

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA
LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS
PARA EL GRUPO DE RIESGO DE
LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO,
ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y
COMUNICACIÓN CON ENFOQUES
DIFERENCIALES EN EL MARCO DE
LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS
DE APS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Equipo Directivo

Luis Alexander Moscoso Osorio
Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Fernando Aníbal Peña Díaz
Director de Provisión de Servicios de Salud

Equipo Técnico

Sandra Patricia Charry Rojas
Líder Técnico Rutas Integrales de Atención en Salud

Agradecimiento en la construcción del documento a:

María Fernanda Barreto Villalba
Andrea Marcela Daza Reyes

Copia No Controlada

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	5
1. OBJETIVO.....	6
2. ALCANCE.....	6
3. MARCO LEGAL.....	7
4. GLOSARIO.....	8
4.1 ABREVIATURAS	9
5. GENERALIDADES.....	10
5.1 DEFINICIÓN DE RIAS AUDITIVA	10
5.2 INTERVENCIONES DE LA RIAS	10
5.3 RESULTADOS EN SALUD.....	22
5.4 ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA	23
5.5 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE LA APS EN LA RIAS	29
5.6. ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ENFOQUES DIFERENCIALES	31
5.7 POBLACIÓN ESPECIAL PRIORIZADA.....	32
5.8 ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA LAS EAPB.....	32
5.9 SEGUIMIENTO.....	33
6 BIBLIOGRAFÍA.....	34
7 CONTROL DE CAMBIOS.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAL.....	16
Tabla 2 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PEDIATRA, MEDICO GENERAL, MEDICO FAMILIAR O ENFERMERA.	17
Tabla 3 TAMIZAJE AUDITIVO PRIMERA INFANCIA (1 mes - 6 meses).....	17
Tabla 4 TAMIZAJE AUDITIVO PRIMERA INFANCIA (6 MESES A 3 AÑOS)	18
Tabla 5 EVALUACIÓN y DIAGNOSTICO AUDITIVO PRIMERA INFANCIA (3 A 5 AÑOS)	18
Tabla 6 EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO AUDITIVO INFANCIA Y ADOLESCENCIA (DE 6 A 17 AÑOS).....	18
Tabla 7 EVALUACIÓN AUDITIVA POBLACIÓN JOVEN Y ADULTA DE 18 A 28 AÑOS.	19
Tabla 8: EVALUACIÓN y DIAGNOSTICO AUDITIVO POBLACIÓN ADULTA Y ADULTA MAYOR DE 29 A 100 AÑOS	19
Tabla 9: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA.....	20
Tabla 10: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA – OTORRINOLARINGOLOGÍA (ORL).....	20
Tabla 11: INTERVENCIÓN POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	21
Tabla 12. Plan de desarrollo estrategia 1.....	32
Tabla 13. Plan de desarrollo estrategia 2.....	33

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	
Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

INTRODUCCIÓN

La Ley 1751 de 2015, reconoce la salud como un derecho fundamental, comprende el acceso a los servicios de salud en condiciones de equidad, integralidad, oportunidad y calidad, para la promoción, mejoramiento y preservación de la salud mediante acciones individuales y colectivas; formula y adopta las políticas que propenden por la atención integral. Con el fin de avanzar en el desarrollo de la Política de Atención Integral en salud -PAIS y de garantizar efectivamente el derecho fundamental a la salud, se requiere complementar la Política con acciones territoriales específicas, fundamentadas en las prioridades en salud del territorio, que permitan profundizar en dicho proceso, a través de la interacción coordinada de las entidades territoriales con los demás agentes del sistema de salud y la alineación de prioridades y acciones en salud, su incorporación en el Plan Territorial de Salud y la implementación de estrategias integrales que aporten para lograr mejores resultados y un mayor bienestar en la salud de la población.

Para el desarrollo de la PAIS, se debe implementar el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE- reconocido como el “conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito”. (Resolución 2626 de 2019 - Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

La implementación de las RIAS exige un proceso progresivo que responda a las características territoriales, coordinado por la Dirección Territorial y con la participación de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), y la red de prestadores de servicios de salud, para el desarrollo de acciones de promoción y mantenimiento de la salud, la identificación oportuna de factores de riesgo, su intervención y atención específica de eventos en salud.

En este contexto, adquiere gran relevancia presentar el lineamiento distrital que brinda el acompañamiento para que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio generen herramientas que les facilite la adopción, implementación y seguimiento a la Ruta Integral de Atención en Salud – RIAS – del grupo de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones de la audición y comunicación, teniendo en cuenta el componente de la prestación de servicios de salud, se establecen siete elementos estratégicos de la APS, los cuales son indispensables para dar respuesta a las necesidades de la población desde la atención en los servicios de salud: Caracterización de la población, Análisis de oferta y demanda de Servicios de Salud, Plan de atención integral con enfoques diferenciales, Consolidación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, Resolutividad de la Prestación de Servicios de Salud, Fortalecimiento de las competencias del talento humano y Mejoramiento de la calidad en el Componente de los servicios de salud.

El elemento estratégico del Plan de Atención en Salud con Enfoques Diferenciales que despliegan

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

las Rutas integrales de Atención, es una herramienta que será utilizada para estructurar una atención continua de los momentos del curso de vida, de manera integral, y que su utilización o no depende de las necesidades y condiciones de la población identificadas en la caracterización de la población, mediante las intervenciones individuales realizadas por los diferentes integrantes del SGSS, con las adaptaciones necesarias de acuerdo a los ámbitos territoriales y grupos poblacionales.

1. OBJETIVO

Brindar orientaciones técnicas a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y su red de prestadores, para la adopción, adaptación e implementación de la ruta integral de atención – RIAS auditiva en el contexto de enfoques diferenciales y la estrategia APS, con énfasis en el componente de prestación de servicios de salud, en el marco del modelo de atención en salud en Bogotá D.C.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Orientar la gestión y la implementación de la ruta integral de atención en salud para el grupo de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones de la audición y comunicación en las IPS y EAPB que garanticen el cuidado de la salud y el bienestar de la población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas.

Orientar técnicamente a las IPS y EAPB frente a que las intervenciones y la implementación de la RIAS de trastornos auditivos y comunicativos se realicen en el marco de los 7 elementos de la APS.

Orientar técnicamente a las IPS y EAPB frente a la adaptabilidad de las intervenciones de las RIAS de trastornos auditivos y comunicativos dirigidas a las características, particularidades e identidades de la población.

2. ALCANCE

Este documento describe orientaciones técnicas de gestión y operación de enfoques diferenciales en el marco de los elementos estratégicos de la estrategia APS, para el quehacer de las EAPB y red de prestadores en la implementación de las RIAS, con el fin de aportar en la garantía del derecho a la salud desde una atención con enfoque diferencial, humanizada y con calidad”.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	1	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

3. MARCO LEGAL

NORMATIVIDAD GENERAL	
Ley 1145 de 2007. "Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones.	
Ley 1438 de 2011. "Por medio de la cual se reforma el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 140 del Título IX."	
Ley 1751 de 2015. Ley estatutaria en salud "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. (Artículo 11, parágrafo 3 Artículo 15)	
Decreto 780 de 2016. "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.	
Decreto 580 de 2021. "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura."	
Decreto 064 de 2020. "por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1.7.7, 2.1.7.8, 2.1.3.17 y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del decreto 780 de 2016, en relación con los afiliados al régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones poblaciones especiales"	
Resolución 1536 de 2015. "Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud Capítulo II Caracterización de la población".	
Resolución 3202 de 2016. "Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se dictan otras disposiciones."	
Resolución 3280 de 2018. "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y Operativos de la Ruta Integral de Atención para La Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación."	
Resolución 2626 de 2019: Por el cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud PAÍS y se adopta el Modelo de Atención Integral -MAITE-	
Resolución 2238 de 2020: Por la cual se actualiza la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS-	
Resolución 202 de 2021: Por la cual se modifica el artículo 10 de la Res 4505 de 2012 y se sustituye su anexo técnico relacionado con las intervenciones individuales de la RIAS Promoción y Mantenimiento de la Salud y la RIAS materno perinatal	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

NORMATIVIDAD ESPECIFICA DE SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA
Ley 324 del 11 de 1996. Congreso de Colombia. El Estado garantizará que por lo menos en uno de los programas informativos diarios de audiencia nacional se incluya traducción a la Lengua Manual Colombiana. De igual forma el Estado garantizará traducción a la Lengua Manual Colombiana de Programas de Interés General, Cultural, Recreativo, Político, Educativo y Social.
Ley 982 de 2005. Por la cual se establece equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas
Ley 1980 / 26 julio 2019 Por medio de la cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal, en Colombia, para todos los Recién nacidos con el fin de detectar riesgos de Enfermedades metabólicas, visuales y auditivas, por lo tanto, incluye el Tamizaje Auditivo neonatal.
Resolución 627 de 2006. Ministerio de Ambiente. Se establece la norma nacional de emisión de ruido y ruido ambiental. Las normas o estándares de ruido de las que trata esta resolución buscan evitar efectos nocivos que alteren la Salud de la población, que afecten el equilibrio de ecosistemas, que perturben la paz pública, o que lesionen el derecho de las personas a disfrutar tranquilamente de los bienes de uso público y del Medio Ambiente
Resolución 5521 de 2013. Se establecen las coberturas POS en materia de prevención, promoción y protección específica para la población colombiana, en los Artículos 16, 17, 18 y 19, y aclara en los Artículos 62 y 87, la cobertura de las ayudas técnicas en las que se encuentran cobijadas las atenciones en el ámbito auditivo y comunicativo, específicamente del Implante Coclear.
Resolución 1841 de 2013. En el Plan decenal de salud pública se contempla el capítulo de enfermedades crónicas no transmisibles, que incluye las Auditivas Comunicativas y dicta disposiciones relacionadas con su prevención, detección temprana y rehabilitación.
Resolución 5592 del 24 de diciembre de 2015. Por la cual se actualiza integralmente el plan de beneficios con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del SGSSS y establece nuevos procedimientos, ampliando y sistematizando la atención a la población dentro del sistema de Salud. Esta Resolución se va actualizando cada año, actualmente en vigencia la Resolución 5858 del 2018, con relación a la fijación de la UPC para el año 2019.
Resolución 5491 del 20 Dic 2017 Por la cual se establece los requisitos de los dispositivos médicos sobre medida de ayuda auditiva y los establecimientos que fabrican ensamblan y reparan adaptan a dichos dispositivos.
Resolución 276 / febrero 2019. La cual modifica la Resolución 3280 y amplía el plazo para la implementación de las Rutas y el tamizaje auditivo neonatal a 3 años a partir del 1 de enero 2020.
Estrategia Nacional “Somos Todo Oídos” Ministerio de Salud y Protección Social. 2017. La cual busca garantizar el derecho a la salud, a través de la respuesta intersectoriales, sectoriales, integrales y coordinadas frente a la salud auditiva y comunicativa en los territorios, que les permita a los individuos el acceso a los servicios y reducir las brechas de atención para alcanzar las metas propuestas en el PDSP 2012 – 2021.

4. GLOSARIO

Atención integral: Estandariza los procesos de prestación de servicios de salud para mejorar la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

salud auditiva y comunicativa y la calidad de la atención integral

Audición Normal: La función de nuestro sistema auditivo es, esencialmente, transformar las variaciones de presión originadas por la propagación de las ondas sonoras en el aire en impulsos eléctricos (variaciones de potencial), información que los nervios acústicos transmiten a nuestro cerebro para la asignación de significados.

Hipoacusia: Se define como la disminución de la sensibilidad auditiva. Esta se clasifica en tres grupos: hipoacusias de transmisión, hipoacusias de percepción o neurosensorial e hipoacusia mixta. Lineamiento para la promoción y la gestión integral de la salud auditiva “somos todo oídos” del Ministerio de Salud

Hipoacusia conductiva: Pérdida de la audición causada por un problema en el oído externo o en el oído medio; afecta generalmente, todas las frecuencias al mismo grado.

Hipoacusia mixta: Pérdida de la audición que implica ambas etiologías: conductiva y neurosensorial.

Hipoacusia neurosensorial: Pérdida de la audición causada por problemas en el oído interno o en el nervio auditivo.

Salud Auditiva y comunicativa: Es la capacidad efectiva sana del ser humano para oír, ligada a la función de comunicar a través del lenguaje, dicha capacidad depende de las estructuras y fisiología del órgano de la audición, del grado de maduración del individuo y del ambiente sociocultural en el que se desenvuelve.

Tamizaje Auditivo Neonatal: Es un estudio rápido y seguro para comprobar la audición normal de los recién nacidos, el objetivo es detectar a tiempo las dificultades en la audición, para abordarlas en forma adecuada y oportuna resolutive, mediante la modificación positiva de modos, condiciones y estilos de vida, fortalecimiento de capacidades para la gestión y respuesta del SGSSS Sistema General de Seguridad Social en Salud con el despliegue de estrategias y acciones sostenibles, que permitan identificar, prevenir, y controlar en forma temprana y oportuna los eventos que la afectan.

Tinnitus: es un fenómeno perceptivo que consiste en notar golpes o sonidos en el oído, que no proceden de ninguna fuente externa. Pueden ser provocados por gran número de causas, generalmente traumáticas, ser producto de un síntoma de taponamiento de los oídos o de síndrome de Ménière. También pueden ser causados por situaciones de estrés por estudio, trabajo, entorno familiar, económico, social o exposición a ruido.

4.1 ABREVIATURAS

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

AABR	Automated Auditory Brainstem Response (Respuesta Auditiva Automática del tronco encefálico)
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
EOA	Emisiones Oto-Acústicas
GR	Grupo de Riesgo
HIR	Hipoacusia Inducida por Ruido
IPS	Institución Prestadora de Servicios de salud
LSC	Lenguaje de Señas Colombiana
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
PSPIC	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
RIPS	Registro Individual de prestación de Servicios
RIAS	Ruta Integral de Atención en Salud
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SAC	Salud Auditiva y Comunicativa
TAO	Tamizaje Auditivo Organizado
VALE	Valoración Auditiva y del Lenguaje

5. GENERALIDADES

5.1 DEFINICIÓN DE RIAS AUDITIVA

La Ruta Integral de atención en Salud es un instrumento intersectorial que permite orientar y ordenar la atención integral que busca resultados en salud. Es así como la ruta integral de atención en salud para el grupo de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones de la audición y la comunicación busca definir a los agentes del sistema de salud, las orientaciones técnicas e intervenciones para la gestión y operación de la RIAS del grupo de riesgo, que permita el acceso oportuno y cumplimiento en la atención integral para las personas, familias y comunidades en riesgo o presencia de enfermedades del oído, alteraciones de la audición y la comunicación en el curso de vida, que requiera atención en salud.

5.2 INTERVENCIONES DE LA RIAS

INTERVENCIONES POBLACIONALES

Como elemento esencial de política pública a nivel poblacional en Salud Auditiva y Comunicativa, la Estrategia Somos Todo oídos, permite incidir en los determinantes sociales de la salud (DSS) de carácter estructural y de gestión pública, para minimizar los efectos medioambientales

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

(producidos por el ruido ambiental recreativo y laboral) subsanar las desigualdades sociales y disminuir la incidencia de la enfermedad, mediante intervenciones orientadas a: cambiar las condiciones subyacentes del riesgo con la transformación de condiciones poblacionales ambientales potencialmente modificables relacionadas con la contaminación sonora y acústica en los entornos, desencadenantes de afectaciones en la salud auditiva y salud en general, como en aquellas que guardan relación con los hábitos, comportamientos, condiciones y estilos de vida, a través de un conjunto de acciones intersectoriales que implican: a. ejercer abogacía para el control y manejo de la red causal del ruido, generar ambientes tranquilos y protectores para garantizar una audición segura en la población, b. desarrollar acciones promocionales, preventivas y de educación en salud, mejorando las condiciones de ingreso, posición social, educación, trabajo, acceso a servicios sanitarios adecuados y de calidad como un aporte al desarrollo humano.

Las acciones poblacionales de *promoción de la salud auditiva – comunicativa* y gestión del riesgo sectorial están orientadas a sensibilizar y educar a la población, y ejercer abogacía en la concertación de voluntades con los diferentes sectores, con el fin de lograr el bienestar colectivo en la reducción del ruido ambiental recreativo y laboral con la participación social y comunitaria para:

- Rescatar el respeto por las normas
- Ejercer control sobre la red causal de ruido
- Adecuar espacios físicos tranquilos libres de ruido
- Semaforizar los establecimientos públicos con decibeles peligrosos y señalización de advertencia a la exposición de ruido
- Educar con pautas de autocuidado y uso de elementos de protección
- Modificar los ruidos en el contexto cultural (perifoneo, ventas callejeras, uso de pitos)

Gestión de Políticas Públicas:

- Transformación positiva de los entornos que permita garantizar ambientes TRANQUILOS como entornos protectores.

Mobilización Social:

- Desarrollar estrategias de movilización social, desde el sector salud, identificando la corresponsabilidad de actores, sectores y comunidad para ejercer veedurías ciudadanas y control social en el cumplimiento del derecho a los ambientes tranquilos.
- Determinar los niveles de ruidos a lo que puedan estar expuestas las personas en los entornos y determinar los valores máximos permitidos.

Participación Social y comunitaria en la gestión de la salud:

- Articulación intersectorial para la implementación de estrategias, acciones promocionales y preventivas en los entornos
- Promover la salud auditiva y comunicativa, mediante conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del oído y la audición en los entornos
- Cohesión, movilización social y participación comunitaria en espacios de gestión intersectorial para el control del ruido y la sana convivencia.

Sensibilización sobre los efectos del ruido en la salud, capacitación docente en la identificación de factores de riesgo y alertas tempranas de pérdidas auditivas y canalización efectiva a los

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

servicios de salud.

- Campañas y Día Mundial de la Audición
- Conmemoración del día internacional de la audición cada año atendiendo la iniciativa del MSPS y el lema alusivo de cada año.
- Movilización en redes sociales y otros medios virtuales o audiovisuales de la información referente a: cuidado del oído y la audición, efectos del ruido sobre la salud, audición segura, entre otras, incluyendo las que se difundan por los canales oficiales de Min salud y de otros integrantes del sector (ET, EAPB, IPS)

INTERVENCIONES COLECTIVAS

Las intervenciones colectivas hacen referencia al "...conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio" (Res. 518/2015).

Las acciones de intervención colectivas a ejecutar serán formuladas de acuerdo con la información específica de cada territorio, obtenida de las condiciones físicas, ambientales, culturales y sociales, como de la caracterización de las situaciones de riesgo en salud y de los grupos de personas sujetos de intervención, para ser tenidas en cuenta en la planeación para ser integradas a los Planes de Salud Pública de cada territorio.

Son susceptibles de las intervenciones colectivas contempladas en el presente documento, todos aquellos grupos de individuos que, de acuerdo con su entorno, curso de vida, priorización epidemiológica o alguna situación que defina la evidencia científica, se identifique como un grupo de individuos en riesgo de sufrir una enfermedad del oído, una pérdida auditiva o alteración en la comunicación, con el objeto de realizar las intervenciones de gestión del riesgo colectivo a que haya lugar, en aras de propiciar acciones preventivas o de canalización hacia la tamización o diagnóstico oportuno. Todas las acciones que este documento establece como colectivas, se deben ejecutar en el marco de los entornos reconocidos dentro del MIAS.

La propuesta de intervención en los entornos está relacionada con la implementación de la estrategia SOMOS TODO OÍDOS en cinco pasos, haciendo especial énfasis en la promoción de ambientes tranquilos y recuperación del valor del silencio en los entornos, para garantizar una audición segura en la población en general.

Intervención de la red causal del ruido en los entornos

Dichas acciones son: 1. Transformar positivamente los entornos, 2 Identificar las zonas de riesgo por alto niveles a ruido. 2. Mediciones de los niveles de ruido con sonometrías o levantamiento de los mapas de ruido. 3. Establecer los planes de descontaminación en las zonas de riesgo, 4. Informar sobre el derecho a la tranquilidad y cumplimiento de las normas, 5. Hacer pedagogía sobre efecto ruido sobre la salud, implementar la estrategia amor por el silencio en el entorno educativo y recuperación del valor del silencio, 6. Reconocer las advertencias sobre el riesgo de exposición a altos niveles de ruido y semaforización de los decibeles peligrosos y el uso de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

protectores auditivos en establecimientos de recreación y esparcimiento abiertos al público, entre otros.

Identificación de los grupos en riesgo y exposición a altos niveles de ruido.

Teniendo en cuenta que los espacios de interacción humana se enmarcan en la definición de los entornos, las intervenciones colectivas de la RIAGR estarán dirigidas a identificar a grupos de individuos con factores de riesgo físicos, ambientales y culturales originados por: la contaminación sonora, la exposición involuntaria a ruido ambiental, (Socioacusia) recreativo y laboral, aguas contaminadas, agroquímicos, humo de leña y tabaco, lactancia artificial con chupo, alimentación pobre y nutrición inadecuada; sedentarismo, consumo excesivo de alcohol, uso de ototóxicos, estrés, enfermedades crónicas no transmisibles y comportamientos inapropiados de los individuos en el cuidado de su salud o desinformación, servicios de salud insuficientes e inexistentes, entre otros aspectos, que afectan directa y en gran medida la salud auditiva y comunicativa, a fin de crear mecanismos para reducir y mitigar dichos factores de riesgo y contrarrestar sus efectos.

Promoción de la Salud Auditiva y Comunicativa

En Promoción de la salud auditiva y comunicativa, es preciso implementar la estrategia nacional “Somos todo Oídos” en planes territoriales de salud (PTS), intervenciones colectivas (PSPIC) como parte de las políticas y estrategias saludables, orientada al cuidado del oído y la audición, a la educación en conocimientos, actitudes y prácticas para el cuidado de la salud, dirigidas a las personas familias y comunidades durante las jornadas de salud intra y extramurales, campañas de divulgación y capacitación, con las cuales se pretende prevenir, mitigar y modificar los factores de riesgo que afectan la salud auditiva y comunicativa y evitarla discapacidad. En igual medida, es necesario hacer partícipes los diferentes líderes comunitarios que generan confianza en la población, para transmitir mensajes claves sobre las actividades a realizar en la movilización social.

Fortalecimiento de los programas de salud, medidas anticipatorias al riesgo y detección temprana

Por ser primordial la reducción de los problemas del oído y la audición, la estrategia Somos Todo Oídos, enfatiza en la gestión de riesgo individual desde la protección específica y prevención de la enfermedad en los programas de salud: sexual y reproductiva, control prenatal, vacunación, lactancia materna (evaluación de las funciones estomatognáticas)⁶ (uso del chupo y biberón en la alimentación artificial),

Crecimiento y desarrollo,⁷ valoración integral en las RIAS MPN, PYMS por medicina general, enfermería, pediatría y atención primaria en la atención en salud con el fin de anticiparse a que ocurra el daño. Así mismo, a ejercer control sobre las mismas a través de medidas detección temprana, ya que el 60% de estas son prevenibles²³ en la medida en que se identifiquen y traten oportuna y adecuadamente, logrando alcanzar las metas en Salud Pública.

Canalización a los servicios de salud y de orientación a las familias

En atención a que, las actividades promocionales y preventivas revisten de importancia durante las jornadas de Salud del PSPIC, en la educación y motivación adoptar medidas de prevención y conductas protectoras, para contrarrestar posibles daños a la salud en las diferentes etapas de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

la vida; es imprescindible hacer la canalización a los servicios de salud de las personas identificadas en riesgo, para abordar a tiempo los eventos que estas presenten.

- Las intervenciones colectivas también incluyen: Identificación de las Perdidas Auditivas tempranas y canalización oportuna.
- Canalización de los servicios de salud desde las jornadas de salud.
- Caracterización social y ambiental, e intervención con trabajadores informales.

INTERVENCIONES INDIVIDUALES

La Ruta de Grupo de Riesgo contiene un plan clínico estructurado detallado en intervenciones individuales, garantizado por el plan de beneficios en salud, para ser implementado en los servicios de salud por equipos multidisciplinarios, siguiendo un paso a paso, a los procesos, procedimientos y actividades esenciales de atención para los pacientes con patologías de oído, alteraciones de la audición y la comunicación en una secuencia desde la promoción y prevención, hacia el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, dando alcance a la promoción social de las personas en condición de discapacidad auditiva.

El inicio de la atención ocurre con la entrada a las rutas de Promoción y Mantenimiento de Salud y Materno perinatal, luego de la identificación y canalización de los individuos en riesgo a la RIA GR y Programa Nacional de Detección temprana y atención de la Hipoacusia, ya sea por demanda inducida o de manera espontánea, que en su primera fase orienta las intervenciones de prevención primaria para Auditiva y Comunicativa en los servicios de salud.

Intervenciones individuales de detección temprana

El análisis de situación del MSPS priorizó cinco eventos: otitis, hipoacusias, alteraciones de la función vestibular, de habla y lenguaje como el grupo de riesgo de mayor prevalencia que afecta la salud auditiva y comunicativa en la población colombiana, que deben ser intervenidos con medidas de salud pública.

Sin embargo, es necesario prestar especial atención a las hipoacusia o pérdidas auditivas (neurosensorial, conductiva o mixta) no solo por ser un diagnósticos frecuente en la consulta audiológica y otológica, sino porque se presenta en cualquier momento del curso de vida y altera el desarrollo desde su inicio como una patologías de origen congénito, luego de causa adquirida (pre, peri y post natales), afectando el sistema auditivo periférico y central de niños y adultos; se conoce que está asociada a diferentes factores etiológicos, ocupacionales y ambientales relacionados con la exposición a ruido, entre otros. En su gran mayoría son prevenibles y evitables si se detectan y tratan a tiempo (OMS).

Evaluaciones auditivas para grupos poblacionales:

De acuerdo con el riesgo identificado y programación del tamizaje a grupos etarios mayores de 6 años en adelante: infancia (niños 6 a 12 años), adolescencia (13 y 17 años), juventud (18 y 28 años), adultez (29 y 59 años) y persona mayor de 60 años, con audiometría tonal; estas pruebas se realizan en las instituciones de salud durante las consultas de audiología.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

También debe considerarse la consulta audiológica como una oportunidad para detectar las alteraciones de habla y lenguaje durante la atención.

La demora en la derivación de las personas que, con diagnóstico alterado, debe ser inferior a un (1) mes; al tratamiento menos de (3) meses y rehabilitación, no sobrepasar los seis (6) meses. En todos los casos: de niños y adultos que fallen en la evaluación auditiva (o retamizaje), deben ser remitidos por demanda inducida al diagnóstico clínico con los especialistas de audiología y otorrinolaringología, dentro de las unidades funcionales con la respectiva referencia y contra referencia al prestador primario y complementario o autorización integral, en el caso de requerir rehabilitación por pérdida auditiva permanente.

Instrumento VALE:

Es el instrumento de valoración de la Audición y del lenguaje para niños de 0 – 12 años. Es una herramienta creada por el Ministerio de Protección social y el consenso Colombiano de Audiología. La prueba consta de 3 aspectos:

- Antecedentes perinatales y postnatales
- Aspectos estructurales
- Pruebas específicas de C (Comprensión) E (Expresión) I (interacción comunicativa y V (Vestibular)

En la aplicación de instrumento de valoración de la audición y lenguaje –es necesario seguir los siguientes pasos:

1. Abordar a los padres o cuidadores dando una explicación clara sobre el procedimiento para obtener información precisa de los niños y registrar los datos de identificación del paciente en el primer punto.
2. Identificar los factores de riesgo apropiando la aplicación de las listas de chequeo de pérdida auditiva y verificando las condiciones estructurales en el segundo punto.
3. Formular las preguntas a los padres o cuidadores, dependiendo de la edad del niño, valore y califique en las casillas /E/C/I/ del cuestionario, según la respuesta.
4. Cuando califique **SI** en todo el rango de edad, la evaluación se da por terminada y es considerada adecuada para la edad; de lo contrario, si marca **NO** en al menos una pregunta, devuélvase al rango anterior, aplique las preguntas hasta completar tres con un **SI**; esto le permitirá conocer el nivel de desarrollo en que se encuentra el niño/a y determinar si tiene un rezago en el desarrollo auditivo y de lenguaje o no. También podrá completar la prueba con materiales que permitan verificar la presencia de las conductas a valorar, teniendo en cuenta el contexto cultural y social del niño a valorar.
5. La interpretación de los datos es esencial para la clasificación de riesgo según VALE:
 - (cero) sin alteraciones (PASA)
 - Tiene alguna condición prenatal o perinatal anormal (FALLA)
 - Tiene alguna condición estructural anormal (FALLA)
 - Tiene una calificación mayor a 1 en la valoración (FALLA)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

- Registrar los resultados en la historia clínica, reportar en los RIPS si fue remitido al tamizaje auditivo con tecnología dura y conocer cuál fue su resultado para determinar la conducta a seguir.

Criterios de resultado de las pruebas PASA: sin alteraciones

FALLA: presencia de alteraciones auditivas sensoriales (hipoacusia mayor a 20 dB), de origen central o periférico, enfermedades del oído, implicaciones en la comunicación (habla y lenguaje), entre otras.

Conducta por seguir de acuerdo con los resultados PASA:

Continuar en la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud y tamizaje auditivo de acuerdo con la edad y frecuencia establecida en el curso de vida.

FALLA:

- Realizar manejo del cerumen en caso de ser necesario y repetir las pruebas
- Remitir al servicio de urgencias.
- Ingresar al Programa para el seguimiento al diagnóstico y tratamiento oportuno.
- Verificar el diligenciamiento del carné de salud infantil “Con Sentidos Sanos”, registro del resultado del tamizaje auditivo y orientar el seguimiento a la atención

De acuerdo con lo trabajado en términos de la adopción y adaptación de las RIAS desde la SDS, durante el año 2021, se determinaron unas intervenciones individuales para la ruta de trastornos auditivos de acuerdo con el ciclo de vida; estas se describen en una matriz de intervenciones que a continuación se listan:

Tabla 1 TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAL

TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAL	DEFINICIÓN	El Tamizaje Auditivo Neonatal universal: debe hacerse con emisiones otacústicas (EOA), Potenciales evocados auditivos de corta latencia automatizados medición de maduración (AABR) en caso de recién nacidos con alto riesgo de pérdida auditiva deben realizarse de forma combinada.		
	OBJETIVO	El objetivo de la prueba es identificar los factores de riesgo de los recién nacidos relacionados con la audición y la comunicación.		
	FRECUENCIA	Dentro de los primeros 28 días preferiblemente la primera semana de vida. Se debe realizar a toda la población.	TIEMPO	30 minutos
	TALENTO HUMANO	Fonoaudiólogo con especialización en audiología.	SERVICIO	Consulta externa otras especialidades audiología
	INDICADOR	Proporción de recién nacidos con sospecha de alteraciones auditivas Número de niños con alteraciones auditivas / total de recién nacidos *100	RESULTADO DEL HITO	Permite Identificar recién nacidos con sospecha de alteraciones de la audición
	TECNOLOGÍAS	Tecnologías blandas (VALE y tamizaje neonatal) Tecnologías duras (Audiometría tonal y logo audiometría)		

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Tabla 2 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PEDIATRA, MEDICO GENERAL, MEDICO FAMILIAR O ENFERMERA.

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PEDIATRA, MEDICO GENERAL, MEDICO FAMILIAR O ENFERMERA.	DEFINICIÓN	Consulta de control por profesionales de la salud en donde en el examen físico se haga énfasis en la otoscopia teniendo en cuenta: membrana timpánica, conducto auditivo externo y evaluación de riesgos: antecedentes familiares de pérdida auditiva, estancia de la unidad de cuidados intensivos neonatales de > 5 días, Infecciones congénitas, exposición a fármacos ototóxicos, incluida la quimioterapia.		
	OBJETIVO	El objetivo de la consulta es identificar los factores de riesgo de la población relacionados con la audición y la comunicación.		
	FRECUENCIA	Una vez los profesionales de la salud hacen la valoración de la salud auditiva de acuerdo con lo recomendado en el TAO (Tamizaje Auditivo Organizado por curso de vida)	TIEMPO	20 minutos
	TALENTO HUMANO	Médico Pediatra Médico general Médico familia Enfermera	SERVICIO	Consulta externa
	INDICADOR	Proporción de niños con sospecha de alteraciones auditivas	RESULTADO DEL HITO	Detección temprana y clasificación del riesgo
	TECNOLOGÍAS	Definidas por la institución según las guías de práctica clínica		

Tabla 3 TAMIZAJE AUDITIVO PRIMERA INFANCIA (1 mes - 6 meses)

TAMIZAJE AUDITIVO PRIMERA INFANCIA (1 mes - 6 meses)	DEFINICIÓN	Para aquellos niños o niñas sin tamizaje neonatal, debe hacerse con emisiones otacústicas (EOA) o potenciales evocados auditivos de corta latencia automatizados medición de maduración (AABR); en alto riesgo de pérdida auditiva deben realizarse de forma combinada. Así mismo, debe verificarse la realización del tamizaje auditivo neonatal, en caso de no contar con este tamizaje en los tiempos establecidos por la ruta integral de atención en salud materno perinatal se debe garantizar en los primeros 6 meses de vida.		
	OBJETIVO	El objetivo de la prueba es identificar los factores de riesgo de los niños relacionados con la audición y la comunicación.		
	FRECUENCIA	Aplica para quienes fallaron la primera vez y requieren el retamizaje para realizar máximo mes siguiente, o a quienes no se les ha hecho el tamizaje inicial. En caso de fallar los dos tamizajes debe ir a diagnóstico audiológico. Niños de 0 - 12 años se utiliza el Instrumento VALE (Valoración de la Audición y la comunicación)	TIEMPO	30 minutos
	TALENTO HUMANO	Fonoaudiólogo con especialización en audiológica.	SERVICIO	Consulta externa, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
	INDICADOR	Número de niños con alteraciones auditivas / total de niños tamizados *100	RESULTADO DEL HITO	Detección temprana

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

		TECNOLOGÍAS	Tecnologías blandas (VALE y tamizaje neonatal) Tecnologías duras (Audiometría tonal y logo audiometría)		
--	--	-------------	--	--	--

Tabla 4 TAMIZAJE AUDITIVO PRIMERA INFANCIA (6 MESES A 3 AÑOS)

TAMIZAJE AUDITIVO PRIMERA INFANCIA (6 MESES A 3 AÑOS)	DEFINICIÓN	Medidas de inmitancia acústica (timpanometría - umbrales del reflejo acústico) mayores de 6 meses, audiometría por observación del comportamiento, referir a la ruta específica acorde con el resultado, referir a la ruta específica acorde con el resultado.			
	OBJETIVO	El objetivo de la prueba es identificar los factores de riesgo de los niños relacionados con la audición y la comunicación.			
	FRECUENCIA	Niños de 0 - 12 años se utiliza el Instrumento VALE (Valoración de la Audición y la comunicación)	TIEMPO	30 minutos	
	TALENTO HUMANO	Fonoaudiólogo con especialización en audiolgía.	SERVICIO	Consulta externa, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.	
	INDICADOR	Número de niños con alteraciones auditivas / total de niños *100	RESULTADO DEL HITO	Identificar niños con sospecha de alteraciones de la audición	
	TECNOLOGÍAS	Tecnologías blandas (VALE y tamizaje neonatal) Tecnologías duras (Audiometría tonal y logo audiometría)			

Tabla 5 EVALUACIÓN y DIAGNOSTICO AUDITIVO PRIMERA INFANCIA (3 A 5 AÑOS)

EVALUACIÓN y DIAGNOSTICO AUDITIVO PRIMERA INFANCIA (3 A 5 AÑOS)	DEFINICIÓN	Audiometría por juego condicionado se usa para evaluar la audición de niños entre las edades de los 3 hasta los 5 años y Medidas de inmitancia acústica timpanometría - umbrales del reflejo acústico), y logo audiometría, referir a la ruta específica acorde con el resultado			
	OBJETIVO	El objetivo de la prueba es identificar los factores de riesgo de los niños relacionados con la audición y la comunicación.			
	FRECUENCIA	Niños de 0 - 12 años se utiliza el Instrumento VALE (Valoración de la Audición y la comunicación),	TIEMPO	30 minutos	
	TALENTO HUMANO	Fonoaudiólogo con especialización en audiolgía.	SERVICIO	Consulta externa otras especialidades audiolgía	
	INDICADOR	Número de niños con factores de riesgo / total de niños atendidos*100	RESULTADO DEL HITO	Atención oportuna según factores de riesgo	
	TECNOLOGÍAS	Tecnologías blandas (VALE y tamizaje neonatal) Tecnologías duras (Audiometría tonal y logo audiometría)			

Tabla 6 EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO AUDITIVO INFANCIA Y ADOLESCENCIA (DE 6 A 17 AÑOS)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO AUDITIVO INFANCIA Y ADOLESCENCIA (DE 6 A 17 AÑOS)	DEFINICIÓN	La evaluación y el diagnóstico auditivo en infancia y adolescencia permite identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con trastornos auditivos. Audiometría tonal TAMIZ y logo audiometría (niños mayores de 6 a 17 años con habilidades en lectura), Medidas de inmitancia acústica (timpanometría - umbrales del reflejo acústico), referir a la ruta específica acorde con el resultado de acuerdo con el TAO.		
	OBJETIVO	El objetivo de la prueba es identificar los factores de riesgo de los niños relacionados con la audición y la comunicación.		
	FRECUENCIA	Niños de 0 - 12 años se utiliza el Instrumento VALE (Valoración de la Audición y la comunicación), los niños de 12 a 17 AÑOS serán evaluados de acuerdo con las indicaciones del TAO. Se debe realizar una vez cada año por etapa escolar. TODOS	TIEMPO	30 minutos
	TALENTO HUMANO	Fonoaudiólogo especialización en audiología.	SERVICIO	Consulta externa otras especialidades audiología
	INDICADOR	Número de niños con factores de riesgo / total de niños atendidos*100	RESULTADO DEL HITO	Atención oportuna según factores de riesgo
	TECNOLOGÍAS	Tecnologías blandas (VALE y tamizaje neonatal) Tecnologías duras (Audiometría tonal y logo audiometría)		

Tabla 7 EVALUACIÓN AUDITIVA POBLACIÓN JOVEN Y ADULTA DE 18 A 28 AÑOS

EVALUACIÓN AUDITIVO POBLACIÓN JOVEN Y ADULTA (DE 18 A 28 AÑOS)	DEFINICIÓN	Audiometría tonal y logo audiometría, en caso de salir alterado o presentar desordenes específicos (tinnitus, síntomas vestibulares) se envían pruebas confirmatorias y su respectiva ruta específica.		
	OBJETIVO	El objetivo de la prueba es identificar los factores de riesgo relacionados con la audición y la comunicación.		
	FRECUENCIA	De acuerdo con el resultado del TAO se debe realizar cada 5 años. Dependiendo la clasificación del riesgo de Salud Laboral.	TIEMPO	30 minutos
	TALENTO HUMANO	Fonoaudiólogo especialización en audiología.	SERVICIO	Consulta externa otras especialidades audiología
	INDICADOR	Proporción de adultos con alteraciones auditivas	RESULTADO DEL HITO	Diagnostico oportuno
	TECNOLOGÍAS	Tecnologías blandas (VALE y tamizaje neonatal) Tecnologías duras (Audiometría tonal y logo audiometría)		

Tabla 8: EVALUACIÓN y DIAGNOSTICO AUDITIVO POBLACIÓN ADULTA Y ADULTA MAYOR DE 29 A 100 AÑOS

EVALUACIÓN	DEFINICIÓN	La evaluación se realiza mediante audiometría tonal y logo audiometría. Valoración del adulto y adulto mayor con alguna sintomatología asociada a la disminución de la audición, con otoscopia. Es necesario tener en cuenta los factores de riesgo: Bajo nivel socioeconómico, exposición a ruido por ambiente o exposición laboral, ototóxicos
------------	------------	--

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

			(medicamentos, quimioterapia y metales pesados), fumadores, hipertensos diabéticos enfermedades autoinmunes y vasculares, Medidas de inmitancia acústica (timpanometría - umbrales del reflejo acústico), en caso de salir alterado o presentar desórdenes específicos (tinitus, síntomas vestibulares) se envía a pruebas confirmatorias y su respectiva ruta específica.	
		OBJETIVO	El objetivo de la prueba es identificar los factores de riesgo relacionados con la audición y la comunicación.	
		FRECUENCIA	De acuerdo con el resultado del TAO, se debe realizar cada 3 años.	TIEMPO 30 minutos
		TALENTO HUMANO	Fonoaudiólogo especialización en audiología.	SERVICIO Consulta externa otras especialidades audiología
		INDICADOR	Proporción de adultos con alteraciones auditivas	RESULTADO DEL HITO Diagnostico oportuno
		TECNOLOGÍAS	Tecnologías blandas (VALE y tamizaje neonatal) Tecnologías duras (Audiometría tonal y logo audiometría)	

Tabla 9: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	DEFINICIÓN	La evaluación y desempeño comunicativo de las funciones de la articulación, voz, habla, deglución, aprendizaje y en caso de salir alterado se envía a pruebas confirmatorias y su respectiva ruta para evento específico.		
	OBJETIVO	El objetivo de la intervención es dar tratamiento a las alteraciones relacionados con la audición y la comunicación.		
	FRECUENCIA	Se debe tener en cuenta el resultado alterado de la aplicación del instrumento VALE de 0 a 12 años y de la audiometría, para la atención especializada.	TIEMPO	30 minutos
	TALENTO HUMANO	Fonoaudiólogo	SERVICIO	Prestador complementario consulta externa
	INDICADOR	Proporción de niños menores de 12 años con alteraciones auditivas Número de niños con hipoacusia / Número de niños atendidos	RESULTADO DEL HITO	Diagnóstico oportuno
	TECNOLOGÍAS	Tecnologías blandas (VALE y tamizaje neonatal) Tecnologías duras (Audiometría tonal y logo audiometría)		

Tabla 10: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA – OTORRINOLARINGOLOGÍA (ORL)

CON GUI	DEFINICIÓN	Consulta de primera vez por Médico Especialista en Otorrino quien evalúa los resultados de las pruebas descritas y los factores de riesgo exposicionales, tóxicos, exposición a tabaco, traumas acústicos, ocupacionales relacionados con el ruido para apoyar en el diagnóstico y orientar el tratamiento y conducta a seguir con el paciente, incluye valoración de deglución,
---------	------------	--

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

		voz, del sistema vestibular.		
	OBJETIVO	El objetivo de la intervención es dar tratamiento a las alteraciones relacionados con la audición y la comunicación.		
	FRECUENCIA	Se debe tener en cuenta el resultado alterado de la aplicación del instrumento VALE de 0 a 12 años y de la audiometría, para la atención especializada.	TIEMPO	20 minutos
	TALENTO HUMANO	Médico especialista en otorrinolaringología	SERVICIO	Prestador complementario consulta externa
	INDICADOR	Personas remitidas y accediendo a los servicios de salud auditiva y comunicativa. Número de personas canalizadas al servicio de salud auditiva/el número total de personas identificadas con posible enfermedad auditiva	RESULTADO DEL HITO	Inicio oportuno de la intervención específica
	TECNOLOGÍAS	Definidas por la institución según las guías de práctica clínica		

Tabla 11: INTERVENCIÓN POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

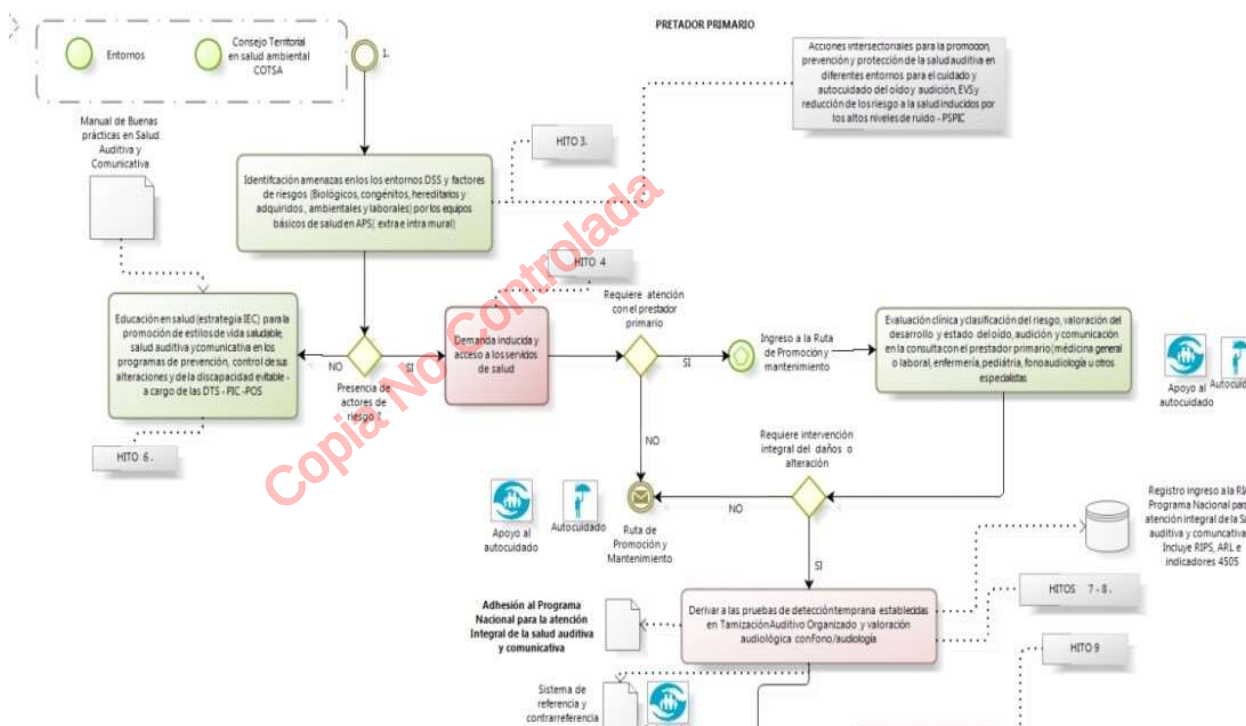
INTERVENCIÓN POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	DEFINICIÓN	Esta actividad se realiza para definir: La opción lingüística o comunicativa para el desarrollo de la lengua oral o la lengua de señas colombiana, el plan terapéutico que incluya rehabilitación ayuda de amplificación auditiva seguimiento, adaptación y controles de acuerdo con el caso y puede estar en cualquier momento de la ruta de acuerdo con necesidad. Se debe contar con profesionales de: Fonoaudiología, especialistas en Audiología y Médico Especialista en Otorrino, Otólogo y pediatra con direccionamiento intersectorial con trabajo social y psicología, para casos especiales,		
	OBJETIVO	El objetivo de la intervención es dar tratamiento a las alteraciones relacionados con la audición y la comunicación.		
	FRECUENCIA	Se debe tener en cuenta el resultado alterado de la aplicación del instrumento VALE de 0 a 12 años y de la audiometría, para la atención especializada.	TIEMPO	20 minutos
	TALENTO HUMANO	Fonoaudiólogo	SERVICIO	Prestador complementario consulta externa
	INDICADOR	Proporción de personas atendidas por el especialista de otorrinolaringología	RESULTADO DEL HITO	Inicio oportuno de la intervención específica
	TECNOLOGÍAS	Definidas por la institución según las guías de práctica clínica		

FLUJOGRAMA DE LA RIAS DE TRASTORNOS AUDITIVOS

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	1	
Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Es un conjunto de intervenciones centradas en las personas, familias y comunidades que se desarrollan en las tres líneas operativas del PDSP 2012 -2021: promoción de la salud, gestión integral del riesgo (identificación de factores de riesgo y amenazas), y prevención de la enfermedad (IEC, articulación intersectorial, participación, movilización social, vigilancia en salud pública y comunitaria) y gestión de la salud pública (en procesos misionales, estratégicos y de apoyo) en los entornos: hogar, comunitario, educativo, laboral e institucional, con las que se esperan modificar el contexto según el proceso de salud –enfermedad en conexión con otros sectores.



Fuente: Imagen copiada del documento de lineamiento del Ministerio de salud junio 2018

5.3 RESULTADOS EN SALUD

Los resultados en salud son los cambios en las condiciones de vida, concepciones y prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud a la vez que favorecen el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades, atribuidos a las intervenciones de la atención integral en salud, comprenden los resultados finales o de impacto y los resultados intermedios o de efecto. Los resultados e indicadores en salud de la RIAS de trastornos visuales y auditivos en el componente auditivo son complementarios a los derivados de las RIA Materno perinatal, Promoción y Mantenimiento de la Salud, porque dan cuenta de la integralidad y el continuo de la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

atención.

En ese sentido, el objetivo es evaluar la implementación de la RIAS GR de trastornos visuales y auditivos en el componente auditivo, a través de los resultados en salud alcanzados, para la toma de decisiones estratégicas y operativas a partir de elementos constitutivos de la misma en el contexto del sistema de salud colombiano, teniendo en cuenta las particularidades territoriales. Los hitos corresponden a los resultados de la gestión en el proceso de la atención que se convierten en trazadores y marcan la diferencia en el logro de resultados en salud finales en las personas, familias y comunidades.

Teniendo en cuenta lo anterior los resultados que se esperan para esta RIAS son los siguientes:

- Personas remitidas y accediendo a los servicios de salud auditiva y comunicativa
- Niños con diagnóstico y tratamiento oportuno para prevención de la otitis.
- Personas con diagnóstico y tratamiento oportuno para prevención de la Hipoacusia inducida por ruido.
- Detección temprana de las pérdidas auditivas en la población en general
- Detección temprana de las pérdidas auditivas en los menores de 12 años
- Detección temprana del retraso en el desarrollo del lenguaje en los niños menores de 12 años
- Acceso oportuno al servicio de Otorrinolaringología
- Acceso oportuno al servicio de Fonoaudiología
- Diagnóstico y tratamiento oportuno con calidad para las enfermedades del oído, alteraciones de la audición y comunicación
- Suministro oportuno de ayudas auditivas y seguimiento al proceso de adaptación y verificación.
- Acceso oportuno de la LSC (lengua de señas colombiana) con modelos lingüísticos y seguimiento al proceso de adquisición.

5.4 ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA

La OMS estima que, para 2050, casi 2.500 millones de personas vivirán con algún grado de pérdida auditiva, de las cuales al menos 700 millones necesitarán servicios de rehabilitación. La inacción tendrá costos para la salud y el bienestar de los afectados, y también causará pérdidas económicas derivadas de la exclusión de esas personas de la comunicación, la educación y el empleo.

Dado que más de 1.000 millones de jóvenes corren riesgo de sufrir una pérdida auditiva evitable y alrededor de 200 millones padecen infecciones crónicas del oído que son prevenibles o tratables, hay motivos para actuar de forma urgente.

La pérdida auditiva afecta actualmente a más de 1.500 millones de personas en todo el mundo, de las cuales 430 millones tienen niveles moderados o altos de pérdida auditiva en el oído que presenta mejor audición y es más probable que se vean afectadas negativamente a menos que

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

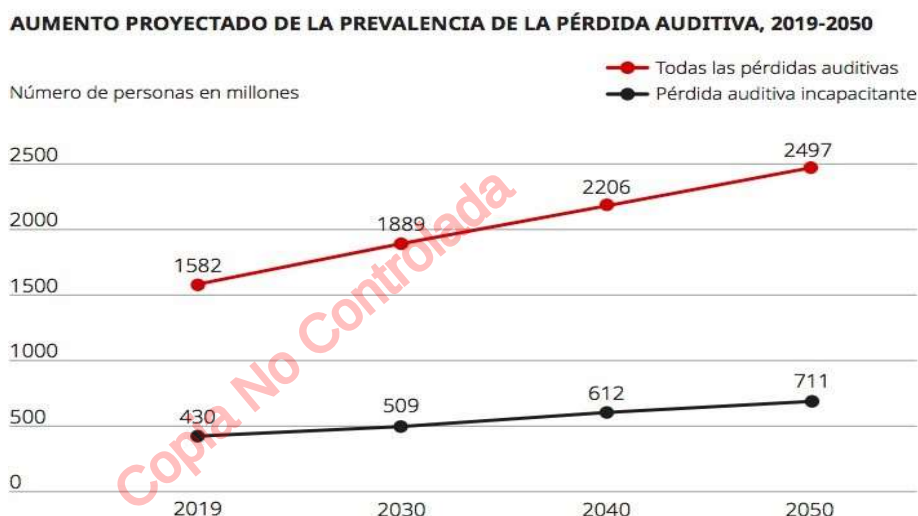
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

la afección se atienda de manera oportuna.

El impacto de la pérdida auditiva no está determinado únicamente por su gravedad, sino también, en gran medida, por la eficacia de las intervenciones clínicas o de rehabilitación adoptadas y la medida en que el entorno responde a las necesidades de las personas afectadas. (OMS Informe Mundial de la Audición2021).

Grafica 1 Aumento Proyectado de la Prevalencia de la Pérdida Auditiva 2019-2020



Fuente OMS Informe Mundial de la Audición 2021

Las tendencias demográficas y de población reflejan la alta y creciente prevalencia de la pérdida auditiva en todo el mundo a lo largo de la vida. El número de personas con pérdida auditiva puede aumentar más de 1,5 veces durante las próximas tres décadas, y es probable que más de 700 millones de personas experimenten un nivel moderado o alto de pérdida auditiva. A menos que se tomen medidas, es casi seguro que este resultado derive en un aumento proporcional de los costos asociados.

En Colombia cinco millones de personas o cerca del 11% de la población total, padecen problemas de audición. Se estima que entre la población activa de 25 a 50 años la prevalencia de la pérdida de audición es de un 14%. Aun así, solo tres de cada diez personas buscan ayuda y acuden al especialista. Cabe señalar que las condiciones, modos y estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas), el envejecimiento y otros riesgos asociados a la interacción del hombre con el ambiente (la contaminación ambiental por emisiones aéreas y el ruido en áreas urbanas de alta concentración poblacional), así como la contaminación e intoxicación producida por exposiciones ambientales y ocupacionales, se constituyen en problemas de salud auditiva de alto impacto en la población en general que se expone a estos factores de riesgo, Además, se estima que, en países como Colombia, la prevalencia será dos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

veces mayor que en los países desarrollados debido a las numerosas alteraciones del oído y de la audición sin tratar (4) En la Encuesta SABE Colombia, la prevalencia de deterioro auditivo fue de 27.1%, aumentó con la edad y fue ligeramente menor en las mujeres. También se indagó sobre el uso de aparatos para mejora la audición; en la población adulta mayor se reportó el uso de audífonos para mejorar la audición, en un 2.6%.

La prevalencia de deterioro auditivo encontrada está dentro de los rangos establecidos de deterioro auditivo en Latinoamérica. En el estudio SABE internacional la prevalencia está entre 16.9% en Buenos Aires a 43.4% en México. Sin embargo, son mayores a las informadas por SABE Bogotá, quienes encontraron una prevalencia de 15% sin diferencias por sexo, con un aumento progresivo a mayor edad y con mayor prevalencia en estratos socioeconómicos bajos.

Según un estudio presentado por la Pontificia Universidad Javeriana en Bogotá, acerca de la Tamización Universal Auditiva Neonatal se menciona que la prevalencia estimada de la discapacidad según el Tamizaje auditivo en niños con alto riesgo de hipoacusia es de 1.3%; la tasa de prevalencia fue de 12.7 por cada 1000 habitantes, el 81.6% de las personas con discapacidad auditiva presenta pérdida auditiva parcial, el 18.4% presenta pérdida total y se presentan 3 casos de hipoacusia congénita por cada 1000 recién nacidos vivos (3) La Secretaría Distrital de Salud, mediante el sistema de Vigilancia en Salud Ambiental, para identificar la posible afectación en salud, bienestar y calidad de vida por exposición a ruido en Bogotá, ha caracterizado en la población adulta (18 a 64 años) un total de 18.746 personas en el periodo comprendido del 2013 – junio 2021, respecto al primer semestre del 2021 se caracterizaron 1.458, el 72,1% (1.051/1.458) corresponde al sexo femenino y el 62,1% (905/1.458) pertenecen al régimen contributivo. En la población adolescente se caracterizó un total de 13.856 personas en el periodo 2015 – junio 2021, para el primer semestre del año 2021 participo un total de 1.310 personas, el 50,9% (667/1.310) corresponde al sexo masculino y el 63,7% (834/1.310) al régimen contributivo, encontrando los siguientes resultados:

Proporción de la alteración en la salud por exposición a ruido: se indagó sobre la presencia de seis síntomas extra auditivos (irritabilidad, ansiedad, cefalea, dificultad de concentración, agotamiento físico e insomnio), la presencia de tres o más de ellos dan como resultado la alteración de la salud por exposición a ruido (2).

En la población adulta, se observa un comportamiento para el año 2020 en relación con el año base del 2013 con una línea de tendencia descendente; para el primer semestre 2021 el 23,9% (348/1.458) presentó alteración en la salud, el síntoma con mayor reporte es irritabilidad 36,8% (536), seguido de cefalea con un 28,5% (425), la fuente de ruido que genero mayor molestia es el tráfico terrestre con el 43,2% (630) seguido del pregoneo 37,4% (545).

En la distribución por localidad de la alteración de salud por ruido se observó que Usme con 49,0% presentó la proporción más alta, seguida por la localidad de los Mártires 39,0%.

En la población adolescente, el indicador presentó una línea de tendencia descendente, en el primer semestre del 2021 el 13,3% (174/1.310) presenta alteración en la salud por exposición a

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

ruido, el síntoma con mayor reporte es dificultad de concentración 28,7% (376), seguido de irritabilidad con un 25,6% (335). La fuente de ruido que generó mayor molestia es tráfico terrestre con el 39,2% (513) seguido de pregoneo 32,8% (430). En la distribución por localidad, Usme presentó la proporción más alta con un 31,5%, seguido por Ciudad Bolívar con 21,6%.

Prevalencia alteración del sueño: El sueño es un estado fisiológico significativo para la estabilidad y supervivencia de los seres humanos. La importancia de una buena calidad de sueño no sólo es fundamental como factor determinante de la salud, sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida (3). Con la aplicación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) se estimó el buen o mal dormir, entre el periodo 2013 al 2021-I semestre se observó que 8.054 personas (43,0%) fueron catalogadas como malos dormidores, es decir, puntuaciones superiores a 5 puntos en esta escala. La tendencia del indicador es ligeramente ascendente para el año 2020. En el primer semestre del año 2021 se presentó que el 43,2% (630/1.458) son malos dormidores; respecto al comportamiento local se encontró que Los Mártires presentó la mayor proporción de malos dormidores (68,3%) seguido por Antonio Nariño (68,1%) y Usme (58,0 %); adicionalmente la localidad con menor proporción es Usaquén (14,0%).

Prevalencia de somnolencia diurna: La calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno, es decir, un adecuado nivel de atención para realizar diferentes tareas. La somnolencia diurna indica que hay un inadecuado descanso de la población en horario nocturno lo cual se manifiesta en disfuncionalidad durante el día (3).

En la población adulta (18 a 64 años), el comportamiento del indicador con año base 2013 tiene una tendencia ascendente en el año 2020, Para el primer semestre del 2021 la prevalencia es del 6,7% (97/1.458), de los cuales el 79,4% (77/97) corresponden al sexo femenino y el 52,6% (51/97) pertenecen al régimen contributivo, las localidades que presentaron mayor prevalencia son Tunjuelito (16,5%), Los Mártires (12,2%) y Barrios Unidos (12,0%). La tendencia del indicador en población adolescente para el año 2020 es descendente, en el primer semestre del 2021 la prevalencia es del 2,4% (31), en cuanto al comportamiento local Suba presentó la mayor prevalencia (10,8%), seguido de Teusaquillo (7,4%) y Candelaria (5,9%).

Se observó que en el periodo de pandemia por Covid- 19 se presentó una menor afectación por ruido en la alteración de la salud, calidad del sueño y somnolencia diurna, con un comportamiento descendente llegando a los meses de agosto y septiembre del año 2020 a presentarse los valores mínimos de prevalencia, con ascenso al mes de diciembre; esto posiblemente está relacionado con la suspensión de actividades y el cambio de rutinas diarias en las personas debido al confinamiento, ya para el primer semestre del 2021 se observa un aumento en las prevalencias de afectación en la salud y calidad de sueño en la población.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio



Fuente: Salud data observatorio Bogotá año 2021

Para la implementación de la RIAS de trastornos auditivos en el componente de salud auditiva, debe contar con los siguientes servicios del componente primario y componente complementario, además de los profesionales de salud que den la atención a la población de esta RIAS:

- Servicios de Otorrinolaringología - Médico especialista en Otorrinolaringología
- Servicio de Fonoaudiología - Profesional en Fonoaudiología
- Servicios de Terapia del Lenguaje -Terapeuta del Lenguaje
- Servicio de Salud Ocupacional -Terapeuta Ocupacional - Médico especialista de Salud ocupacional.
- Servicio de Consulta Externa componente primario - Personal de las RIAS de promoción y Mantenimiento de la salud: -Enfermera con entrenamiento en detección de problemas auditivos y de comunicación - Médico general de los programas de tamizajes auditivos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Matriz de identificación de actores y sectores involucrados RIAS: Trastornos visuales y auditivos del componente auditivo:

IDENTIFICACIÓN DEL ACTOR	SECTOR	APORTE EN LA RIAS
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL	SOCIAL	Convocatoria, identificación de los pacientes con discapacidad
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	SOCIAL	Convocatoria, identificación de los pacientes con discapacidad
INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACION Y ACCION COMUNAL - IDPAC	GOBIERNO	identificación de sujetos de Derecho
SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL	EDUCATIVO	participación en la tamización, detección temprana, permitiendo los espacios en las instituciones educativas, y canalizando a los casos detectados como anormales
SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE	GOBIERNO	Regulación de normas que tienen que ver con el ruido, control ambiental
SECRETARIA DISTRITAL DE HABITAT	GOBIERNO	Regulación y reglamentación de diseño de espacios para protección de ruido
SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACIÓN	GOBIERNO	Regulación y reglamentación de diseño de espacios para protección de ruido

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	GOBIERNO	Dicta y da lineamientos técnicos generales para la implementación de intervenciones de la RUTA
ASOCIACIONES DE FONOAUDITOLOGIA	ACADEMIA	Aportan desde la construcción de evidencia para soportar la intervenciones, y actúan en la parte de capacitación del talento humano
ASOCION DE USUARIOS	SOCIAL	Empoderamiento al estar informados de sus derechos al acceso de las diferentes servicios
ASOCIACION DE EAPB	SOCIAL	Poner en marcha las intervenciones y determinar los recursos humanos, técnicos y científicos para la atención de los pacientes objeto de esta RUTA de Trastornos auditivos
SUPERSALUD	GOBIERNO	Ente rector para verificar el cumplimiento de las intervenciones a realizar por todos los actores y dar atención a las necesidades de la población con riesgo de sufrir trastornos auditivos.

5.5 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE LA APS EN LA RIAS

La secretaria Distrital de Salud de Bogotá a través del Plan Territorial de Salud 2020 -2024, le apuesta al fortalecimiento de la implementación de la Estrategia de APS, teniendo en cuenta que recoge en sus valores, principios y elementos, aspectos indispensables para responder a las necesidades de salud de la población y lograr mediante el proceso de articulación y coordinación entre los actores en el Distrito Capital aportar al mejoramiento de la calidad de vida de la ciudadanía.

Desde el componente de la prestación de servicios de salud, en el contexto del Modelo de Salud Distrital y a través de la implementación de una metodología de análisis conceptual y relacionando los contenidos y alcances de la normatividad existente, se establecen siete elementos estratégicos de la APS, los cuales son indispensables para dar respuesta a las necesidades de la población desde la atención en los servicios de salud:

1. Caracterización de la población.
2. Análisis de oferta y demanda de servicios de salud.
3. Plan de atención integral con enfoques diferenciales.
4. Consolidación del sistema de referencia y contrarreferencia.
5. Mejoramiento de la resolutividad de las redes de servicios de salud.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

6. Fortalecimiento de las competencias del talento humano.

7. Mejoramiento de la calidad en el componente de los servicios de salud.

Es claro que, la implementación de las Rutas por parte de las Empresas Administradoras de planes de Beneficios (EAPB) y su red de prestadores, dependerá por un lado de la caracterización realizada, y de la estructura y elaboración del Plan de Atención Integral, en respuesta a la gestión del riesgo identificado acorde a las necesidades y condiciones de su población afiliada. Y de otro lado se hace necesario contar con una suficiencia de oferta de servicios de salud, la cual se establece desde el análisis de oferta y demanda de los servicios de salud, acorde con las intervenciones definidas en cada una de las RIAS, así mismo y en consonancia a lo establecido en la resolución 3202 de 2016, se requiere un talento humano con perfil y competencias definidas para la operación de las mismas, quienes deberán estar en constante fortalecimiento de competencias para garantizar la calidad de la atención y mejoramiento continuo en la prestación de servicios de salud.

De igual manera se requiere fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia que se tiene actualmente mediante la consolidación de este, con nuevas estrategias y acciones que permitan una coordinación entre servicios de salud de instituciones que conforman las redes de prestadores de servicios de salud de las EAPB, para lograr una atención integral y continua de los usuarios de estas.

El seguimiento a los resultados de la gestión y desarrollo de las estrategias y acciones a través de cada uno de estos siete elementos estratégicos de la APS en la prestación de servicios de salud y la interacción entre ellos, se visibiliza en el elemento de fortalecimiento de la resolutiveidad de las redes de prestadores de servicios de salud.

Las RIAS para su implementación, deben incorporar un proceso de adaptabilidad que permita reconocer y ajustar las intervenciones en la prestación del servicio de salud acorde con sus estilos, modos de vida, determinantes sociales, cosmovisiones, prácticas culturales. Para la mejora y correcta operación de las rutas se requiere incorporar los enfoques diferenciales territorial y poblacional en términos de género – mujer-, identidades de género, orientaciones sexuales, condiciones y situaciones (ej.: víctimas de violencias, Población Privada de la Libertad, jóvenes y adolescentes del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, Víctimas del Conflicto Armado, Personas con Discapacidad, entre otros), momentos vitales, poblaciones étnicas, poblaciones rurales, con el fin de garantizar una atención en servicios de salud desde sus necesidades y reconociendo las particularidades sociales etc. para dar respuesta a los derechos fundamentales de la población. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Los enfoques diferenciales en salud (poblacionales y territoriales) permiten evidenciar, cómo se expresan en la salud (física y mental) las asimetrías de poder y de acceso a derechos humanos, que afectan la capacidad de agencia de los individuos para vivir la vida en condiciones de dignidad humana.

Los enfoques territoriales establecen las implicaciones que las características y condiciones del

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	1	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

territorio tienen sobre las personas, por su parte los enfoques poblacionales permiten evidenciar las características particulares de las distintas poblaciones, comunidades, o de los momentos del transcurrir vital. La siguiente figura resume la categorización del enfoque diferencial.

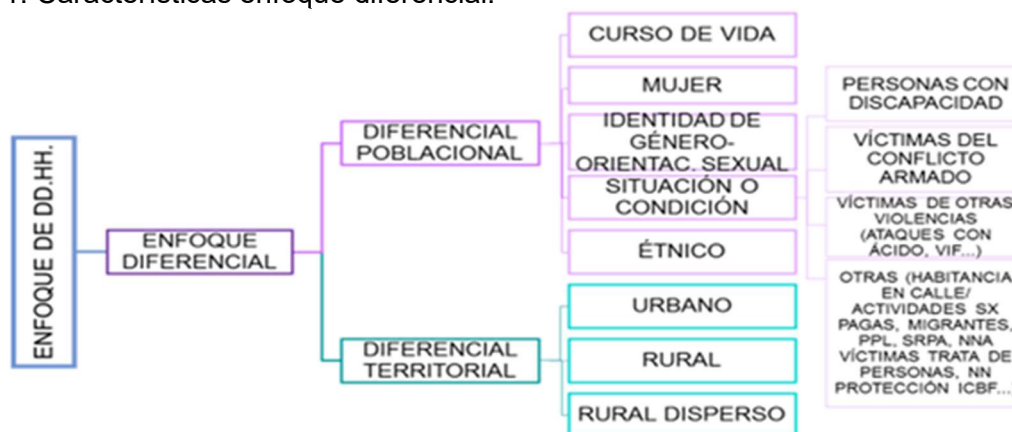
5.6. ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ENFOQUES DIFERENCIALES

Las RIAS para su implementación, deben incorporar un proceso de adaptabilidad que permita reconocer y ajustar las intervenciones en la prestación del servicio de salud acorde con sus estilos, modos de vida, determinantes sociales, cosmovisiones, prácticas culturales. Para la mejora y correcta operación de las rutas se requiere incorporar los enfoques diferenciales territorial y poblacional en términos de género – mujer-, identidades de género, orientaciones sexuales, condiciones y situaciones (ej.: víctimas de violencias, Población Privada de la Libertad, jóvenes y adolescentes del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, Víctimas del Conflicto Armado, Personas con Discapacidad, entre otros), momentos vitales, poblaciones étnicas, poblaciones rurales, con el fin de garantizar una atención en servicios de salud desde sus necesidades y reconociendo las particularidades sociales etc. para dar respuesta a los derechos fundamentales de la población. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Los enfoques diferenciales en salud (poblacionales y territoriales) permiten evidenciar, cómo se expresan en la salud (física y mental) las asimetrías de poder y de acceso a derechos humanos, que afectan la capacidad de agencia de los individuos para vivir la vida en condiciones de dignidad humana.

Los enfoques territoriales establecen las implicaciones que las características y condiciones del territorio tienen sobre las personas, por su parte los enfoques poblacionales permiten evidenciar las particularidades de las distintas poblaciones, comunidades, o de los momentos del transcurrir vital. La siguiente figura resume la categorización del enfoque diferencial.

Figura 1. Características enfoque diferencial.



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud- Grupo Funcional de Modelo. 2020.

Teniendo en cuenta lo anterior las EAPB y las IPS deben fortalecer la caracterización de la población priorizada según la resolución 1536 del 2015, con el fin de determinar de esta población diferencial la gestión del riesgo de trastornos auditivos y de la comunicación, para así definir las intervenciones correspondientes.

5.7 POBLACIÓN ESPECIAL PRIORIZADA

En el cumplimiento de la garantía del derecho a la salud para las poblaciones priorizadas se debe tener en cuenta lo dispuesto en el decreto 064 del 2020, además según el reporte de atenciones por diagnósticos relacionados con las RIAS auditivas en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalizaciones consolidado en la base de datos RIPS SDS 2014- 2021, población vinculada, desplazada, atenciones no POS y particulares (corte de recepción 04/06/2021), la base de datos RIPS Ministerio de Salud 2008- 2020 población contributiva y subsidiada (corte de recepción 30/11/2020) y la base de datos de población especial (aseguramiento corte 06/06/2021), la mayor demanda de servicios para alteraciones auditivas, se da para la población infantil a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, es por esta razón que se decide priorizar esta población.

Según los datos relacionados anteriormente y teniendo en cuenta la prevalencia de las enfermedades auditivas para el evento de hipoacusia no se prioriza un momento de curso de vida específico debido a que, por la naturaleza de este, se presenta en todos los momentos del curso de vida, sin embargo, se realizara un énfasis especial a las intervenciones orientadas para el manejo del evento en menores de 18 años por la importancia que representa la detección temprano y la intervención oportuna.

5.8 ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA LAS EAPB

Estrategia 1: Incorporación del enfoque diferencial étnico en las intervenciones orientadas a la gestión del riesgo auditivo de las personas que presenten alteraciones auditivas y de la comunicación, que tenga en cuenta la cosmovisión, los usos, costumbres de las poblaciones negras y afrodescendientes, raizales, indígenas, palenqueras y rom.

Tabla 12. Plan de desarrollo estrategia 1

Problema	Componentes APS	Actividades
----------	-----------------	-------------

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Las intervenciones para la gestión y manejo del riesgo auditivo están propuestas para la población en general, sin tener en cuenta la cosmovisión, usos y costumbres de las poblaciones étnicas frente a las enfermedades auditivas y de la comunicación.	Caracterización de la población Plan de atención integral con enfoques diferenciales Fortalecimiento de competencias del talento humano Mejoramiento de la calidad en el componente de los servicios de salud	Conceptualización y apropiación del enfoque diferencial étnico en la EAPB. Caracterización de la población afiliada por eventos de la RIAS de las alteraciones de la audición y de la comunicación, con enfoque étnico. Orientación técnica a profesionales de las IPS para la implementación de la consulta de nutrición y la elaboración de planes alimentarios con enfoque étnico (anamnesis alimentaria). Definición de un plan de atención para el grupo de riesgo de las personas con alteraciones nutricionales.
--	---	---

Estrategia 2: Adopción, adaptación e implementación de las intervenciones para la atención de las enfermedades de la audición y comunicación en los seis momentos de curso de vida de acuerdo con la caracterización de las personas de poblaciones étnicas afiliadas a cada EAPB.

Tabla 13. Plan de desarrollo estrategia 2

Problema	Componentes APS	Actividades
No existe un documento de gestión del riesgo y manejo para las personas que presenten alteraciones auditivas y de la comunicación con el enfoque diferencial étnico.	Plan de atención integral con enfoques diferenciales Fortalecimiento de competencias del talento humano Mejoramiento de la calidad en el componente de los servicios de salud.	Documentar las actividades desarrolladas por cada EAPB frente a la adopción, adaptación e implementación, de las intervenciones para la atención de las enfermedades de la audición y comunicación de acuerdo con la caracterización realizada. Fortalecimiento de competencias del talento humano de las IPS, en estrategias para la gestión del riesgo y manejo de la salud auditiva.

5.9 SEGUIMIENTO.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Estos indicadores se relacionan directamente con la ruta de alteraciones auditivas. Para el seguimiento e indicadores que permitan medir la efectividad de las actividades descritas en la Ruta de Alteraciones Auditivas se identificaron los siguientes indicadores:

1	PROPORCIÓN DE PERSONAS DE 0 A 12 AÑOS CON TAMIZAJE AUDITIVO CON INSTRUMENTO VALE MÍNIMO UNA VEZ EN EL ÚLTIMO AÑO EN HISTORIA CLÍNICA DE PYMS
2	MENORES DE 12 AÑOS CON ALTERACIONES EN EL INSTRUMENTO VALE CON VALORACIÓN POR OTORRINO o FONOAUDIOLOGÍA EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES
3	PROPORCIÓN DE RECIÉN NACIDOS CON TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAL
4	PROPORCIÓN DE RECIÉN NACIDOS CON ALTERACIONES EN EL TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAL CON VALORACIÓN POR OTORRINO o FONOAUDIOLOGÍA EN EL SIGUIENTE MES

Estos indicadores se implementan en las IPS de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá, acorde al resultado de estos se realiza un plan de gestión, el cual permite acciones de mejora de la prestación del servicio.

6 BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud y Protección Social, (2017) Lineamiento para la implementación de actividades de promoción Bogotá Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2654 de 2019, Por la cual Establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país
- Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1419 de 2020. Lineamientos para Telesalud.
- Ministerio de Salud y Protección Social, (2013) Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021,
- Secretaria Distrital de Salud – Dirección de Provisión de Servicios de Salud. (2020) Lineamiento de atención domiciliaria.
- Secretaria Distrital de Salud – Dirección de Servicio al Ciudadano, ABC lineamiento para el otorgamiento de dispositivos de asistencia personal (DAP)– ayudas técnicas, no

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	

Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

incluidas en el plan de beneficios, a través de los fondos de desarrollo local (FDL) del distrito capital (2019). Cuarta Edición.

- Lineamiento técnico y operativo: Ruta Integral de Atención en Salud para el Grupo de Riesgo de las Enfermedades del Oído, alteraciones de la Audición y la Comunicación. “somos todo oídos”. Subdirección de Enfermedades NO trasmisibles. Ministerio de Salud y Protección Social 2017. Pag 16
- Ministerio de Salud. Lineamiento para la promoción y la gestión integral de la salud auditiva “somos todo oídos” 2016. Pag 15
- Brown CS, Emmett SD, Robler SK, Tucci DL, Global Hearing Loss Prevention. Otolaryngology Clin North Am. 2018 Jun;51(3):575-592 pag 35
- Nelson HD1, Bougatsos C, Nygren P; Force. Universal screening for hearing loss in newborns: US Preventive Services Task Force recommendation statement. Pediatrics. 2008 jul; 122(1):266-76. Pag 36
- Hernández W, González J, Bernal L. Tamización universal auditiva neonatal: Acta de la reunión de equipo Medicina familiar [En Línea]. Departamento de medicina preventiva y social. Pontificia Universidad Javeriana. Octubre 2007. Pag 20

7 CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	02/01/2025	Por actualización de mapa de procesos de la Secretaría Distrital de Salud.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA EL GRUPO DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-041	Versión	
Elaborado por: Andrea Daza Reyes, / Revisó Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

Copia No Controlada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.