

# Fallas en la Notificación de Intoxicaciones por Sustancias Químicas

Área de Vigilancia en Salud Pública  
Secretaría Distrital de Salud



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ**  
HUMANANA

# DATOS BÁSICOS

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

REG-R02.0000-001 V:03 AÑO 2014

### 1.1 Código de la UPGD

Departamento	Municipio	Código	Sub-índice

Razón social de la unidad primaria generadora del dato

### 1.2 Nombre del evento

Código del evento				

### 1.3 Fecha de Notificación (dd/mm/aaaa)

## 2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

#### 2.1 Tipo de Documento

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> Registro civil       | <input type="radio"/> Cédula de Extranjería | <input type="radio"/> Menor sin identificación  |
| <input type="radio"/> Tarjeta de identidad | <input type="radio"/> Pasaporte             | <input type="radio"/> Adulto sin identificación |
| <input type="radio"/> Cédula de ciudadanía |   |   |

#### 2.2 Número de Identificación

--	--	--	--

#### 2.3 Primer Nombre

--	--	--	--

#### 2.4 Segundo Nombre

--	--	--	--

#### 2.5 Primer Apellido

--	--	--	--

#### 2.6 Segundo Apellido

--	--	--	--

#### 2.7 Telefono

--	--	--	--

#### 2.8 Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)

--	--	--	--

#### 2.9 Edad

--	--	--	--

#### 2.10 Unidad de medida de la edad

- |                                 |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 - Años  | <input type="radio"/> 4 - Horas     |
| <input type="radio"/> 2 - Meses | <input type="radio"/> 5 - Minutos   |
| <input type="radio"/> 3 - Días  | <input type="radio"/> 6 - No aplica |

#### 2.11 Sexo

- |                                    |
|------------------------------------|
| <input type="radio"/> M. Masculino |
| <input type="radio"/> F. Femenino  |

#### 2.12 País de procedencia/ocurrencia

Código			

#### 2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia

Departamento	Municipio		

#### 2.14 Área de ocurrencia del caso

- |   |
|---|
| <input type="radio"/> 1. Cabecera Municipal |
| <input type="radio"/> 2. Centro Poblado     |
| <input type="radio"/> 3. Rural Disperso     |

#### 2.16 Localidad de ocurrencia del caso

--	--	--	--

#### 2.17 Cabecera municipal/Centro poblado/Rural disperso

--	--	--	--

#### 2.10 Vereda

#### 2.19 Ocupación del paciente

Código			

#### 2.20 Tipo de régimen en salud

- |                                    |                                       |                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> P. Excepción | <input type="radio"/> C. Contributivo | <input type="radio"/> N. No asegurado |
| <input type="radio"/> E. Especial  | <input type="radio"/> S. Subsidizado  |                                       |

#### 2.21 Nombre de la administradora de servicios de salud

Código			

#### 2.22 Pertenencia étnica

- |                                   |                                      |                                 |   |                               |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---|-------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1. Indígena | <input type="radio"/> 2. ROM, Gitano | <input type="radio"/> 3. Raizal | <input type="radio"/> 4. Negro, mulato, afro colombiano | <input type="radio"/> 5. Otro | <input type="radio"/> 6. Paríenquero |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---|-------------------------------|--------------------------------------|

#### 2.23 Grupo poblacional

- |  |   |   |
|--|---|---|
| Discapacitados <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No | Gestantes <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No                           | Desmovilizados <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No              |
| Desplazados <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No    | Indigentes <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No                          | Centros psiquiátricos <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No       |
| Migrantes <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No      | Población infantil a cargo del ICBF <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No | Víctima de violencia armada <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No |
| Carcelarios <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No    | Madres comunitarias <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No                 | Otros grupos poblacionales <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No  |

## 3 NOTIFICACIÓN

#### Código del municipio

--	--	--	--

#### 3.1 Departamento y municipio de residencia del paciente

#### 3.2 Dirección de residencia

--	--	--	--

#### 3.3 Fecha de Consulta (dd/mm/aaaa)

--	--	--	--

#### 3.4 Fecha de inicio de síntomas(dd/mm/aaaa)

--	--	--	--

#### 3.5 Clasificación inicial de caso

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> 1. Sospechoso            | <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica             |
| <input type="radio"/> 2. Probable              | <input type="radio"/> 5. Conf. nexa epidemiológico |
| <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio |  |

#### 3.6 Hospitalizado

- |                             |
|-----------------------------|
| <input type="radio"/> 1. Sí |
| <input type="radio"/> 2. No |

#### 3.7 Fecha de hospitalización dd/mm/aaaa

--	--	--	--

#### 3.8 Condición final

- |                                 |
|---------------------------------|
| <input type="radio"/> 1. Vivo   |
| <input type="radio"/> 2. Muerto |

#### 3.9 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)

--	--	--	--

#### 3.10 N° certificado de defunción

--	--	--	--

#### 3.11 Causa básica de muerte CIE 10

--	--

#### 3.12 Nombre del profesional que diligenció la ficha

#### 3.13 Telefono

--	--	--	--

## 4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES - AJUSTES

#### 4.1 Seguimiento y clasificación final del caso

- |                                   |  |   |  |                                    |   |  |
|-----------------------------------|--|---|--|------------------------------------|---|--|
| <input type="radio"/> No Aplica 0 | <input type="radio"/> 3- Conf. por laboratorio | <input type="radio"/> 4 - Conf. por clínica | <input type="radio"/> 5 - Conf.nexo epidemiológico | <input type="radio"/> 6-Descartado | <input type="radio"/> 7 -Otra Actualización | <input type="radio"/> D- Error de digitación |
|-----------------------------------|--|---|--|------------------------------------|---|--|

#### 4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)

--	--	--	--



## 6. OTROS DATOS

6.1 Escolaridad

1. Sin escolaridad    2. Primaria    3. Secundaria    4. Universitaria

6.2 ¿Embarazo actual?

1. Sí    2. No

6.3 ¿Afiliado a A.R.L.?

1. Sí    2. No

6.4 Nombre de la A.R.L.

Código

--	--	--	--	--	--

6.5 Estado civil

1. Soltero    4. Viudo  
 2. Casado    5. Divorciado  
 3. Unión libre

## 7. SEGUIMIENTO

7.1 ¿El caso hace parte de un brote?

1. Sí    2. No

7.2 Número de casos en este brote

--	--	--	--	--	--

7.3 Investigación epidemiológica del brote/alerta

1. Sí    2. No

7.4 Fecha investigación epidemiológica brote (dd/mm/aaaa)

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

7.5 Hora de investigación

		:		
--	--	---	--	--

Brote (0-24 horas)

7.6 Situación de alerta

1. Sí    2. No

7.7 Fecha de informe (dd/mm/aaaa)

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

correos: [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co) / [ins.sivigila@gmail.com](mailto:ins.sivigila@gmail.com)



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ**  
HUMANANA

# Notificación de la Intoxicación por Metanol (Cod 380)

- Notificación inmediata
- Adulterante de bebidas alcohólicas, solvente o bebidas alcohólicas artesanales
- Se considera brote a partir de un solo caso cuando se sospecha a bebida alcohólica adulterada
- Es el único de los 8 eventos que requiere confirmación por laboratorio (LSP)
- Si el resultado para metanol/formaldehido es negativo, descartar del código 380 e ingresar por código414

# Fallas Frecuentes en la Notificación

- Clasificación no apropiada de la sustancia (por código)
  - ✓ *Benzodiacepinas.* Clasificación: Medicamentos, no SPA
  - ✓ *Etanol.* Clasificación: SPA o medicamento, no otras sustancias químicas
  - ✓ *Mezclas.* Clasificación: Otras sustancias químicas (si son de grupos diferentes).
- Clasificación no apropiada de la sustancia (por tipo de sustancia)
  - ✓ Monóxido de carbono  $\neq$  gas natural

# Fallas Frecuentes en la Notificación

- Nombres de sustancia inapropiados
- No identificación de brotes y alertas
- Espacios en blanco
- Falta de coherencia
  - ✓ Edad del paciente
  - ✓ Sustancia implicada
  - ✓ Vía de exposición



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ**  
HUMANANA

# Notificación inmediata

1. Brotes
2. Alertas
  - Población vulnerable
    - ✓ Intoxicación en gestantes
    - ✓ Intoxicación en menores 5 años
    - ✓ Intoxicación por plaguicidas no registrados o prohibidos
      - Organoclorados (Endosulfán, Aldrín, entre otros )
      - Fluoracetato de sodio (Guayaquil)
      - Derivados de Talio (Matasiete)
3. Mortalidades
  - Unidad de Análisis

**IEC**



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



## CONTACTOS:

***Alejandra del Pilar Díaz Gómez.*** Médica Magister en Toxicología.

***Yady Cristina González Alvarez.*** Ingeniera Química Especialista en Epidemiología.

***Edinson Díaz.*** Químico Farmacéutico. Magister en Farmacología

**eventosquimicos@gmail.com**

**vigimbogota@gmail.com**

