

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

| | | | |
|--------------|-----------|-----------|-----------|
| [][][] | Código | [][][] | [][][] |
| 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

| | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| [][][][] | [][][][] | [][][][] | [][][][] |
|--------------|--------------|--------------|--------------|

2.16 Barrio 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"/> A. Autogestor | |

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 / 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/formaldehído es negativo, descartar del código 380 e ingresar por código 414

Fallas Frecuentes en la Notificación

- Clasificación no apropiada de la sustancia (por código)
 - ✓ *Benzodiazepinas.* 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

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

