



Intoxicaciones agudas por sustancias químicas – evento 365

14/07/2026

Subdirección de Vigilancia en salud pública
Evento de intoxicaciones agudas por sustancias químicas 365
Md. epidemióloga Angelica Fonseca Avila



SECRETARÍA DE
SALUD





Introducción

Las sustancias tóxicas de origen natural como los productos químicos manufacturados pueden generar daño a la salud humana y aumentar la carga de enfermedad.

2003: sistema de vigilancia epidemiológica para las intoxicaciones agudas por sustancias químicas.

2018: cambio en la notificación → intentos de suicidio no consumados con sustancias químicas se vigilan como parte del evento: **intento de suicidio**; sin embargo estos casos son considerados en el análisis general de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas.



Justificación

Compromisos
internacionales:

- Basilea
- Estocolmo
- Rotterdam
- Montreal
- Minamata
- Convenio 162 OIT
- Recomendación OIT

Manejo seguro y sostenible
de sustancias químicas y
residuos peligrosos
(producción, comercio y
eliminación segura) y
responsabilidad social,

Justificación

CONPES 3550 de 2007 (sobre la Política Integral de salud Ambiental)

CONPES 3868 de 2016 (sobre la Política de Gestión del Riesgo Asociado al Uso de Sustancias Químicas)

Documento CONPES 3918 de 2018

Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031



Intervenir determinantes sanitarios y ambientales de la salud relacionados con las sustancias químicas

Priorizar problemáticas en salud ambiental relacionadas con sustancias químicas, minería, agroindustria, entre otros

Propósito: ofrecer atención integral de los determinantes ambientales de la salud y fortalecer la notificación y vigilancia de casos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas

Conceptos importantes protocolo



Intoxicación: proceso patológico en donde se presentan signos y síntomas causados por una sustancia química. En la vigilancia de este evento se abarcan únicamente las exposiciones de tipo agudo: máximo 14 días



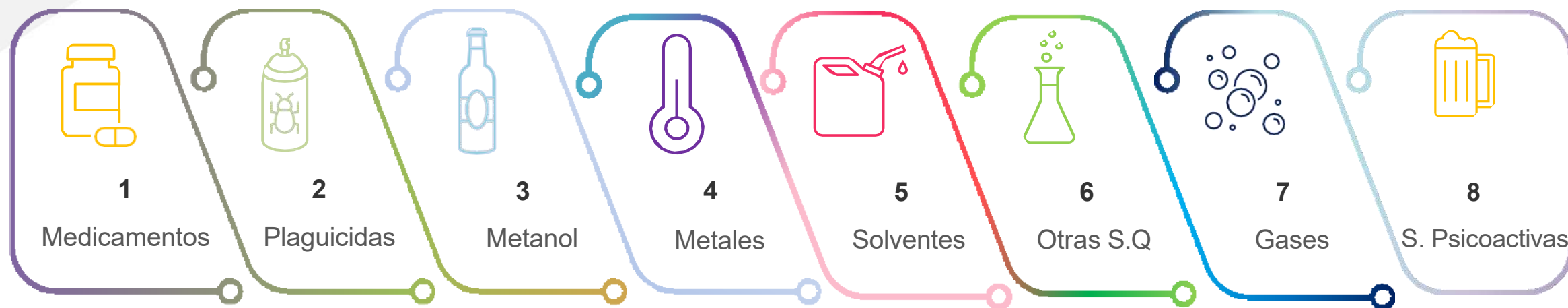
Las intoxicaciones de tipo crónico no son objeto de la vigilancia. Manifestaciones clínicas de aparición tardía, es difícil precisar el momento exacto de inicio de la exposición y de la aparición de sintomatología posiblemente atribuible. Las intoxicaciones se presentan cuando se conjugan la dosis, la ruta y el tiempo de exposición



Para los efectos del presente protocolo, envenenamiento y sobredosis serán equivalentes al concepto de intoxicación aguda



Grupos de sustancias, códigos y características





Usos y usuarios

• Usos

Orienta a la detección rutinaria, continua y sistemática de los casos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas, por lo que permite generar información oportuna, válida y confiable y orientar la implementación de medidas de prevención y control para la adecuada toma de decisiones y la protección de la salud individual y colectiva

• Usuarios

- Ministerio de Salud y Protección Social
- Direcciones departamentales, distritales y municipales de salud
- Las Unidades Notificadoras y UPGD
- Laboratorios de Salud Pública
- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
- Comunidad médica
- Población en general



Objetivos

Describir en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados de intoxicaciones agudas por sustancias químicas.

Realizar seguimiento a los indicadores establecidos para medir la gestión de las entidades territoriales en la respuesta ante situaciones de alerta y brotes.

Analizar la tendencia del comportamiento del evento, según grupos de sustancia principalmente implicados y poblacionales de interés.



Definiciones de caso





Definiciones de caso



Alertas epidemiológicas:

- Intoxicación por metanol asociado a bebida alcohólica adulterada
- Intoxicación por fósforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos
- Intoxicación por plaguicidas con ingrediente activo clorpirifos



Mortalidad

- Defunción de un caso confirmado, en el cual se logra establecer que un agente tóxico está implicado en la causa directa de la muerte. Deben ser sometidas a necropsias médico - legales



Claridades

Evento 365: Intoxicaciones agudas

- No casos crónicos ni consumo habitual

Exposición intencional suicida (condición final vivo)

- Notificar a intento de suicidio (356)

Suicidio consumado (condición final muerto)

- Notificar a intoxicaciones 365 (intento de suicidio no incluye casos fallecidos)

Intoxicaciones relacionadas con retos sociales

- Configurar como situaciones de brote

Brote con exposición accidental (no intencional) en donde el vehículo es un alimento o agua de consumo humano.

- Notificar a enfermedades transmitidas por alimentos (349)

RAM no corresponden a intoxicaciones. Son respuestas nocivas no intencionadas a dosis normales.

- Programa de farmacovigilancia del Invima, plataforma Vigiflow y ESAVI



Estrategias de vigilancia

Vigilancia pasiva:

- Atención de personas en las instituciones de salud. Notificación inmediata de los casos en el módulo de captura en línea en Sivigila 4.0.

Vigilancia activa:

- Equipos de salud buscan la información activamente sobre el evento. Búsqueda de posibles casos relacionados con brotes que no fueron captados o no asistieron a un servicio de salud.

Vigilancia basada en comunidad:

- OMS: detección sistemática y reporte de eventos (situaciones) de interés en salud pública en la comunidad, por miembros (agentes) de esta misma. No solo busca recolectar datos sobre el comportamiento del evento, sino también comprender mejor la situación de salud en las comunidades.



Vigilancia basada en comunidad

Identificar posibles situaciones que conlleven a intoxicaciones agudas por sustancias químicas asociadas a alertas epidemiológicas:

Informar a líderes comunitarios sobre lugares de expendio de:

Bebidas alcohólicas adulteradas

Artefactos pirotécnicos con fósforo blanco (totes)

Plaguicidas con ingrediente activo clorpirifos

Entre otras situaciones de riesgo

Promover en la comunidad actividades orientadas a socializar acciones de prevención de intoxicaciones por sustancias químicas incluyendo:

Acciones preventivas en el hogar

Almacenamiento seguro de sustancias químicas domésticas, medicamentos, bebidas alcohólicas

Evitar reenvasar sustancias químicas en frascos de bebidas

En establecimientos educativos

Prevención de consumo de sustancias con potencial psicoactivo

Generar conciencia en cuanto al uso de redes sociales con el fin de evitar reproducir retos



Periodicidad de la notificación

Tipo	Observaciones
Súper inmediata	Alertas epidemiológicas: Caso probable de intoxicación: aplica solamente para estas dos situaciones: • Metanol asociado a bebida alcohólica adulterada • Fósforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos Caso confirmado por clínica, laboratorio o nexo epidemiológico de intoxicación: • Plaguicidas con ingrediente activo clorpirifos



Análisis de la información



Principales sustancias químicas involucradas



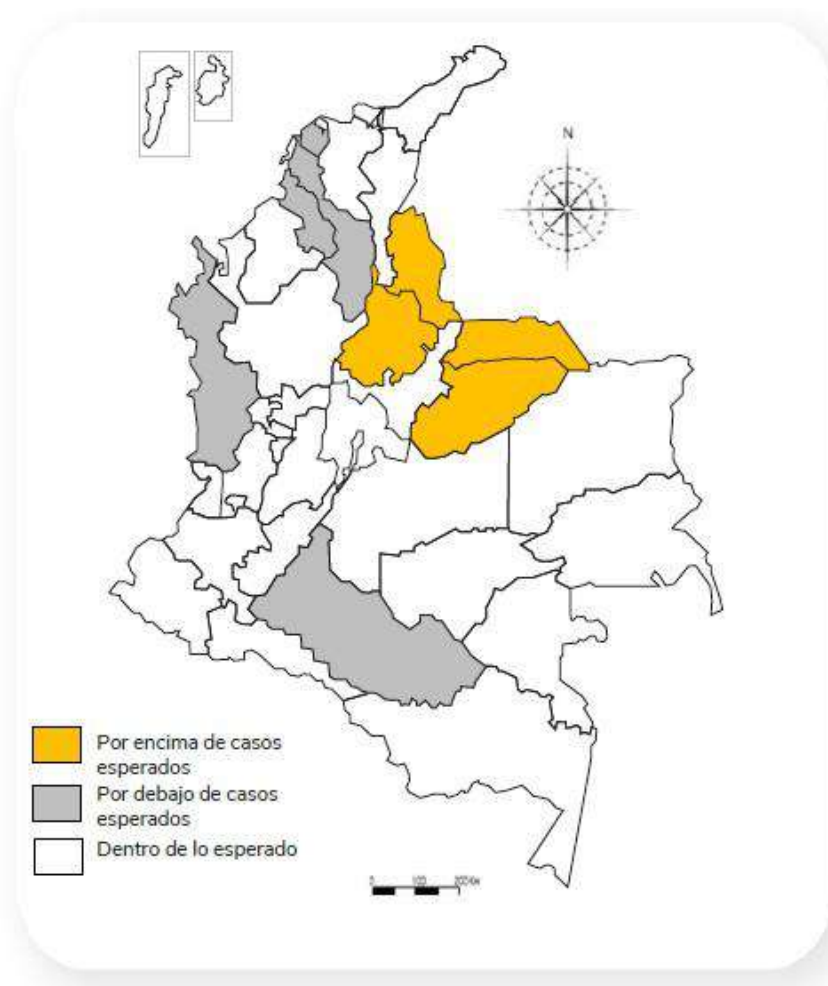
Grupos poblacionales más afectados



Tendencia y cambios en los patrones de ocurrencia y distribución mediante la comparación entre periodos



Análisis de comportamientos inusuales





Análisis de la información

Aspectos básicos del
aplicativo Sivigila



Módulo de Captura en Línea
en Sivigila 4.0,



Documentos:

- Manual Sivigila
- Diccionario de Datos
- Codificación de Eventos Sivigila

*Aspectos a
tener en
cuenta:*

Exclusión de casos repetidos

Ajuste del grupo de sustancia en los registros mal clasificados

Casos notificados como metanol asociado a bebida alcohólica adulterada

Casos notificados como intoxicaciones por fósforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos

Identificación de casos que no corresponden al evento

Configuración de brotes

Condición final

Población extranjera

Cruce de base 365 (intoxicaciones agudas por sustancias químicas) + 356 (intento de suicidio)

Evaluación de calidad de registros notificados – coherencia entre variables



Orientación para la acción

Acciones Individuales



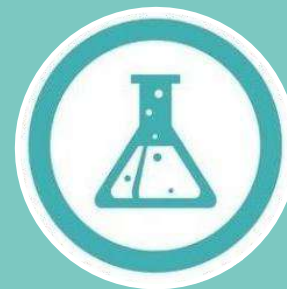
Manejo
médico
inmediato



Notificación
individual del
caso



Notificar alertas
y brotes



Confirmación
por laboratorio

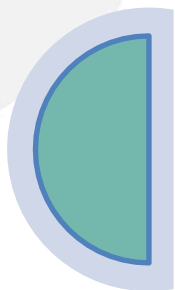


Apoyo
diagnóstico que
se requiera



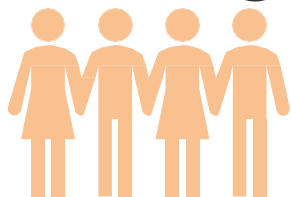


Orientación para la acción



Información,
educación y
comunicación

Acciones
Colectivas



BAC, BAI

Situaciones de
Brote

Sitrep en las
primeras 24 horas



Acciones de
Laboratorio

- Apoyo diagnóstico
- Garantizado por la
- IPS
- Red de laboratorios
- Calidad de las muestras
- Apoyo del Invima



Indicadores

Tasa de incidencia general de intoxicaciones agudas por sustancias químicas.

Tasa de incidencia intoxicaciones agudas por sustancias químicas sin intencionalidad suicida.

Tasa de incidencia intoxicaciones agudas por sustancias químicas con intencionalidad suicida.

Porcentaje de brotes de intoxicaciones agudas por sustancias químicas en población cerrada con investigación epidemiológica de campo.

Porcentaje de casos con confirmación por laboratorio o unidad de análisis de casos probables de intoxicación por fósforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos .

Porcentaje de casos confirmados por clínica, laboratorio o nexo epidemiológico de intoxicación por plaguicidas con ingrediente activo clorpirifos con investigación epidemiológica de campo.

Notificación de casos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas



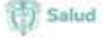
14/07/2026

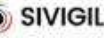
Subdirección de Vigilancia en salud pública
Evento de intoxicaciones agudas por sustancias químicas 365
Md. epidemióloga Angelica Fonseca Avila



SECRETARÍA DE
SALUD





SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V12 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todos los datos que se registran en el presente deben ser verificados y validados por el personal de salud que genera la información (UPGD y/o clínica).

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPD *

1.2 Nombre del evento *

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) *

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento *

2.2 Número de identificación *

2.3 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) *

2.4 Sexo *

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) *

2.6 Edad *

2.7 Unidad de medida de la edad *

2.8 Nacionalidad *

2.9 Tipo de evento *

2.10 Identidad de género *

2.11 Ocupación actual *

2.12 Fecha de presentación al servicio de salud *

2.13 Lugar de presentación al servicio de salud *

2.14 Localidad de presentación al servicio de salud *

2.15 Tipo de atención *

2.16 Tipo de atención *

2.17 Tipo de atención *

2.18 Tipo de atención *

2.19 Tipo de atención *

2.20 Tipo de atención *

2.21 Tipo de atención *

2.22 Tipo de atención *

2.23 Tipo de atención *

2.24 Tipo de atención *

2.25 Tipo de atención *

2.26 Tipo de atención *

2.27 Tipo de atención *

2.28 Tipo de atención *

2.29 Tipo de atención *

2.30 Tipo de atención *

2.31 Tipo de atención *

2.32 Tipo de atención *

2.33 Tipo de atención *

2.34 Tipo de atención *

2.35 Tipo de atención *

2.36 Tipo de atención *

2.37 Tipo de atención *

2.38 Tipo de atención *

2.39 Tipo de atención *

2.40 Tipo de atención *

2.41 Tipo de atención *

2.42 Tipo de atención *

2.43 Tipo de atención *

2.44 Tipo de atención *

2.45 Tipo de atención *

2.46 Tipo de atención *

2.47 Tipo de atención *

2.48 Tipo de atención *

2.49 Tipo de atención *

2.50 Tipo de atención *

2.51 Tipo de atención *

2.52 Tipo de atención *

2.53 Tipo de atención *

2.54 Tipo de atención *

2.55 Tipo de atención *

2.56 Tipo de atención *

2.57 Tipo de atención *

2.58 Tipo de atención *

2.59 Tipo de atención *

2.60 Tipo de atención *

2.61 Tipo de atención *

2.62 Tipo de atención *

2.63 Tipo de atención *

2.64 Tipo de atención *

2.65 Tipo de atención *

2.66 Tipo de atención *

2.67 Tipo de atención *

2.68 Tipo de atención *

2.69 Tipo de atención *

2.70 Tipo de atención *

2.71 Tipo de atención *

2.72 Tipo de atención *

2.73 Tipo de atención *

2.74 Tipo de atención *

2.75 Tipo de atención *

2.76 Tipo de atención *

2.77 Tipo de atención *

2.78 Tipo de atención *

2.79 Tipo de atención *

2.80 Tipo de atención *

2.81 Tipo de atención *

2.82 Tipo de atención *

2.83 Tipo de atención *

2.84 Tipo de atención *

2.85 Tipo de atención *

2.86 Tipo de atención *

2.87 Tipo de atención *

2.88 Tipo de atención *

2.89 Tipo de atención *

2.90 Tipo de atención *

2.91 Tipo de atención *

2.92 Tipo de atención *

2.93 Tipo de atención *

2.94 Tipo de atención *

2.95 Tipo de atención *

2.96 Tipo de atención *

2.97 Tipo de atención *

2.98 Tipo de atención *

2.99 Tipo de atención *

2.100 Tipo de atención *

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente *

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente *

3.3 Dirección de residencia *

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) *

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) *

3.6 Clasificación inicial de caso *

3.7 Hospitalización *

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) *

3.9 Condición final *

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa) *

3.11 Número certificado de defunción *

3.12 Causa básica de muerte *

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha *

3.14 Teléfono del profesional *

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso *

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

Correo: sivigila@ins.gov.co

Ficha de Datos complementarios: se registran los datos específicos del evento de interés en Salud Pública. Este registro cambia según el tipo de evento.

Ficha de Datos Básicos: allí se registran la información y datos personales del paciente, del departamento, UPGD, diagnóstico, entre otros datos.






SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual - Datos complementarios

Cod INS 365. Intoxicaciones por sustancias químicas

FOR-R02.0000-075 V03 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todos los datos que se registran en el presente deben ser verificados y validados por el personal de salud que genera la información (UPGD y/o clínica).

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos del paciente

B. Tipo de ID

C. Número de documento

5. DATOS DE LA EXPOSICIÓN

5.1 Grupo de sustancias *

5.2 Código y nombre del producto *

5.3 Tipo de exposición *

5.4 Lugar donde se produjo la intoxicación *

5.5 Fecha de exposición (dd/mm/aaaa) *

5.6 Hora (h a 24) *

5.7 Vía de exposición *

5.8 Otros datos *

5.9 Encubridor *

5.10 Estado civil *

5.11 Seguimiento *

5.12 Fecha de ajuste *

5.13 Situación de alerta *

5.14 Datos de laboratorio *

5.15 Nombre de la prueba toxicológica *

5.16 Diligencia: Valor resultado (unidades) *

Correo: sivigila@ins.gov.co

Datos de notificación



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – Subsistema de Información SIVIGILA

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-002.0000-001 V.02 2024-03-01

La ficha de notificación se pasa libre de pago en salud pública y todos los profesionales que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información de SIVIGILA y SIVIGILA

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPD *				Razón social de la unidad primaria generadora del dato *			
Departamento	Municipio	Código	Sub-área				
1.2 Nombre del evento *				1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aa) *			

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento *				2.2 Número de identificación *			
CE	TI	CC	CR	PA	ME	AA	PE

(*) IDENTIFICACIÓN: 1. VALLEA, ARIEL; 2. GARCÍA, JUAN; 3. GARCÍA, JUAN; 4. GARCÍA, JUAN; 5. GARCÍA, JUAN; 6. GARCÍA, JUAN; 7. GARCÍA, JUAN; 8. GARCÍA, JUAN; 9. GARCÍA, JUAN; 10. GARCÍA, JUAN; 11. GARCÍA, JUAN; 12. GARCÍA, JUAN; 13. GARCÍA, JUAN; 14. GARCÍA, JUAN; 15. GARCÍA, JUAN; 16. GARCÍA, JUAN; 17. GARCÍA, JUAN; 18. GARCÍA, JUAN; 19. GARCÍA, JUAN; 20. GARCÍA, JUAN; 21. GARCÍA, JUAN; 22. GARCÍA, JUAN; 23. GARCÍA, JUAN; 24. GARCÍA, JUAN; 25. GARCÍA, JUAN; 26. GARCÍA, JUAN; 27. GARCÍA, JUAN; 28. GARCÍA, JUAN; 29. GARCÍA, JUAN; 30. GARCÍA, JUAN; 31. GARCÍA, JUAN; 32. GARCÍA, JUAN; 33. GARCÍA, JUAN; 34. GARCÍA, JUAN; 35. GARCÍA, JUAN; 36. GARCÍA, JUAN; 37. GARCÍA, JUAN; 38. GARCÍA, JUAN; 39. GARCÍA, JUAN; 40. GARCÍA, JUAN; 41. GARCÍA, JUAN; 42. GARCÍA, JUAN; 43. GARCÍA, JUAN; 44. GARCÍA, JUAN; 45. GARCÍA, JUAN; 46. GARCÍA, JUAN; 47. GARCÍA, JUAN; 48. GARCÍA, JUAN; 49. GARCÍA, JUAN; 50. GARCÍA, JUAN; 51. GARCÍA, JUAN; 52. GARCÍA, JUAN; 53. GARCÍA, JUAN; 54. GARCÍA, JUAN; 55. GARCÍA, JUAN; 56. GARCÍA, JUAN; 57. GARCÍA, JUAN; 58. GARCÍA, JUAN; 59. GARCÍA, JUAN; 60. GARCÍA, JUAN; 61. GARCÍA, JUAN; 62. GARCÍA, JUAN; 63. GARCÍA, JUAN; 64. GARCÍA, JUAN; 65. GARCÍA, JUAN; 66. GARCÍA, JUAN; 67. GARCÍA, JUAN; 68. GARCÍA, JUAN; 69. GARCÍA, JUAN; 70. GARCÍA, JUAN; 71. GARCÍA, JUAN; 72. GARCÍA, JUAN; 73. GARCÍA, JUAN; 74. GARCÍA, JUAN; 75. GARCÍA, JUAN; 76. GARCÍA, JUAN; 77. GARCÍA, JUAN; 78. GARCÍA, JUAN; 79. GARCÍA, JUAN; 80. GARCÍA, JUAN; 81. GARCÍA, JUAN; 82. GARCÍA, JUAN; 83. GARCÍA, JUAN; 84. GARCÍA, JUAN; 85. GARCÍA, JUAN; 86. GARCÍA, JUAN; 87. GARCÍA, JUAN; 88. GARCÍA, JUAN; 89. GARCÍA, JUAN; 90. GARCÍA, JUAN; 91. GARCÍA, JUAN; 92. GARCÍA, JUAN; 93. GARCÍA, JUAN; 94. GARCÍA, JUAN; 95. GARCÍA, JUAN; 96. GARCÍA, JUAN; 97. GARCÍA, JUAN; 98. GARCÍA, JUAN; 99. GARCÍA, JUAN; 100. GARCÍA, JUAN; 101. GARCÍA, JUAN; 102. GARCÍA, JUAN; 103. GARCÍA, JUAN; 104. GARCÍA, JUAN; 105. GARCÍA, JUAN; 106. GARCÍA, JUAN; 107. GARCÍA, JUAN; 108. GARCÍA, JUAN; 109. GARCÍA, JUAN; 110. GARCÍA, JUAN; 111. GARCÍA, JUAN; 112. GARCÍA, JUAN; 113. GARCÍA, JUAN; 114. GARCÍA, JUAN; 115. GARCÍA, JUAN; 116. GARCÍA, JUAN; 117. GARCÍA, JUAN; 118. GARCÍA, JUAN; 119. GARCÍA, JUAN; 120. GARCÍA, JUAN; 121. GARCÍA, JUAN; 122. GARCÍA, JUAN; 123. GARCÍA, JUAN; 124. GARCÍA, JUAN; 125. GARCÍA, JUAN; 126. GARCÍA, JUAN; 127. GARCÍA, JUAN; 128. GARCÍA, JUAN; 129. GARCÍA, JUAN; 130. GARCÍA, JUAN; 131. GARCÍA, JUAN; 132. GARCÍA, JUAN; 133. GARCÍA, JUAN; 134. GARCÍA, JUAN; 135. GARCÍA, JUAN; 136. GARCÍA, JUAN; 137. GARCÍA, JUAN; 138. GARCÍA, JUAN; 139. GARCÍA, JUAN; 140. GARCÍA, JUAN; 141. GARCÍA, JUAN; 142. GARCÍA, JUAN; 143. GARCÍA, JUAN; 144. GARCÍA, JUAN; 145. GARCÍA, JUAN; 146. GARCÍA, JUAN; 147. GARCÍA, JUAN; 148. GARCÍA, JUAN; 149. GARCÍA, JUAN; 150. GARCÍA, JUAN; 151. GARCÍA, JUAN; 152. GARCÍA, JUAN; 153. GARCÍA, JUAN; 154. GARCÍA, JUAN; 155. GARCÍA, JUAN; 156. GARCÍA, JUAN; 157. GARCÍA, JUAN; 158. GARCÍA, JUAN; 159. GARCÍA, JUAN; 160. GARCÍA, JUAN; 161. GARCÍA, JUAN; 162. GARCÍA, JUAN; 163. GARCÍA, JUAN; 164. GARCÍA, JUAN; 165. GARCÍA, JUAN; 166. GARCÍA, JUAN; 167. GARCÍA, JUAN; 168. GARCÍA, JUAN; 169. GARCÍA, JUAN; 170. GARCÍA, JUAN; 171. GARCÍA, JUAN; 172. GARCÍA, JUAN; 173. GARCÍA, JUAN; 174. GARCÍA, JUAN; 175. GARCÍA, JUAN; 176. GARCÍA, JUAN; 177. GARCÍA, JUAN; 178. GARCÍA, JUAN; 179. GARCÍA, JUAN; 180. GARCÍA, JUAN; 181. GARCÍA, JUAN; 182. GARCÍA, JUAN; 183. GARCÍA, JUAN; 184. GARCÍA, JUAN; 185. GARCÍA, JUAN; 186. GARCÍA, JUAN; 187. GARCÍA, JUAN; 188. GARCÍA, JUAN; 189. GARCÍA, JUAN; 190. GARCÍA, JUAN; 191. GARCÍA, JUAN; 192. GARCÍA, JUAN; 193. GARCÍA, JUAN; 194. GARCÍA, JUAN; 195. GARCÍA, JUAN; 196. GARCÍA, JUAN; 197. GARCÍA, JUAN; 198. GARCÍA, JUAN; 199. GARCÍA, JUAN; 200. GARCÍA, JUAN; 201. GARCÍA, JUAN; 202. GARCÍA, JUAN; 203. GARCÍA, JUAN; 204. GARCÍA, JUAN; 205. GARCÍA, JUAN; 206. GARCÍA, JUAN; 207. GARCÍA, JUAN; 208. GARCÍA, JUAN; 209. GARCÍA, JUAN; 210. GARCÍA, JUAN; 211. GARCÍA, JUAN; 212. GARCÍA, JUAN; 213. GARCÍA, JUAN; 214. GARCÍA, JUAN; 215. GARCÍA, JUAN; 216. GARCÍA, JUAN; 217. GARCÍA, JUAN; 218. GARCÍA, JUAN; 219. GARCÍA, JUAN; 220. GARCÍA, JUAN; 221. GARCÍA, JUAN; 222. GARCÍA, JUAN; 223. GARCÍA, JUAN; 224. GARCÍA, JUAN; 225. GARCÍA, JUAN; 226. GARCÍA, JUAN; 227. GARCÍA, JUAN; 228. GARCÍA, JUAN; 229. GARCÍA, JUAN; 230. GARCÍA, JUAN; 231. GARCÍA, JUAN; 232. GARCÍA, JUAN; 233. GARCÍA, JUAN; 234. GARCÍA, JUAN; 235. GARCÍA, JUAN; 236. GARCÍA, JUAN; 237. GARCÍA, JUAN; 238. GARCÍA, JUAN; 239. GARCÍA, JUAN; 240. GARCÍA, JUAN; 241. GARCÍA, JUAN; 242. GARCÍA, JUAN; 243. GARCÍA, JUAN; 244. GARCÍA, JUAN; 245. GARCÍA, JUAN; 246. GARCÍA, JUAN; 247. GARCÍA, JUAN; 248. GARCÍA, JUAN; 249. GARCÍA, JUAN; 250. GARCÍA, JUAN; 251. GARCÍA, JUAN; 252. GARCÍA, JUAN; 253. GARCÍA, JUAN; 254. GARCÍA, JUAN; 255. GARCÍA, JUAN; 256. GARCÍA, JUAN; 257. GARCÍA, JUAN; 258. GARCÍA, JUAN; 259. GARCÍA, JUAN; 260. GARCÍA, JUAN; 261. GARCÍA, JUAN; 262. GARCÍA, JUAN; 263. GARCÍA, JUAN; 264. GARCÍA, JUAN; 265. GARCÍA, JUAN; 266. GARCÍA, JUAN; 267. GARCÍA, JUAN; 268. GARCÍA, JUAN; 269. GARCÍA, JUAN; 270. GARCÍA, JUAN; 271. GARCÍA, JUAN; 272. GARCÍA, JUAN; 273. GARCÍA, JUAN; 274. GARCÍA, JUAN; 275. GARCÍA, JUAN; 276. GARCÍA, JUAN; 277. GARCÍA, JUAN; 278. GARCÍA, JUAN; 279. GARCÍA, JUAN; 280. GARCÍA,

3. NOTIFICACIÓN									
3.1 Fuente ☐ 1. Notificación rutinaria ☐ 2. Búsqueda activa Inst. ☐ 3. Vigilancia Intensificada ☐ 4. Búsqueda activa com. ☐ 5. Investigaciones			3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente * País Departamento Municipio						
3.3 Dirección de residencia *									
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) / /			3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) / /			3.6 Clasificación inicial de caso * ☐ 1. Sospecha ☐ 2. Probable ☐ 3. Conf. por laboratorio ☐ 4. Conf. Clínica ☐ 5. Conf. nexo epidemiológico		3.7 Hospitalizado * ☐ Si ☐ No	
3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) / /			3.9 Condición final * ☐ 1. Vivo ☐ 2. Muerto ☐ 0. No sabe, no responde		3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa) / /		3.11 Número certificado de defunción		
3.12 Causa básica de muerte 			3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha *				3.14 Teléfono del profesional *		



Actualización ficha de notificación evento intoxicaciones agudas por sustancias químicas

Dentro de los ajustes realizados a la ficha y al aplicativo Sivigila se encuentran los siguientes:

1. **Validación para tipo de caso probable:** solo permitirá que se notifiquen las dos alertas epidemiológicas definidas para el evento: licor adulterado con metanol y fósforo blanco asociado a artefacto pirotécnico, siempre y cuando la información se ingrese con los códigos Sivigila correctos.
2. **Validación para la fecha de exposición** con respecto a la fecha de inicio de síntomas: no permitirá notificar fechas posteriores a la FIS ni con diferencias mayores a 15 días.
3. **Validación de campo situación de alerta:** solo se podrá marcar sí cuando corresponda a cualquiera de las 3 alertas epidemiológicas definidas para el evento: licor adulterado con metanol, fósforo blanco asociado a artefacto pirotécnico y plaguicidas con ingrediente activo clorpirifos, siempre y cuando la información se ingrese con los códigos Sivigila correctos.



Actualización ficha de notificación evento intoxicaciones agudas por sustancias químicas

Dentro de los ajustes realizados a la ficha y al aplicativo Sivigila se encuentran los siguientes:

4. Inclusión de dos nuevos tipos de exposición:

- 12. aspersión (Ocurre cuando la exposición se presenta en el contexto de una aspersión aérea de plaguicidas)
- 13. reto social (Cuando la persona es incitada, provocada o determinada por alguien (en persona o a través de redes sociales) para que se exponga por cualquier vía a una sustancia química).

5. Inclusión de tres nuevos lugares de ocurrencia:

- 9. Hogares geriátricos/de paso/infantiles/internados;
- 10. Hospitales/clínicas/centros de atención en salud
- 11. Desconocido.

6. Inclusión de dos productos nuevos asociados a plaguicidas con ingrediente activo clorpirifos:

INMUNIZANTE DE MADERA D - WT LIQUIDO, DURMIX, D - WT LIQUIDO, D-PRO

Actualización ficha de notificación evento intoxicaciones agudas por sustancias químicas

5. DATOS DE LA EXPOSICIÓN			
5.1 Grupo de sustancias ☐ 1. Medicamentos ☐ 3. Metanol ☐ 5. Solventes ☐ 7. Gases ☐ 2. Plaguicidas ☐ 4. Metales ☐ 6. Otras sustancias químicas ☐ 8. Sustancias psicoactivas			
5.2 Código y nombre del producto:			
5.3 Tipo de exposición ☐ 1. Ocupacional ☐ 4. Posible acto homicida ☐ 8. Desconocida ☐ 10. Automedicación / autoprescripción ☐ 12. Aspersión ☐ 2. Accidental ☐ 6. Posible acto delictivo ☐ 9. Intencional psicoactiva ☐ 11. Suicidio consumado ☐ 13. Reto social			
5.4 Lugar donde se produjo la intoxicación ☐ 1. Hogar ☐ 3. Establecimiento militar ☐ 5. Establecimiento penitenciario ☐ 8. Bares/Tabernas/Discootecas. ☐ 10. Hospitales/clínicas/centros de atención en salud. ☐ 2. Establecimiento educativo ☐ 4. Establecimiento comercial ☐ 6. Lugar de trabajo ☐ 7. Via pública /parque ☐ 9. Hogares geriátricos/de paso/ infantiles/internados ☐ 11. Desconocido o sin dato			

Otros datos

6. OTROS DATOS									
6.1 Escolaridad									
☐ 1. Preescolar		☐ 4. Media académica o clásica		☐ 7. Técnica profesional		☐ 10. Especialización		☐ 13. Ninguno	
☐ 2. Básica primaria		☐ 5. Media técnica		☐ 8. Tecnológica		☐ 11. Maestría		☐ 14. Sin información	
☐ 3. Básica secundaria		☐ 6. Normalista		☐ 9. Profesional		☐ 12. Doctorado			
6.2 ¿Afiliado a A.R.L.?			6.2.1 Código y nombre de la A.R.L.:						
☐ 1. Sí ☐ 2. No									
6.3 Estado civil			☐ 1. Soltero		☐ 3. Unión libre		☐ 5. Divorciado		
			☐ 2. Casado		☐ 4. Viudo				
7. SEGUIMIENTO									
7.1 ¿El caso hace parte de un brote?		7.2 Número de casos en este brote		7.3. Fecha investigación epidemiológica brote (dd/mm/aaaa)				7.4. Situación de alerta	
☐ 1. Sí ☐ 2. No								☐ 1. Sí ☐ 2. No	

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual - Datos complementarios

Cod INS 365. Intoxicaciones por sustancias químicas

FOR-R02.0000-075 V/03 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todos los entes donde se participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información con veracidad y totalidad.

RELACION CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento
-------------------------------------	---------------	------------------------

5. DATOS DE LA EXPOSICIÓN

5.1 Grupo de sustancias ☐ 1. Medicamentos ☐ 2. Metanol ☐ 3. Solventes ☐ 7. Gases ☐ 2. Plaguicidas ☐ 4. Metales ☐ 5. Otras sustancias químicas ☐ 8. Sustancias psicoactivas	5.1 Código y nombre del producto: 5.1 Tipo de exposición ☐ 1. Ocupacional ☐ 11. Suicidio consumido ☐ 6. Postale acto delictivo ☐ 9. Intencional psicoactiva / adicción ☐ 2. Accidental ☐ 14. Posible auto-homicida ☐ 8. Desconocida ☐ 10. Automedicación / autopsicopatía
5.2 Lugar donde se produjo la intoxicación ☐ 1. Hogar ☐ 3. Establecimiento militar ☐ 5. Establecimiento penitenciario ☐ 7. Via pública /puerto ☐ 2. Establecimiento educativo ☐ 4. Establecimiento comercial ☐ 6. Lugar de trabajo ☐ 8. Barrio/Taberna/Desconocida	5.2 Fecha de exposición (dd/mm/aaaa) 5.2.1 Hora (h o 24)
5.2 Vía de exposición ☐ 1. Respiratoria ☐ 3. Dermoconocida ☐ 8. Desconocida ☐ 2. Oral ☐ 4. Ocular ☐ 9. Transplacentaria	

6. OTROS DATOS

6.1 Escolaridad ☐ 1. Preescolar ☐ 4. Media académica o clásica ☐ 7. Técnica profesional ☐ 10. Especialización ☐ 13. Ninguna ☐ 2. Básica primaria ☐ 5. Media técnica ☐ 8. Tecnológica ☐ 11. Maestría ☐ 14. Sin información ☐ 3. Básica secundaria ☐ 6. Normalista ☐ 9. Profesional ☐ 12. Doctorado	6.2 Afiliado a A.R.L.T? ☐ 1. Si ☐ 2. No
6.2.1 Código y nombre de la A.R.L.T: 6.3 Estado civil ☐ 1. Soltero ☐ 3. Unión libre ☐ 5. Divorciado ☐ 2. Casado ☐ 4. Viudo	

7. SEGUIMIENTO

7.1 ¿El caso hace parte de un brote? ☐ 1. Si ☐ 2. No	7.2 Número de casos en este brote: 	7.3 Fecha investigación epidemiológica (dd/mm/aaaa) 	7.4 Situación de alerta ☐ 1. Si ☐ 2. No
--	---	--	---

8. DATOS DE LABORATORIO

8.1 Se tomaron muestras de toxicología ☐ 1. Si ☐ 2. No	8.2 Tipo de muestras solicitada ☐ 1. Sangre total ☐ 4. Urina ☐ 17. Agua ☐ 28. Sangre / orina ☐ 2. Orina ☐ 5. Saliva ☐ 20. Cabello ☐ 30. Otros	8.3 Diferencia: Valor resultado (unidades) 8.4 Diferencia: Valor resultado (unidades)
--	--	--

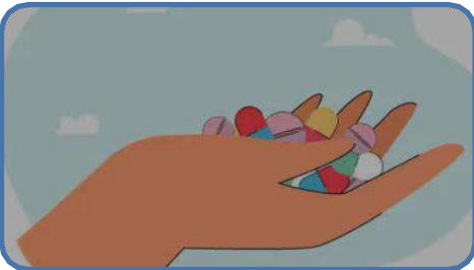
Tipos de exposición



Ocupacional: ocurre cuando de manera no controlada se presenta contacto con un agente tóxico ya sea por ingestión, inhalación o contacto dérmico directo durante la actividad laboral.



Accidental: se presenta como una situación imprevista en la cual hay exposición no controlada a un tóxico; puede presentarse como un evento doméstico.



Suicida: eventos de autoagresión que involucran un agente tóxico con el fin de conseguir la muerte. La condición final para notificar a este evento debe ser muerto.

Tipos de exposición



Posible homicida: se presenta en los eventos de agresión a otra persona con un agente tóxico con el fin de segar la vida.



Automedicación/ autoprescripción: ocurre como un evento en el que se presentan signos y síntomas de toxicidad asociados a medicamentos que se consumen de forma autónoma.



Posible delictiva: se presenta cuando se utiliza una sustancia con potencial para generar un estado de vulnerabilidad en una persona con el fin de someterla, robarla o abusar sexualmente de la misma.



Tipos de exposición



Intencional psicoactiva: exposición voluntaria y con fines recreativos o adictivos a una o más sustancias, presentando manifestaciones de toxicidad mayor, sea por sobredosis o por respuesta exagerada a la sustancia involucrada.



Desconocida: se presenta en las situaciones en las cuales no se logra determinar el tipo de exposición que llevó a este evento tóxico.



Notificación de mezclas



¿Y las mezclas?

¿Pertenece al mismo grupo?

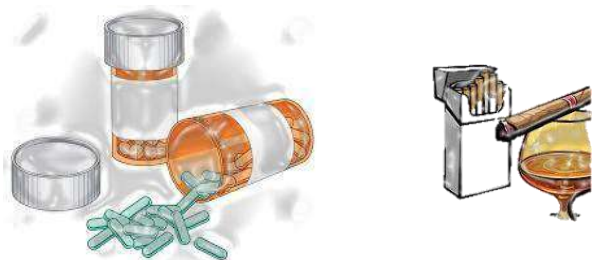
Notifique al mismo grupo

Ejemplo: acetaminofén + trazodona

¿Pertenece a un grupo diferente?

Notifique al grupo 6: otras sustancias químicas

Ejemplo: Aguardiente + clonazepam



Abordaje de las investigaciones de brotes de intoxicaciones agudas por sustancias químicas



14/07/2026

Subdirección de Vigilancia en salud pública
Evento de intoxicaciones agudas por sustancias químicas 365
Md. epidemióloga Angelica Fonseca Avila



SECRETARÍA DE
SALUD



Brotes de intoxicaciones agudas por SQ



Episodio en el cual **dos o más personas** presentan cuadro clínico compatible con intoxicación aguda por una o más sustancias químicas en un **mismo lugar** o zona geográfica, con **relación temporal** y cuya investigación epidemiológica o resultados de laboratorio involucran estas sustancias.



Brotes de intoxicaciones agudas por SQ

Situaciones
especiales

- Casos de intoxicaciones por **licor adulterado con metanol** confirmados por laboratorio más otros criterios
- Casos de intoxicaciones con exposiciones asociadas a **reto social** confirmados por clínica, laboratorio o nexo epidemiológico





Investigación epidemiológica de campo de brotes

Es obligatorio realizar IEC a todos los brotes ocurridos en poblaciones confinadas

Puede requerirse en otras poblaciones

Diligenciamiento en formato Sitrep

- Caracterización de la situación
- Identificación de la sustancia
- Tiempo, persona y lugar
- Factores de riesgo
- Efectos en salud de los afectados
- Atención del incidente

Seguimiento y cierre



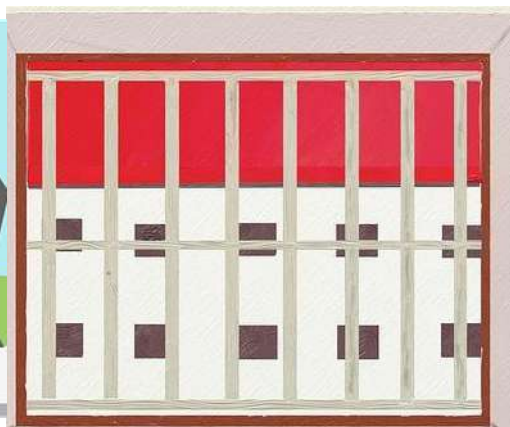
Investigación epidemiológica de campo de brotes

La población confinada tiene condiciones inherentes de riesgo para el desarrollo de eventos de interés en salud pública y cambios en la morbilidad y mortalidad, **requieren IEC**.

Institución educativa



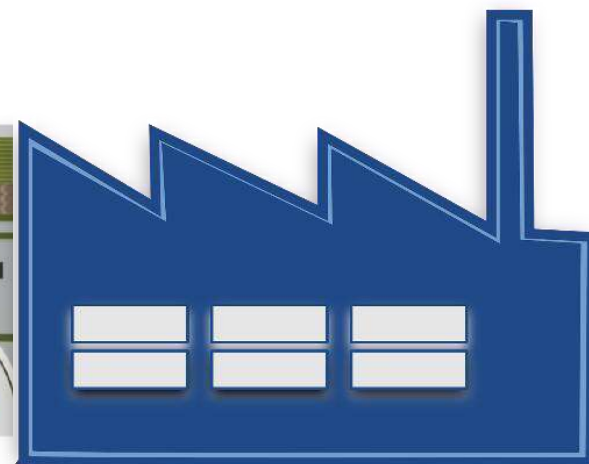
Cárceles



Institución militar



Empresas





Ante la presentación de un brote

Se requieren acciones tendientes a la caracterización de la situación con el fin de conocer:

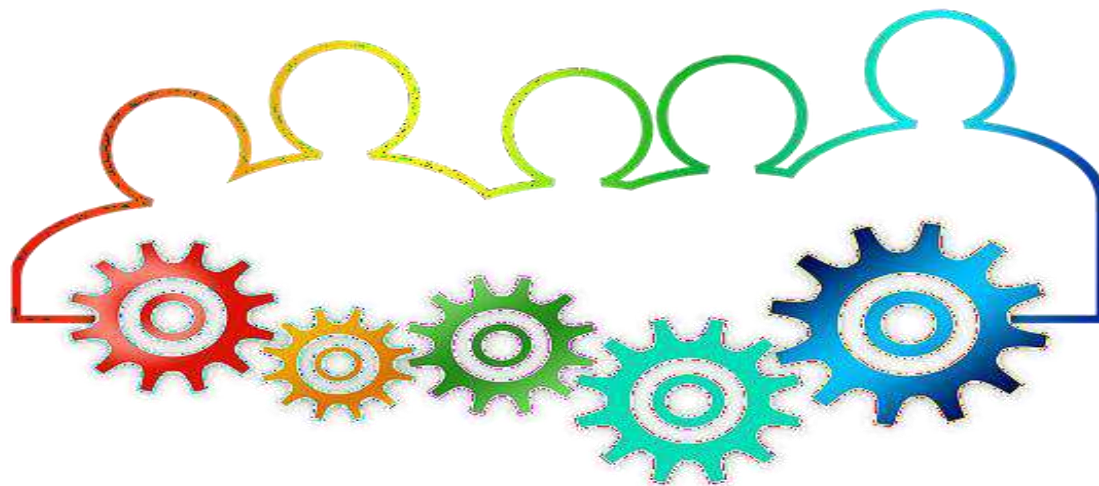
- personas implicadas
- factores desencadenantes
- acciones iniciales realizadas en los territorios

Esto para lograr definir intervenciones y medidas a tener en cuenta ante la posible reaparición de un evento.



Investigación Epidemiológica de Campo IEC

Es la aplicación de los principios y métodos de la investigación epidemiológica para el estudio de **brotes de intoxicaciones agudas por SQ**, para los cuales se demanda una respuesta inmediata, Articulada con el ERI, Ing. químico, además valorar si se requiere activar las líneas de salud ambiental de la Subred para generar una intervención oportuna en la población y mitigar el riesgo de la exposición





¿Cuándo realizar la IEC?

Si generaron un impacto de gran magnitud en la salud de la población, ya sea por número de casos, efectos sobre la salud o presencia de mortalidad así no se trate de poblaciones cerradas

Se presentan brotes población cerrada como colegios, universidades, cárceles, batallones entre otros

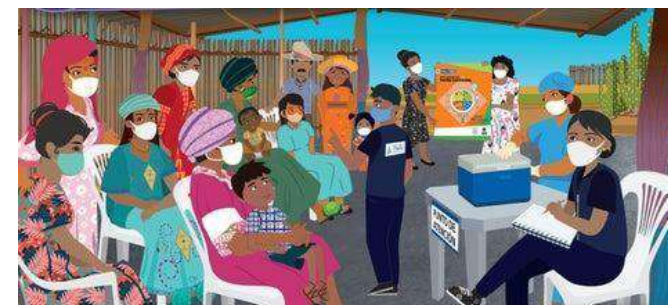
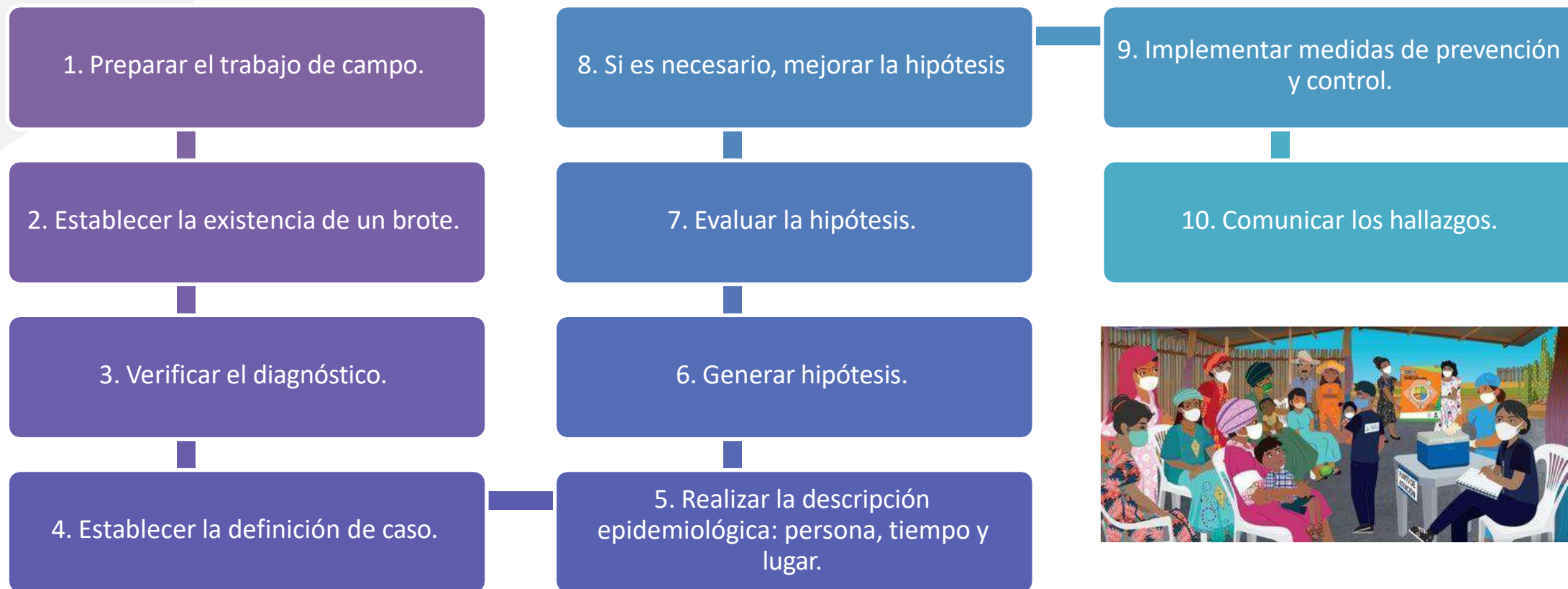
Tienen repercusión en medios de comunicación

Son requeridos por otras entidades

24 Horas

Activación del Equipo de Investigación

Pasos para realizar la IEC





1. Preparación del trabajo de campo





2. Establecer la existencia del brote

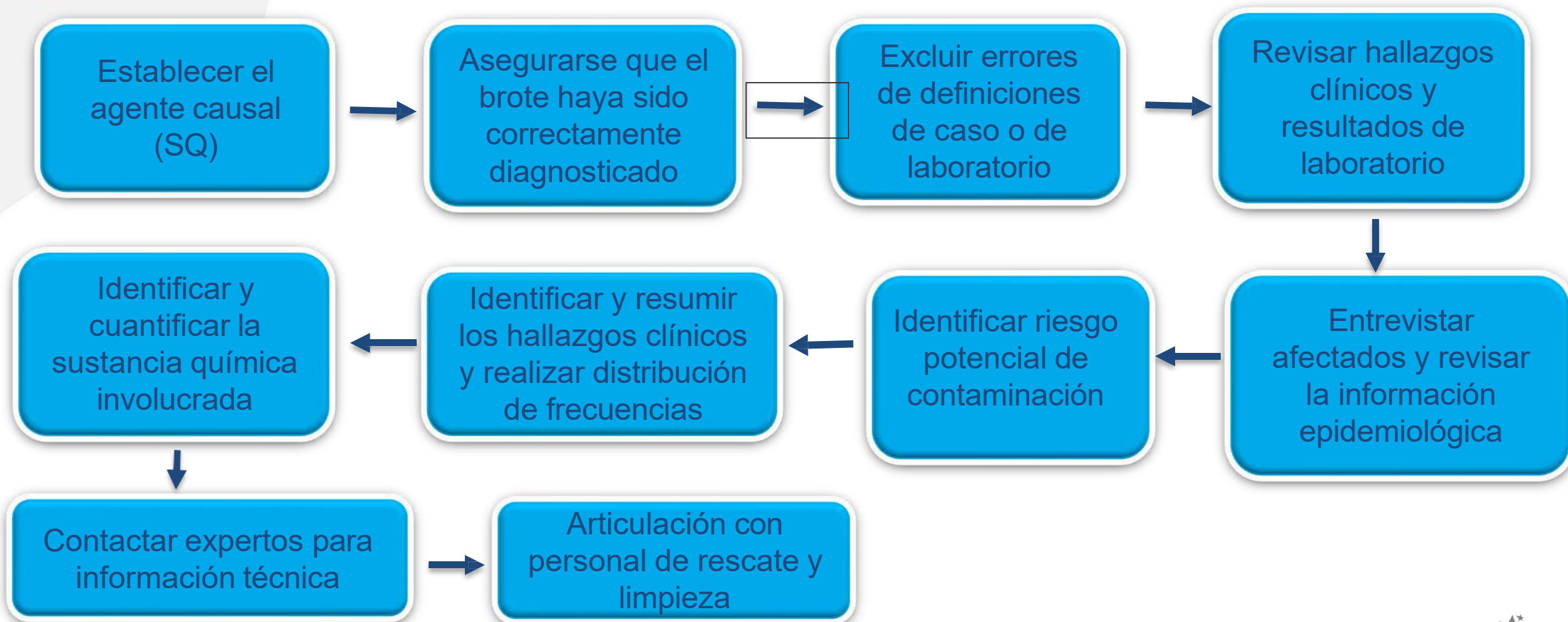
Suelen ser situaciones agudas, en un momento único del tiempo

Pueden ser identificados inicialmente por los expuestos, personas que se encontraban con estos o las personas a cargo (hogares, instituciones)

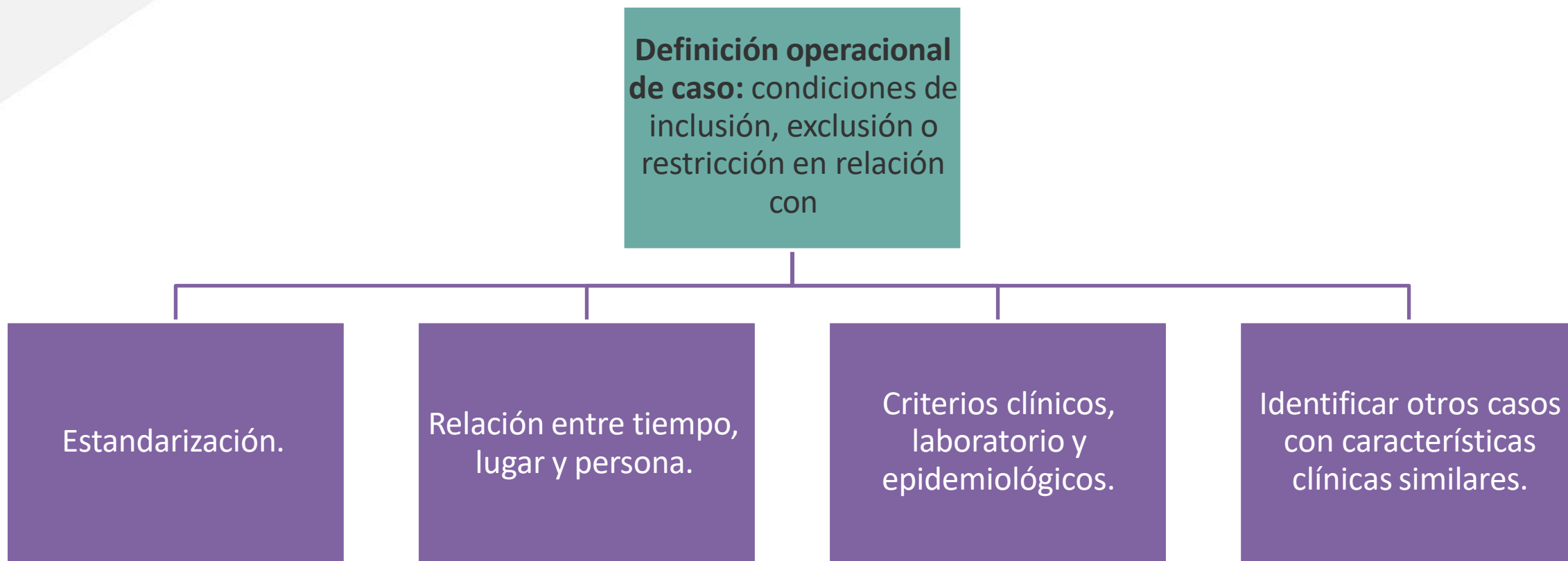
Pueden ser dados a conocer por organismos de emergencia que conocen la situación al llegar a atenderla

También se pueden identificar en servicios de urgencias por la consulta de varios casos que estuvieron expuestos a una sustancia química al mismo tiempo

3. Verificación del diagnóstico



4. Establecimiento de la definición de caso





5. Realizar la descripción epidemiológica del brote

Caracterizar el brote por tiempo, lugar y persona	Tiempo:	¿Cuándo ocurrieron los casos?
		¿Cuál es periodo probable de exposición?
		¿Existe incremento de casos?
	Lugar:	Distribución geográfica más significativa (residencia, trabajo).
		¿Casos nuevos en otras áreas?
		sexo, edad, riesgo de enfermar, factores predisponentes
	Persona:	Tasas de ataque



6. Generación de hipótesis

¿Existe asociación entre los casos? ¿Cómo se inició el brote? ¿Cómo ocurrió la exposición?

Criterios guía

Todos los casos deben haber recibido una dosis de la sustancia.

Aparición de síntomas dentro de un tiempo razonable después de ocurrida la exposición.

Pronta recuperación luego de cese de la exposición, a menos que el paciente fallezca o haya ocurrido un daño grave y/o permanente.

El cuadro clínico incluye síntomas y signos que deben ser más o menos consistentes entre la población afectada.

Debe conocerse que la sustancia posiblemente involucrada produce dicho cuadro clínico.



7. Confirmar las hipótesis planteadas

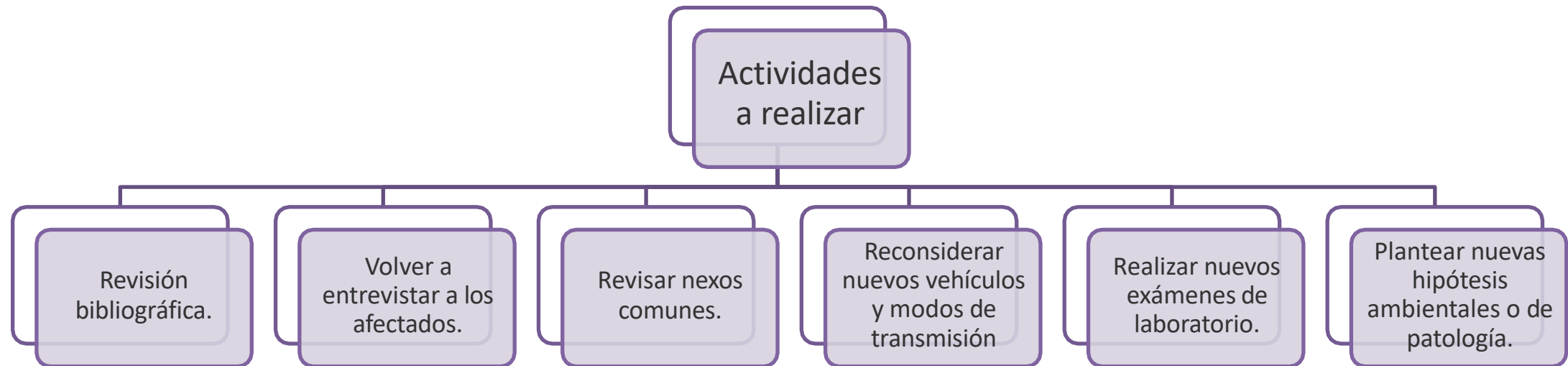
Hipótesis

Epidemiología
analítica

Comparando la hipótesis
con los hechos
establecidos (evidencia
clínica, de laboratorio,
ambiental o
epidemiológica)

8. Reconsiderar y mejorar la hipótesis

El análisis cauteloso de los datos obtenidos es insuficiente o la asociación causal no es clara o la investigación no revela la fuente





9. Implementación de medidas de control y prevención

Dirigidas a la remoción, resguardo, supresión, eliminación o corrección de la fuente, se deben implementar rápido, tras la IEC

Aumento de casos:

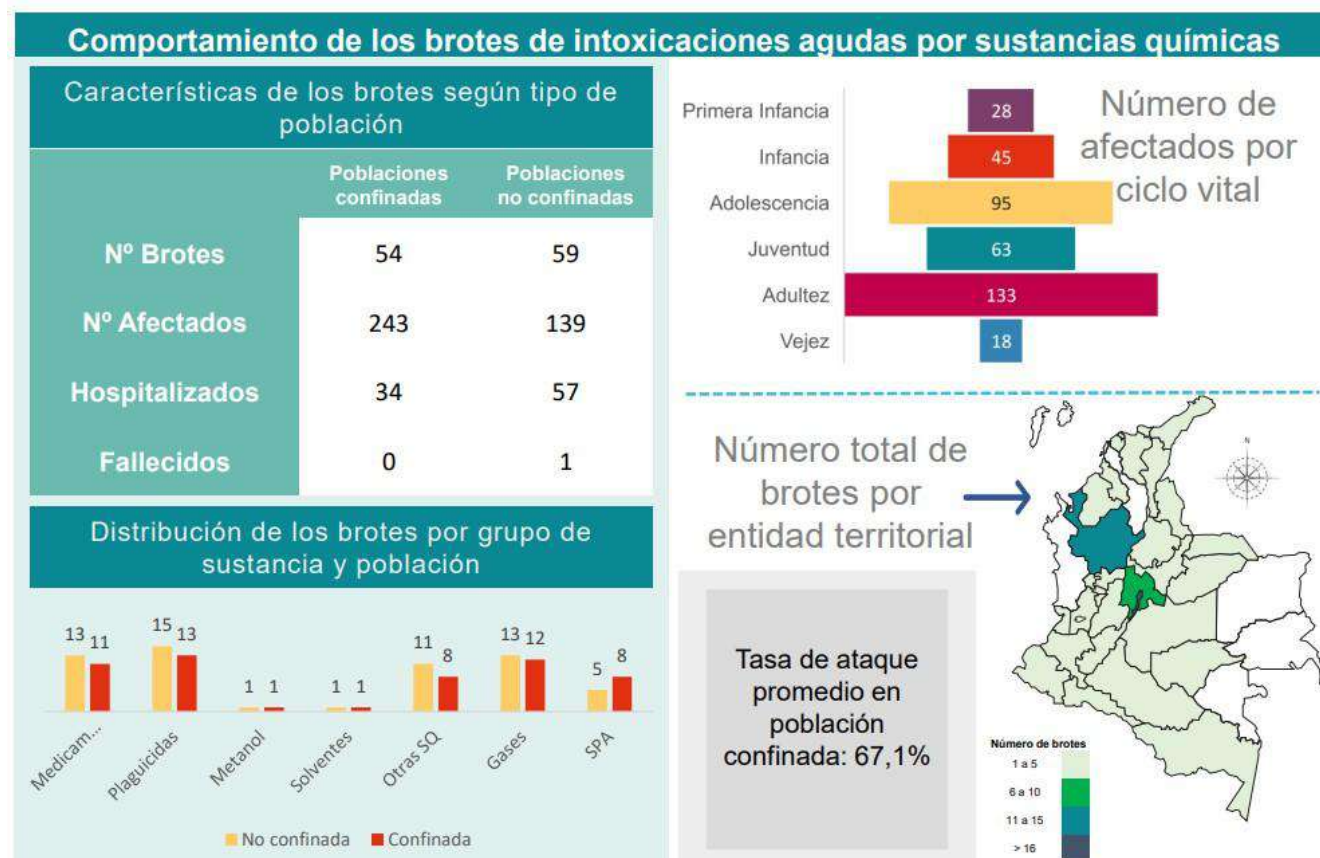
- Valorar magnitud del brote
- Tamaño y características de la población en riesgo
- Diseñar y establecer medidas de protección

Control de la transmisión

- Tratamiento adecuado, descontaminación y antídotos.
- Manejo de la exposición
- Aislamiento de la fuente
- Declaración de cuarentenas, incluso en animales
- Manejo de elementos contaminados y contaminantes

10. Comunicación de los hallazgos

- Informar y comunicar sobre el manejo de la situación del brote para la **atención integral de carácter individual y colectivo**.
- Informes que permitan la **documentación de la situación**: (soporte para los procesos de seguimiento y evaluación).



Búsqueda de brotes



14/07/2026

Subdirección de Vigilancia en salud pública
Evento de intoxicaciones agudas por sustancias químicas 365
Md. epidemióloga Angelica Fonseca Avila



SECRETARÍA DE
SALUD



Seguimiento a medios

Instagram



loquepasaenbucaramangayco

1 sem

lombi

El caso se registró en la tarde de este miércoles 18 de febrero, cuando cinco menores de edad ingresaron al servicio de urgencias del Hospital Regional de San Gil con síntomas como mareo, somnolencia y malestar general.

Horas más tarde, otros dos estudiantes llegaron al mismo centro asistencial con cuadros clínicos similares.

De acuerdo con información preliminar, el medicamento habría sido suministrado por una persona externa a la institución educativa. La Policía Nacional de Colombia, a través de sus unidades de Infancia y Adolescencia y Policía Judicial, inició las investigaciones correspondientes. Imágenes de cámaras de seguridad del sector serían clave.

275

9

Hace 7 días

Inicia sesión para indicar que te gusta o comentar.

Actualidad > Noticias

Accidente en mina de Socha, Boyacá: cuatro trabajadores murieron por intoxicación con gases

Un nuevo accidente sacude a Boyacá: cuatro trabajadores fallecieron por intoxicación en una mina, reabriendo el debate sobre controles y riesgos.

Por: [Alexandra Méndez](#) • Colombia.com

Sáb, 17 Ene 2026 4:27 pm

Comparte en:    

Susto en Medellín: una fuga de amoníaco dejó 4 personas afectadas

115 usuarios del sector debieron evacuar preventivamente.

17 de septiembre de 2025

Local

Cristian Fernando Vásquez

Instagram

Iniciar sesión



impactonews

13 sem

#JUDICIALES | Nueve niños y tres adultos intoxicados por inhalación de diclorometano en Barlovento.

Un cilindro en el que se contenía el líquido presentó una fuga y esto derivó en las afectaciones humanas.

En la Clínica Centro y en el Nuevo Hospital de Barranquilla permanecen internados nueve niños y tres adultos que resultaron afectados por una fuga de cloruro de metileno (diclorometano) en el barrio Barlovento.



Revisión de bases de datos

1. Filtre los casos por la variable “parte de un brote 1”
2. Ordene la base por fecha de exposición



Edad
Poblaciones especiales
Gravedad

cod_sus	clasifica	categor	nom_pr	tip_exp	lugar_e	fec_exp	hor_exp	via_exp	parte_b	num_ca	fec_inv	ndep_p	nmun_p
0477	GAS IRRITA	ALTAMEN	AMONIAC	1	6	02/01/202	18:45	1	1	3	09/01/202	CUNDINAI	SOPO
0477	GAS IRRITA	ALTAMEN	AMONIAC	1	6	02/01/202	18:45	1	1	3	09/01/202	CUNDINAI	SOPO
0477	GAS IRRITA	ALTAMEN	AMONIAC	1	6	02/01/202	20:00	1	1	3	09/01/202	CUNDINAI	SOPO
0478	GAS DESCO	DESCONO	DESCONO	2	1	05/01/202	01:30	1	1	6	05/01/202	CUNDINAI	LENGUAZA
0478	GAS DESCO	DESCONO	DESCONO	2	1	05/01/202	01:30	1	1	6	05/01/202	CUNDINAI	LENGUAZA
0478	GAS DESCO	DESCONO	DESCONO	2	1	05/01/202	01:30	1	1	6	05/01/202	CUNDINAI	LENGUAZA
0478	GAS DESCO	DESCONO	DESCONO	2	1	05/01/202	01:30	1	1	6	05/01/202	CUNDINAI	LENGUAZA
2853	DESCONO	DESCONO	DESCONO	2	1	05/01/202	01:30	1	1	6	05/01/202	CUNDINAI	LENGUAZA

Revisión de bases de datos

1. Cuando no están configurado... “Parte de un brote 2”
2. Ordene la base así:

Sort

+ Add Level X Delete Level Copy Level ^ v Options... ☒ My data has headers

Column	Sort On	Order
Sort by nmun_proce	Cell Values	A to Z
Then by fec_exp	Cell Values	A to Z
Then by hor_exp	Cell Values	A to Z
Then by nom_pro	Cell Values	A to Z
Then by tip_exp	Cell Values	A to Z

OK Cancel

Revisión de bases de datos

CA	CB	CC	CD	CE	CF	CG	CH	CI	CJ	CP	CQ	CR
grupo_s	cod_sus	clasifica	categor	nom_pr	tip_exp	lugar_e	fec_exp	hor_exp	via_exp	parte_b	num_ca	fec_inv
6	9999			ETANOL	8	8	16/02/202 00:00	2	2			- -
6	9999			DESCONO	6	8	16/02/202 22:00	2	2			- -
2	0290	MEZCLA	MEZCLA	ORGANOF	2	1	17/02/202 07:00	1	2			- -
1	0497	SISTEMA N	OTROS AN	ACETAMIN	2	1	17/02/202 11:00	2	2			- -
1	0560	ANTIINFEC	ANTIBACT	CEFALEXIN	9	1	17/02/202 14:00	2	2			- -
1	0573	SISTEMA N	ANTIEPILE	CLONAZEP	6	4	17/02/202 01:00	2	2			- -
8	0799	ESTIMULA	COCAINA	COCAINA	9	7	17/02/202 05:00	1	2			- -
6	1092	ALCALIS	HIPOCLOR	HIPOCLOR	2	4	17/02/202 15:00	1	2			- -
6	1092	ALCALIS	HIPOCLOR	HIPOCLOR	2	4	17/02/202 15:00	1	2			- -
6	1092	ALCALIS	HIPOCLOR	HIPOCLOR	2	4	17/02/202 15:00	1	2			- -
8	2852	DESCONO	DESCONO	DESCONO	9	7	17/02/202 16:20	2	2			- -
2	0037	INSECTICI	AVERMEC	APACHE	9	1	18/02/202 08:10	2	2			- -
5	0442	MEZCLA H	MEZCLA H	GASOLINA	2	7	21/02/202 22:00	1	2			- -
5	0442	MEZCLA H	MEZCLA H	GASOLINA	2	7	21/02/202 22:00	2	2			- -
5	0442	MEZCLA H	MEZCLA H	GASOLINA	2	7	21/02/202 22:00	2	2			- -
4	0484	PLOMO	METALES	PLOMO	1	6	21/02/202 07:00	1	2			- -
4	0484	PLOMO	METALES	PLOMO	1	6	21/02/202 07:00	1	2			- -
1	0681	SISTEMA N	HIPNOTIC	MELATON	9	1	21/02/202 13:30	2	2			- -
1	0752	SISTEMA N	ANTIDEPR	SERTRALIN	4	1	21/02/202 24:00	2	2			- -
1	0775	SISTEMA N	ANTIDEPR	TRAZODO	10	1	21/02/202 08:00	2	2			- -
8	0799	ESTIMULA	COCAINA	COCAINA	9	7	21/02/202 16:00	2	2			- -
8	1003	ALUCINOG	MARIHUA	TETRAHID	2	7	21/02/202 12:00	1	2			- -
8	2852	DESCONO	DESCONO	DESCONO	2	1	21/02/202 08:30	2	2			- -
1	0749	SISTEMA N	ANTIPSI	CC RISPERID	2	1	22/02/202 19:00	2	2			- -
1	0793	SISTEMA N	HIPNOTIC	ZOPICLON	4	1	22/02/202 19:00	2	2			- -
1	0793	SISTEMA N	HIPNOTIC	ZOPICLON	9	1	22/02/202 22:00	2	2			- -

Municipio

Lugar exp

Tipo exp

Sustancia



Edad
Poblaciones especiales
Gravedad



SECRETARÍA DE
SALUD



Abordaje de las investigaciones de alertas de intoxicaciones agudas por sustancias químicas



14/07/2026

Subdirección de Vigilancia en salud pública
Evento de intoxicaciones agudas por sustancias químicas 365
Md. epidemióloga Angelica Fonseca Avila



SECRETARÍA DE
SALUD





Alertas epidemiológicas intoxicaciones agudas por sustancias químicas



Situaciones puntuales de intoxicaciones agudas por sustancias químicas que según criterios epidemiológicos demandan una acción de intervención en forma **inmediata** por diferentes actores a nivel local



Monitoreo Especial de Eventos de Vigilancia en Salud Pública No Transmisibles: integrar la información y agilizar su divulgación a los actores identificados como responsables de la intervención. Gestionar el riesgo individual y mitigar el riesgo de discapacidad o muerte



Todos los casos clasificados como alertas requieren IEC



Alertas epidemiológicas intoxicaciones agudas por sustancias químicas

Caso probables intoxicación por metanol asociado a bebida alcohólica adulterada (confirmación por laboratorio)

Caso probable Intoxicación por fósforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos (confirmación por laboratorio o por clínica posterior a unidad de análisis)

Caso confirmado Intoxicación por plaguicidas con ingrediente activo clorpirifos



Intoxicación por fósforo blanco

Decreto 4481 de 2006, por medio del cual se reglamenta parcialmente la Ley 670 de 2001, en el cual se prohíbe totalmente la producción o fabricación, la manipulación o uso y la comercialización de artículos pirotécnicos o fuegos artificiales que contengan fósforo blanco.

Conocido como: totes,
martinicas,
saltapericos, diablillos,
triquitraques

LOCALES | EL HERALDO

Locales

Menor de 2 años, en UCI por probable intoxicación con fósforo blanco en Barranquilla

Durante la noche de Navidad se presentaron tres casos de lesionados por pólvora en la capital del Atlántico.



CARACOL
RADIO

Hable con el programa

VBar Caracol

Bucaramanga PÓLVORA

En Barrancabermeja muere menor de edad por ingerir pólvora

Según autoridades, la niña de 7 años se habría intoxicado con totes o diablitos, martinicas y fósforo blanco.



BOGOTÁ



Intoxicación por bebida alcohólica adulterada con metanol

1. Se designa o expende con nombre o calificativo igual o similar al original.
2. Envase, rotulo o etiqueta contiene diseños similares, falsos que inducen engaño o confusión respecto a su composición y características.
3. No procede de sus verdaderos fabricantes aunque se parece al producto legítimo, protegido o no por marca registrada y aunque se denomine como este, sin serlo.



Alcohol industrial con bebida gaseosa/refresco
Alcohol de cocina
Alcohol de madera
Alcohol de Reverbero

Confirmación por laboratorio



**Análisis cualitativo
sérica de niveles de
metanol o de sus
metabolitos
(formaldehido o ácido
fórmico)**



Actualidad

Aumenta a 41 las personas fallecidas por consumo de licor adulterado en Bogotá

Según el secretario de salud de la mayoría de casos es de personas que tenían problemas de alcoholismo.



SECRETARÍA DE
SALUD



Intoxicación aguda por plaguicidas con ingrediente activo clorpirifos

Tipo de caso:

- Confirmado por clínica, laboratorio, nexa epidemiológico.

Periodicidad del reporte:

- Superinmediata

Caso que presenta manifestaciones de cuadro clínico de intoxicación compatible con la exposición a clorpirifos.

Biomarcador: colinesterasa en sangre (si hay disponibilidad)



Investigación epidemiológica de campo de alertas

Diligencian en formato Sitrep

- Caracterización del caso en cuanto a estado de salud
- Signos y síntomas presentados
- Manejo médico instaurado
- Fechas de inicio de síntomas, de exposición, de hospitalización y de defunción (cuando aplique)
- Tipo de exposición
- Lugar de ocurrencia
- Acciones adelantadas para lograr la mitigación de la situación presentada

Aspectos específicos para cada situación de alerta

Seguimiento hasta desenlace (recuperación o fallecimiento)

Verificar cumplimiento de acciones pendientes (mesas de trabajo y acciones articuladas con otras instituciones)

Situación intoxicaciones agudas por sustancias químicas a SE 26



14/07/2026

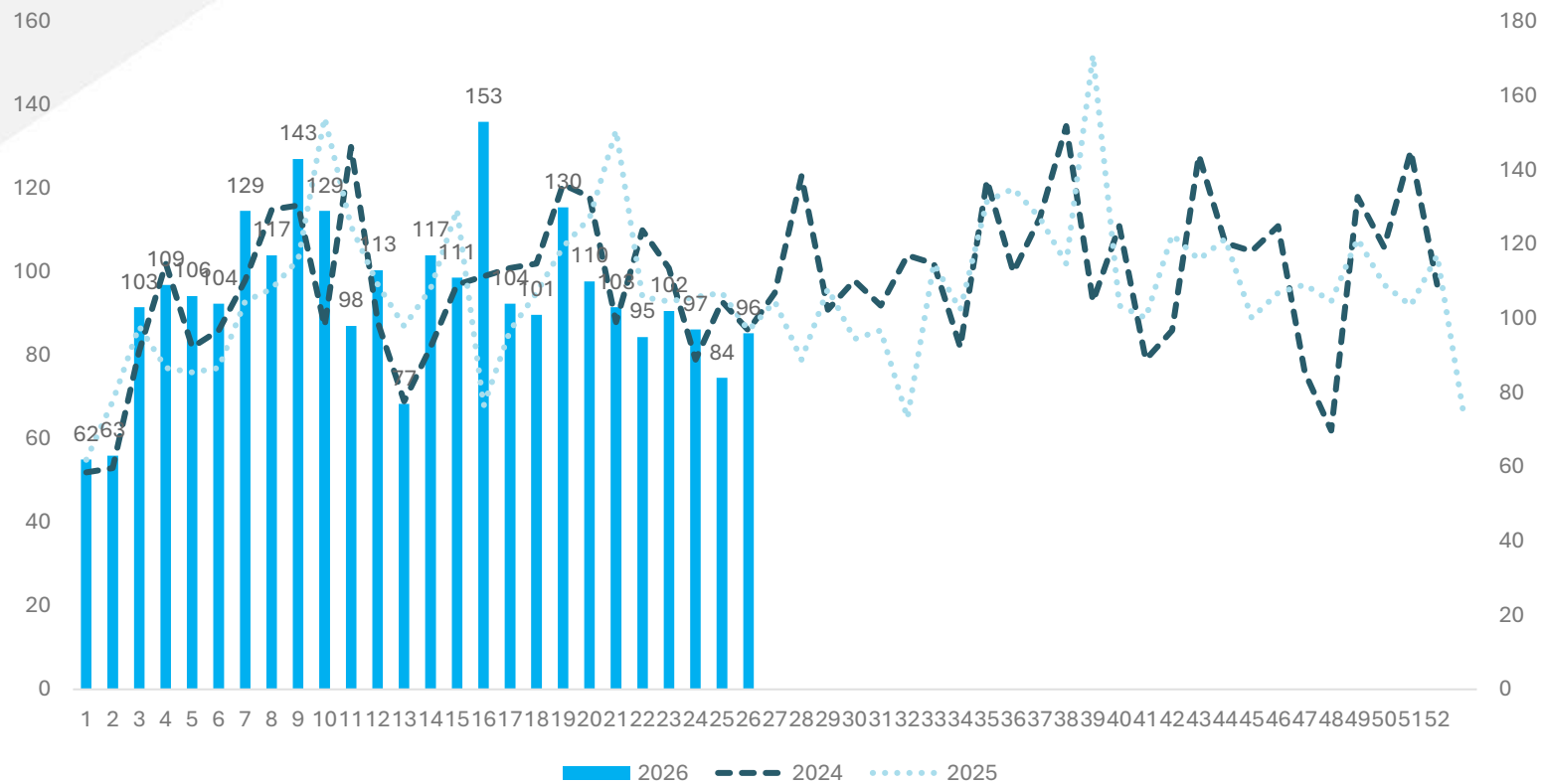
Subdirección de Vigilancia en salud pública
Evento de intoxicaciones agudas por sustancias químicas 365
Md. epidemióloga Angelica Fonseca Avila



SECRETARÍA DE
SALUD



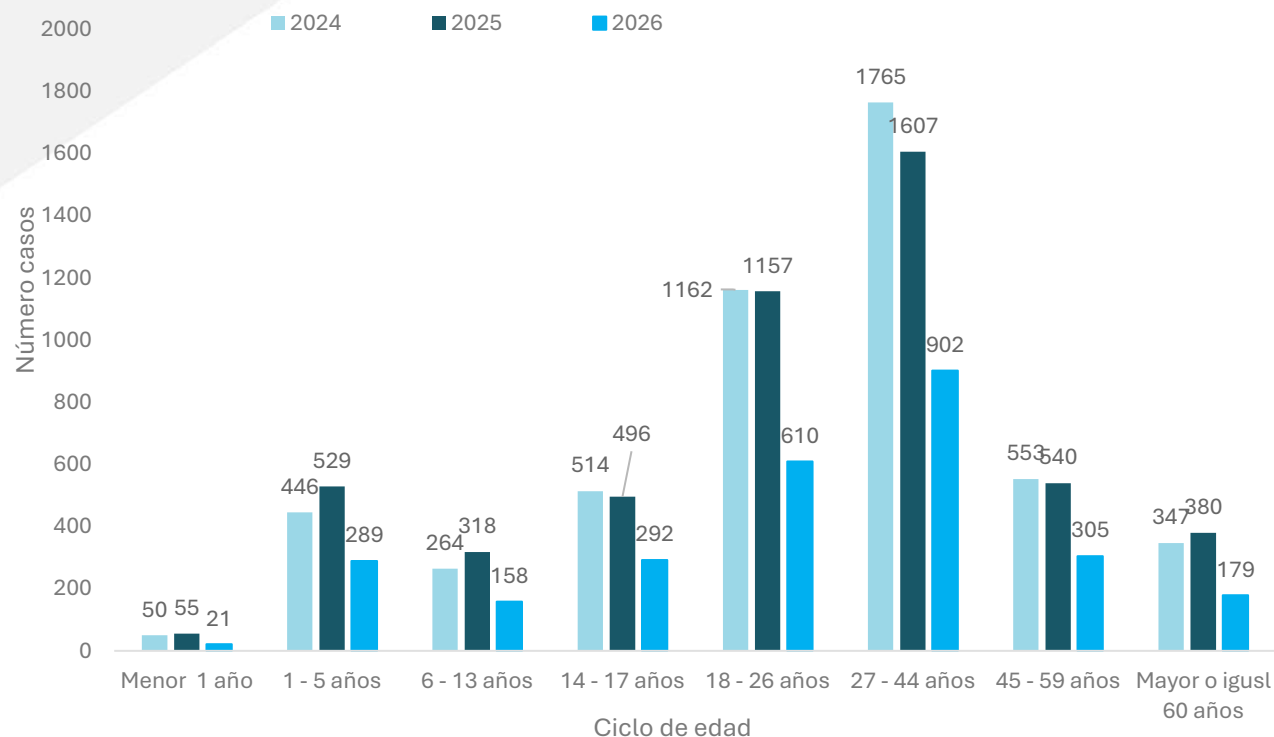
Comparación casos confirmados por intoxicación aguda de sustancias químicas, Bogotá D.C., año 2024 a 2025 y 2026 a SE 26



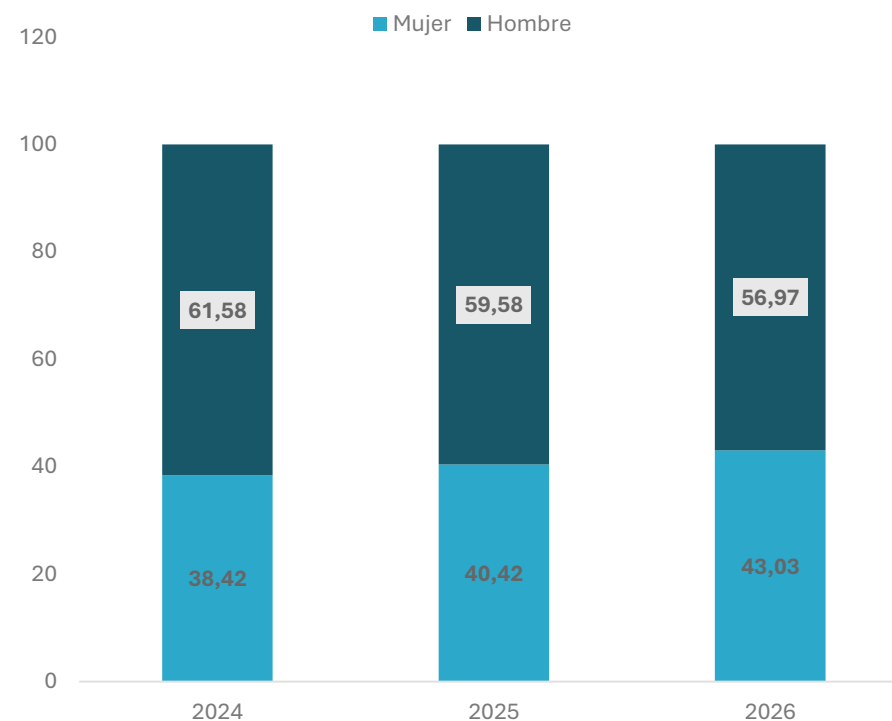
Años	casos confirmados	% Incremento de positivos
2024	2436	13,14
2025	2440	12,95
2026	2756	

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base subsistema de vigilancia epidemiológica intoxicación aguda de sustancias químicas años 2024 al 2025 y 2026 SE 26 preliminar Sivigila

Comparación casos confirmados por intoxicación aguda de sustancias químicas, por ciclo edad. Bogotá D.C., año 2024 a 2025 y 2026 a SE 26



Porcentaje casos confirmados por intoxicación aguda de sustancias químicas, según sexo. Bogotá D.C., año 2024 a 2025 y 2026 a SE 26

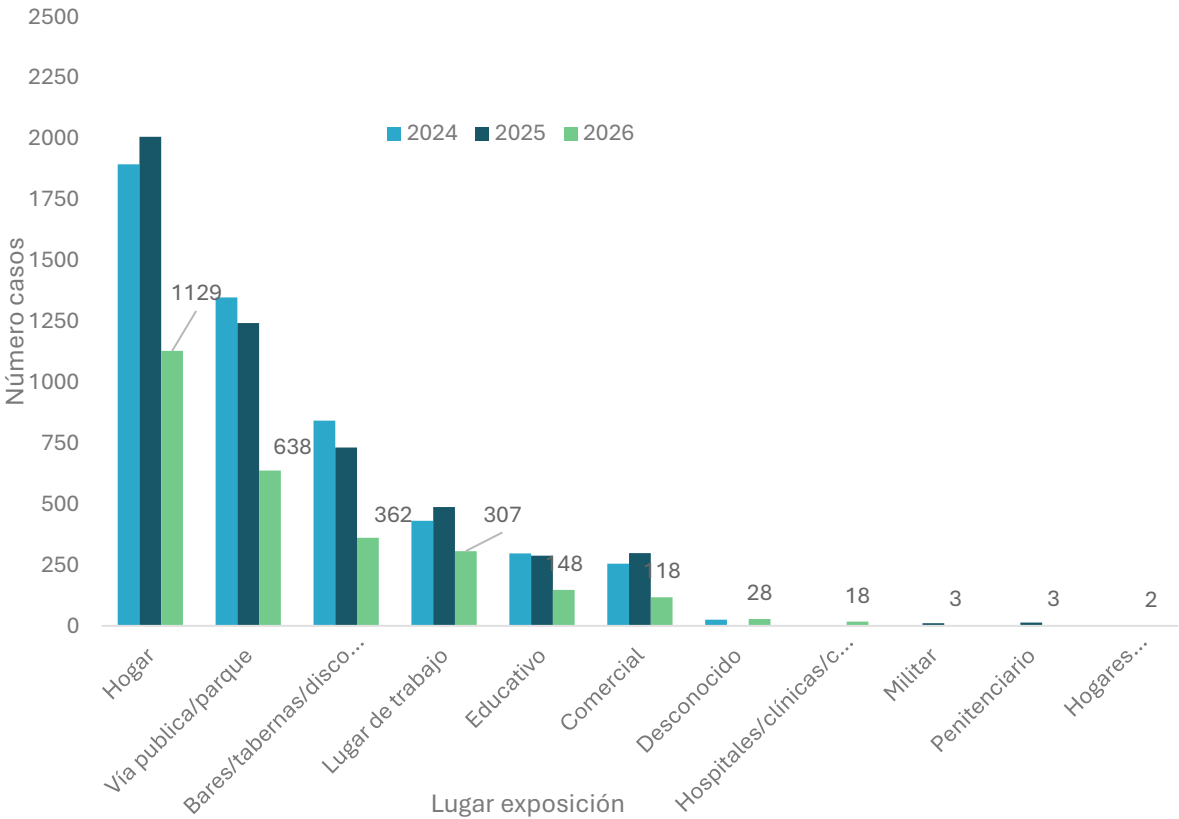


Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base subsistema de vigilancia epidemiológica intoxicación aguda de sustancias químicas años 2024 al 2025 y 2026 SE 26 preliminar Sivigila

○ ○ Comparación casos confirmados por intoxicación
○ ○ aguda de sustancias químicas, por grupo
○ ○ sustancia. Bogotá D.C., año 2024 a 2025 y 2026 a SE
○ ○ 26

Grupo de sustancias	2024	2025	2026
Sustancias psicoactivas	2585	2504	1346
Medicamentos	1089	989	530
Otras sustancias químicas	875	885	475
Gases	278	381	214
Plaguicidas	119	116	107
Solventes	116	161	75
Metales	7	31	5
Metanol	7	15	4
Desconocido	25	0	0
Total general	5101	5082	2756

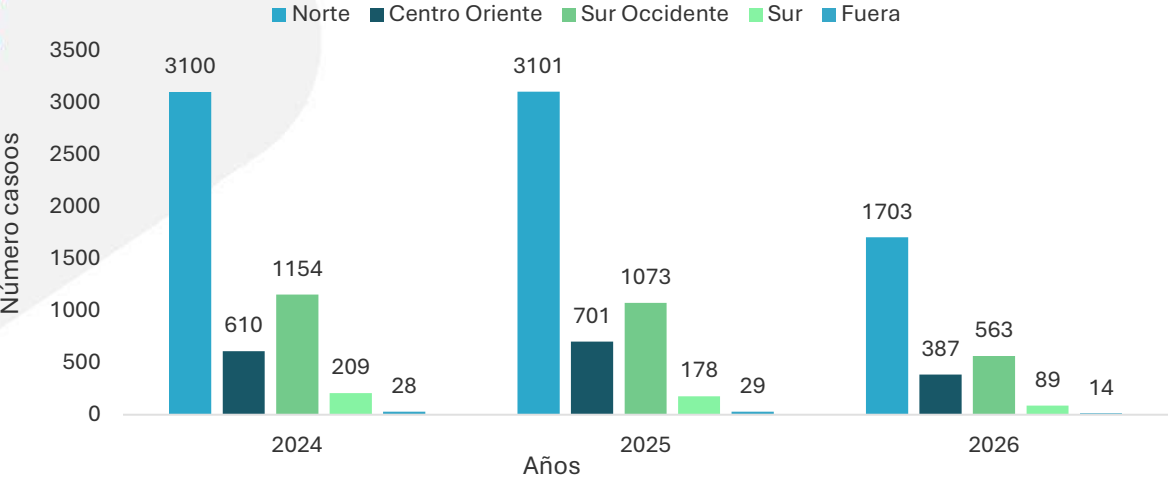
Casos confirmados por intoxicación aguda de sustancias químicas, según lugar exposición. Bogotá D.C., año 2024 a 2025 y 2026 a SE 26



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base subsistema de vigilancia epidemiológica intoxicación aguda de sustancias químicas años 2024 al 2025 y 2026 SE 26 preliminar Sivigila



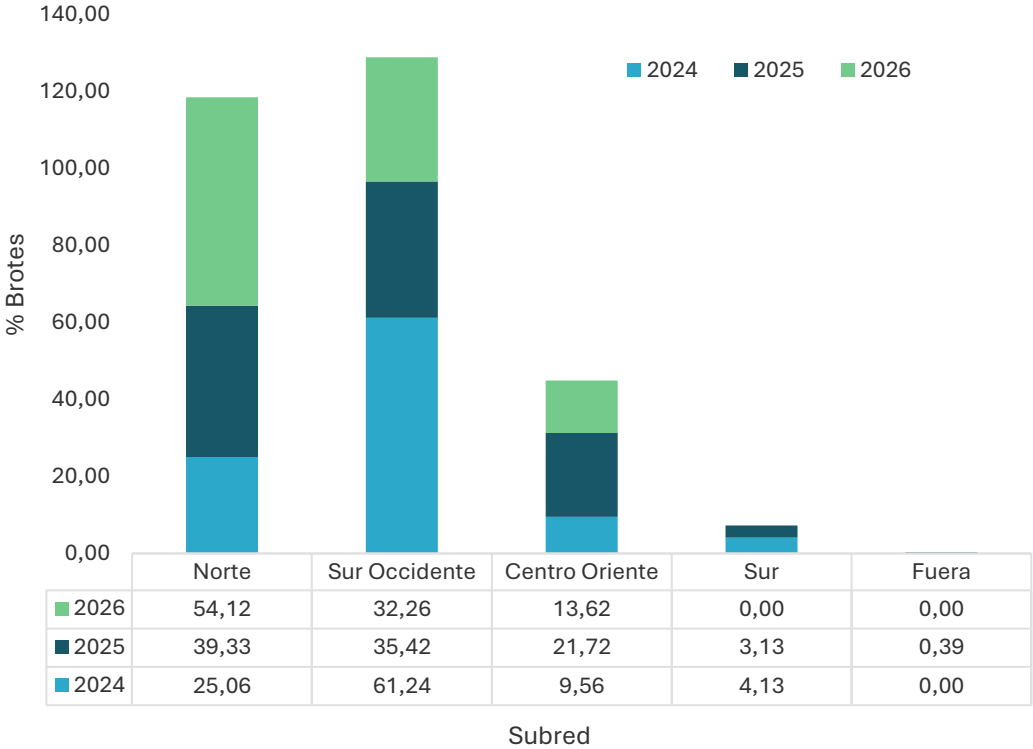
Notificación casos confirmados por intoxicación aguda de sustancias químicas, por subred. Bogotá D.C., año 2024 a 2025 y 2026 a SE 26



% brotes notificados por intoxicación aguda de sustancias químicas, por subred. Bogotá D.C., año 2024 a 2025 y 2026 a SE 26

Subredes	2024		2025		2026	
			%			
	Brote	% Brotes	Brote	Brotes	Brote	% Brotes
Norte	97	3,13	201	6,48	151	8,87
Centro Oriente	37	6,07	111	15,83	38	9,82
Sur Occidente	237	20,54	181	16,87	90	15,99
Sur	16	7,66	16	8,99	0	0,00
Fuera	0	0,00	2	6,90	0	0,00
Total general	387	7,59	511	10,06	279	10,12

Porcentaje casos confirmados por intoxicación aguda de sustancias químicas, según brotes. Bogotá D.C., año 2024 a 2025 y 2026 a SE 26



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Base subsistema de vigilancia epidemiológica intoxicación aguda de sustancias químicas años 2024 al 2025 y 2026 SE 26 preliminar Sivigila



Gracias



SECRETARÍA DE
SALUD

