, se hayan entregado las recomendaciones de cuidado y manejo ambulatorio del recién nacido (y se verifique que los padres las hayan comprendido), se haya expedido y registrado el carné único de salud infantil, se haya registrado la Historia Clínica Perinatal Simplificada del CLAP, se hayan realizado los tamizajes neonatales (una vez se haya generado la directriz para su implementación desde el Ministerio de Salud y Protección Social) o esté programada su realización, se haya asignado la cita de control por pediatría para los siguientes 3 a 5 días del egreso hospitalario o ya esté programada para la primera semana de vida, y se haya asignado la consulta de valoración de la lactancia materna.

### Control del recién nacido:

- Entre los tres y los cinco días posteriores al alta.

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA</b>		Código: M-AT-FR-003
			Versión: 07
	<b>Informe de Asistencia Técnica</b>		Fecha de Aprobación: 19/11/2024

- Revisión de tamizajes
- Nuevo tamizaje cardiovascular.
- Asignar cita para la consulta de nutrición y/o enfermería para la **valoración de la lactancia materna**.
- Examen físico y toma de medidas antropométricas

### Controles niño sano

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)												
		CUPS	1 M	2-3 M	4-5 M	6-8 M	9-11 M	12-18 M	18-23 M	24-29 M	30-35 M	3 A	4 A	5 A
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	890201	X		X			X		X		X		X
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X	X		X		X		X	
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203				Una vez al año a partir de los 6 meses de edad								
	Atención por profesional de enfermería, medicina general o nutrición para la promoción y apoyo de la lactancia materna	890305	X	Según hallazgos y criterio del profesional										
	Tamizaje para hemoglobina					Según el riesgo identificado - Una vez								
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Aplicación de barniz de flúor	997106						Semestral a partir del año de edad						
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310						Semestral a partir del año de edad						
	Aplicación de sellantes	997102									Según criterio del profesional a partir de los 3 años			
	Vacunación	993		X	X	X		X	X					X

### CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: ☒ SI

☐ NO

Observaciones:

Los asistentes adquirieron y reforzaron sus conocimientos a cerca de todas las atenciones que requieren los pacientes recién nacidos, se hace énfasis en el tamizaje neonatal.



TEMA(Numero y Descripción): 207 EVENTOS SALUD PÚBLICA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SUBSISTEMAS DE INFORMACIÓN

FECHA DE AT: 22/mayo/2026

LUGAR: VIRTUAL

FACILITADOR: Fedra Paola Sánchez Rodríguez

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA AT: SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

DIRECCIÓN O ÁREA RESPONSABLE: SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO DOCUMENTO	ENTIDAD	MUNICIPIO QUE REPRESENTA O DE RESIDENCIA	E-MAIL	CARACTERIZACIÓN ASISTENTE ( MARQUE CON X)							FIRMA			
		NUMERO DOCUMENTO	CARGO		TELÉFONO	Sexo	Edad: entre	Grupo poblacional	Grupo étnico	Nivel Académico						
1	CLAUDIA PATRICIA TORRES	CC	SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA SVSP	BOGOTÁ	maternidadseguravsp@cundinamarca.gov.co	<input type="checkbox"/>	Masculino	<input type="checkbox"/>	Menor de 12 años	<input type="checkbox"/>	Pers. con discap	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Sin escolaridad	CLAUDIA P TORRES
						<input checked="" type="checkbox"/>	Femenino			<input type="checkbox"/>	Vict. del confl. Arm	<input type="checkbox"/>	Afrocolombiano			
						<input type="checkbox"/>	No binario			<input type="checkbox"/>	13-17 años	<input type="checkbox"/>	Campesino			
		51953154	EPIDEMIÓLOGA		3107565811	<input checked="" type="checkbox"/>	29-59 años	<input type="checkbox"/>	Situación de Pobreza	<input type="checkbox"/>	Rrom o gitano	<input type="checkbox"/>	Tecnólogo			
								<input type="checkbox"/>	60 años o más	<input type="checkbox"/>	LGBTIQA+	<input checked="" type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>	Universitario	
								<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	Pers. Migrantes	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	Posgrado	
<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No			
2	LILIANA PAOLA CORREA	CC	SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA SVSP	BOGOTA	maternidadseguravsp@cundinamarca.gov.co	<input type="checkbox"/>	Masculino	<input type="checkbox"/>	Menor de 12 años	<input type="checkbox"/>	Pers. con discap	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Sin escolaridad	LILIANA P CORREA
						<input checked="" type="checkbox"/>	Femenino			<input type="checkbox"/>	Vict. del confl. Arm	<input type="checkbox"/>	Afrocolombiano			
						<input type="checkbox"/>	No binario			<input type="checkbox"/>	13-17 años	<input type="checkbox"/>	Campesino			
		52485631	GINECOLOGA		3112283442	<input checked="" type="checkbox"/>	29-59 años	<input type="checkbox"/>	Situación de Pobreza	<input type="checkbox"/>	Rrom o gitano	<input type="checkbox"/>	Tecnólogo			
								<input type="checkbox"/>	60 años o más	<input type="checkbox"/>	LGBTIQA+	<input checked="" type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>	Universitario	
								<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Pers. Migrantes	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	Posgrado	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No			
3	DIEGO ANDRES MOLINA SALAZAR	CC	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	FUSAGASUGA	maternidadsegura@hospitaldefusa.gov.co	<input checked="" type="checkbox"/>	Masculino	<input type="checkbox"/>	Menor de 12 años	<input type="checkbox"/>	Pers. con discap	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Sin escolaridad	DIEGO MOLINA
						<input type="checkbox"/>	Femenino			<input type="checkbox"/>	Vict. del confl. Arm	<input type="checkbox"/>	Afrocolombiano			
						<input type="checkbox"/>	No binario			<input checked="" type="checkbox"/>	13-17 años	<input type="checkbox"/>	Campesino			
		1018504450	MEDICO DE RUTA MATERNA		3133465522	<input type="checkbox"/>	29-59 años	<input type="checkbox"/>	Situación de Pobreza	<input type="checkbox"/>	Rrom o gitano	<input type="checkbox"/>	Tecnólogo			
								<input type="checkbox"/>	60 años o más	<input type="checkbox"/>	LGBTIQA+	<input checked="" type="checkbox"/>	Ninguno	<input checked="" type="checkbox"/>	Universitario	
								<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	Pers. Migrantes	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Posgrado	
<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					Si	<input type="checkbox"/>	No			
4	MARÍA CAMILA MENDOZA BELTRÁN	CC	MEDSALUD IPS	FUSAGASUGA	Mendoza.maria.beltran@gmail.com	<input type="checkbox"/>	Masculino	<input type="checkbox"/>	Menor de 12 años	<input type="checkbox"/>	Pers. con discap	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Sin escolaridad	MARÍA C MENDOZA
						<input checked="" type="checkbox"/>	Femenino			<input type="checkbox"/>	Vict. del confl. Arm	<input type="checkbox"/>	Afrocolombiano			
						<input type="checkbox"/>	No binario			<input type="checkbox"/>	13-17 años	<input type="checkbox"/>	Campesino			
		1022424350	MÉDICO DE RUTA		3145966779	<input checked="" type="checkbox"/>	29-59 años	<input type="checkbox"/>	Situación de Pobreza	<input type="checkbox"/>	Rrom o gitano	<input type="checkbox"/>	Tecnólogo			
								<input type="checkbox"/>	60 años o más	<input type="checkbox"/>	LGBTIQA+	<input checked="" type="checkbox"/>	Ninguno	<input checked="" type="checkbox"/>	Universitario	
								AUTORIZO USO DE DATOS								

		1022747000	MATERNA		0143000170			<input type="checkbox"/> Pers. Migrantes		<input type="checkbox"/> Posgrado	AUTORIZO MIS DATOS			
								<input checked="" type="checkbox"/> Ninguno		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> No	

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes sobre protección de datos personales, autorizo de manera previa, expresa e informada a la Gobernación de Cundinamarca para que, en el marco de la ejecución del proceso de asistencia técnica departamental, recolecte, almacene, procese, use, circule y suprima mis datos personales, única y exclusivamente con fines relacionados con la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones propias de dicho proceso. Así mismo, declaro conocer que podré ejercer en cualquier momento mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Gobernación de Cundinamarca, a través de los canales oficiales dispuestos para tal fin.



							<input type="checkbox"/>	29-59 años	<input type="checkbox"/>	Situación de Pobreza	<input type="checkbox"/>	Rrom o gitano	<input type="checkbox"/>	Tecnólogo	AUTORIZO USO DE DATOS			
							<input type="checkbox"/>	60 años o más	<input type="checkbox"/>	LGBTIQA+	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>	Universitario				
										Pers. Migrantes				Posgrado				
										Ninguno					Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes sobre protección de datos personales, autorizo de manera previa, expresa e informada a la Gobernación de Cundinamarca para que, en el marco de la ejecución del proceso de asistencia técnica departamental, recolecte, almacene, procese, use, circule y suprima mis datos personales, única y exclusivamente con fines relacionados con la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones propias de dicho proceso. Así mismo, declaro conocer que podré ejercer en cualquier momento mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Gobernación de Cundinamarca, a través de los canales oficiales dispuestos para tal fin.