 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 1 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

## 1. OBJETIVOS

### 1.1 OBJETIVO GENERAL

Generar información útil, confiable y oportuna de las lesiones por pólvora que permita orientar acciones de prevención y control que reduzcan su incidencia en el territorio colombiano.

### 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Captar el 100% de los casos de lesiones por pólvora ocurridos en el país durante las celebraciones de todas las fiestas que se desarrollan en los distintos municipios y departamentos de país.
- Caracterizar las lesiones por pólvora en el país que permitan dar insumo para la toma de decisiones.

## 2 ALCANCE

Este documento define la metodología para los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos que orientarán las medidas de prevención y control de los casos de lesiones por pólvora a nivel nacional, departamental y municipal según se requiera.

## 3 RESPONSABILIDAD

### Institución prestadora de servicios de salud (IPS)

Las instituciones prestadoras de servicios de salud darán el manejo integral (ambulatorio u hospitalario) de las lesiones ocasionadas por pólvora, de acuerdo al tipo de lesión, grado de complejidad según el régimen de aseguramiento del paciente; y lo contemplado en la ley 670 del 2001, artículo 14. Dichas instituciones están obligadas a prestar la atención médico hospitalaria de urgencia de las personas que resulten con quemaduras y daños corporales por el uso de juegos pirotécnicos.


- Diligenciar la ficha única de notificación (anexa a este protocolo)
- Notificar los casos a la dirección local de salud,
- Notificar a la autoridad pertinente en caso de que sean menores de edad
- Participar activamente en los análisis intersectoriales.

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 2 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

### Dirección local de salud

La dirección local de salud, coordinará las acciones con la alcaldía y los CLOPAD, quienes tomarán las medidas de control necesarias en el municipio; además, cruzará las bases de datos del consolidado del reporte de las UPGDS con la información en las comisarías de policía en los casos que por ley fueron canalizados hacia las autoridades.

- Mínimo 15 días hábiles previos a las fiestas municipales debe realizarse el plan de contingencia acorde a los lineamientos establecido en los CRUE y CLOPAD, los cuales deben contener las acciones a desarrollar desde la vigilancia. Este plan debe ser radicado en el área de vigilancia y control en salud pública del departamento.
- Es responsabilidad de las entidades locales contar con otras fuentes de información que complementen datos recolectados por SIVIGILA y antes de entregar reportes verificarlos con las mismas.
- Mantener informados de los casos de lesiones por pólvora, a la coordinación intersectorial, que estará conformada por miembros del cuerpo de bomberos del municipio, departamento de policía municipal y otras dependencias de la alcaldía ó comité local para la prevención y atención de desastres CLOPAD. Para que estos hagan las actividades necesarias del seguimiento de lo establecido en la Ley 670 del 2001, Art. 4, la cual enuncia: “los alcaldes municipales y distritales podrán permitir el uso y distribución de los artículos pirotécnicos o fuegos artificiales estableciendo las condiciones de seguridad”.
- Implementar programas de prevención de riesgos de uso de la pólvora para fines pirotécnicos, de recreación o cualquier otra finalidad. Y deberá hacer vigilancia de estas acciones para realizar prevención primaria en los servicios de salud.
- Medir el impacto de las medidas implementadas en el municipio para el control de las lesiones por pólvora, y difundirá la información a través del comité de vigilancia en salud pública (COVE).
- La dirección local de salud y la red de urgencias deben mantener comunicación permanente entre ellas y con las autoridades municipales a fin de detectar alertas tempranas, y tomar las medidas de control necesarias tanto a nivel institucional como judicial en los casos que lo requieran.

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 3 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

### Instituciones Departamentales de Salud

- Consolidar la información proveniente de los municipios, cruzando la información de las diferentes bases de datos (Vigilancia en Salud Pública y CRUES). En época de vigilancia intensificada se deberá hacer dicho análisis a diario.
- Notificar oportunamente los casos de lesiones por pólvora al Instituto Nacional de Salud (INS); esta notificación se hace diaria y semanalmente en el período de vigilancia intensificada, incluyendo notificación negativa.
- Consolidar la información proveniente de los municipios, cruzando la información de las diferentes bases de datos (Vigilancia en Salud Pública y CRUES), analizar y verificar las acciones tomadas para remitir informe semestral al INS.
- Garantizar la oportunidad y calidad de la notificación inmediata y semanal de los casos de lesiones por pólvora en el Distrito o Departamento de su jurisdicción.
- Realizar seguimiento semanal a los casos de lesionados por el uso inadecuado de la pólvora, consolidando la información y remitiéndola al INS, en caso necesario activar al CREPAD de acuerdo a la magnitud y afectación particular.
- Mínimo 15 días hábiles previos a las celebraciones en época decembrina se debe enviar al INS el plan de contingencia actualizado de acuerdo con el Decreto 3888 del 2007 – plan nacional de emergencias y contingencias, donde se explican las responsabilidades específicas en el artículo 15 para los comités departamentales para la prevención y atención de desastres (CLOPAD) con respecto al plan de emergencia y contingencia para eventos de afluencia masiva.
- Realizar o actualizar un cronograma de fiestas y celebraciones del departamento o distrito. Este cronograma debe ser insumo para el plan de contingencia departamental el cual debe ser enviado al INS en el primer trimestre de cada año.
- Asesorar a los municipios de su jurisdicción en acciones de promoción de la salud y prevención de lesiones por pólvora.

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 4 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

## Nación

- Elaborar y/o actualizar el plan de contingencia nacional de preparación y respuesta ante el riesgo por la fabricación, almacenamiento, transporte, comercialización, manipulación y uso inadecuado de la pólvora
- Asesorar y apoyar a los departamentos en la vigilancia en salud pública de las lesiones por pólvora.
- En el mes de febrero se emitirá un boletín donde se describa el comportamiento de las lesiones por pólvora durante el año y el periodo de diciembre – enero; además, se publicara el informe consolidado anual del comportamiento del evento en el boletín del Instituto Nacional de Salud. IQEN
- El INS debe retroalimentar semestralmente a los departamentos sobre los análisis de la información en cuanto a las lesiones por pólvora. Esta información se enviará dentro de los 30 días siguientes a la finalización del semestre.
- El INS debe mantener informado al Ministerio de la Protección Social sobre las incidencias de las lesiones por pólvora e informará oportunamente sobre alertas si se presentaran; Al igual que las dificultades evidenciadas en términos de atención y trabajo intersectorial generando abogacía para la movilización del sector y la demás instituciones.
- El MPS con base en la información proporcionada por el INS, propone la actualización y mejoras en el cumplimiento de la legislación de las lesiones por pólvora para disminuir la incidencia del evento.

## 4 DEFINICIONES

Las contenidas en el Decreto 3518 de octubre 9 de 2006 del Ministerio de la Protección Social por el cual se crea y reglamenta el Sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones.

## 5 CONTENIDO

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 5 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

## 5.1 IMPORTANCIA DEL EVENTO

Los fuegos artificiales son dispositivos originarios de la antigua China que contienen mezclas de productos químicos combustibles (pólvora) y causan efectos luminosos y auditivos espectaculares; tienen una historia larga de uso en las festividades asociadas a la cultura y a la religión.<sup>1</sup>

Tradicionalmente, la pólvora y los artículos pirotécnicos elaborados con ella se utilizan en celebraciones públicas y festejos regionales y nacionales, tales como las festividades de fin e inicio de año. Sin embargo, detrás de sus efectos llamativos y de alegría se oculta el drama de cientos de personas, la mayoría niños quemados y mutilados por el uso de diversos artefactos elaborados a partir de la pólvora, e incluso intoxicados por su ingestión, sin mencionar los incendios forestales, de viviendas y de diversos tipos de establecimientos.<sup>2</sup>

Lamentablemente los niños son los más afectados y en algunos casos la gravedad de las quemaduras o amputaciones genera discapacidad permanente e incluso la muerte. Estudios europeos han reportado muertes en niños asmáticos por inhalación de humo de fuegos pirotécnicos durante las celebraciones de fin de año.<sup>3</sup>

### 5.1.1 DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

El uso de la pólvora suele ocasionar lesiones auditivas, más específicamente ruptura timpánica por la detonación, quemaduras de primer, segundo y tercer grado, heridas abiertas y pérdida de partes del cuerpo; daños oculares, e incluso la muerte, que se producen durante la producción, almacenamiento, transporte, manipulación o uso inadecuado de los llamados fuegos artificiales o fuegos pirotécnicos. Las lesiones que provocan se deben a la naturaleza misma de la pólvora que se comporta como un material inflamable, explosivo y tóxico.

<sup>1</sup> U.S. Consumer Product Safety Commission .Fireworks-Related Deaths, Emergency Department- Treated Injuries, And Enforcement Activities During 2010. Source [www.cpsc.gov/library/2010fwreport.pdf](http://www.cpsc.gov/library/2010fwreport.pdf)

<sup>2</sup> U.S. Consumer Product Safety Commission .Fireworks-Related Deaths, Emergency Department- Treated Injuries, And Enforcement Activities During 2010. Source [www.cpsc.gov/library/2010fwreport.pdf](http://www.cpsc.gov/library/2010fwreport.pdf)

<sup>3</sup> Centro para el control y la prevención de enfermedades , 1600 Clifton RD Atlanta, GA 30333


 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 6 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

Las lesiones producidas por el estallido de la pólvora son múltiples; las más frecuentes son las quemaduras, seguidas por las lesiones oculares, las de tipo laceración (generalmente por penetración de cuerpos extraños en los ojos durante el estallido, lo que causa también laceraciones de párpado). Las amputaciones se presentan generalmente por el estallido anticipado del artefacto pirotécnico, sobre todo en dedos; no son raras las amputaciones de genitales en niños a quienes se les explota la pólvora en el bolsillo de sus pantalones. También están las lesiones auditivas, cuando el material pirotécnico explota muy cerca de los espectadores, y las contusiones producidas por el impacto que produce el material cuando explota sobre los tejidos. Generalmente, las lesiones por pólvora comprometen varios órganos o sistemas de manera simultánea en un mismo paciente.

La atención de los pacientes se contemplan en las Guías para el Manejo de Urgencias que incluye el manejo para las lesiones traumáticas que pudiesen ocurrir de acuerdo a los escenarios de afectación y Guías para el Manejo de Urgencias Toxicológicas que incluye el manejo para las posibles intoxicaciones por cualquier vía de ingreso al organismo con este tipo de productos.

### Marco legal en Colombia

- La Ley 670 de 2001, desarrolla parcialmente en el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia para garantizar la vida, la integridad física y la recreación del niño expuesto al riesgo por el manejo de artículos pirotécnicos o explosivos. La ley tiene por objeto garantizar al niño los derechos fundamentales a la vida, integridad física, la salud y la recreación, establecer las previsiones de protección al niño por el manejo de artículos o fuegos pirotécnicos y confirmar que los derechos fundamentales de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás. Además menciona las libertades de los alcaldes municipales y distritales en cuanto a la permisión en el uso y la distribución de artículos pirotécnicos o fuegos artificiales, estableciendo las condiciones de seguridad, que determinen técnicamente las autoridades o cuerpos de bomberos para prevenir incendios o situaciones de peligro.
- Ley 1098 del 2006 por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia cuyo objeto es establecer normas sustantivas y procesales, para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagradas en los instrumentos internacionales de derechos humanos, en la constitución política y en las leyes, así como su

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 7 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, el estado.

- Ley 1361 de 2009: Por la cual se crea la ley de Protección Integral de la Familia.
- Decreto 2535 de 1996, por el cual se expiden normas sobre armas, municiones y explosivos en la cual artículo 1. Ámbito se nombra la fabricación de artículos pirotécnicos.
- Decreto 1609 de 2002, por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera.
- Decreto 4481 de 2006, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 670 de 2001

### 5.1.2. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

En todos los países del mundo se realizan celebraciones en las que se utilizan fuegos pirotécnicos y en las que se presenta un gran número de afectados. Las lesiones relacionadas con los fuegos artificiales han seguido llenando las salas de emergencias en los últimos años, según los datos más recientes de la Comisión de Seguridad de los Productos del Consumidor (CPSC) de EE. UU. Los fuegos artificiales tuvieron que ver con tres muertes y unas 8.600 lesiones tratadas en salas de emergencias en 2010, reportó la comisión. Además, según el último informe de la CPSC, 40 por ciento de los tratados en salas de emergencias, fueron niños menores de quince años, más de la mitad de las lesiones fueron quemaduras, y 1.200 lesiones tuvieron que ver con el uso de bengalas, no de petardos.<sup>4</sup>

Entre las lesiones más graves se encuentra el trauma abrupto a los ojos debido a los cohetes de botella (bottle rockets)", de acuerdo con el Dr. Frantz. Estos cohetes vuelan erráticamente, causando lesiones a los observadores a menudo. Las lesiones pueden ir desde laceraciones a los párpados, abrasiones de córnea, cataratas traumáticas, desprendimiento de retina, daño al nervio óptico, ruptura del globo ocular, daño del

<sup>4</sup>U.S. Consumer Product Safety Commission .Fireworks-Related Deaths, Emergency Department- Treated Injuries, And Enforcement Activities During 2010. Source [www.cpsc.gov/library/2010fwreport.pdf](http://www.cpsc.gov/library/2010fwreport.pdf)

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 8 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

musculo ocular, a la completa ceguera.<sup>5</sup>

Los niños son las víctimas más comunes de los accidentes con pirotecnia, especialmente aquellos menores de 15 años, en cuyo rango se ubica al menos la mitad de todas las lesiones oculares por fuegos artificiales en los Estados Unidos. Los menores de 5 años, con las aparentemente inofensivas luces de bengala, alcanzan un tercio de este tipo de accidentes. De hecho, las luces de bengala pueden llegar a emitir cerca de 2.000°F, lo cual es suficiente para causar una quemadura de tercer grado.

Durante el año 2010 de las 36 entidades territoriales notificaron al SIVIGILA 29 (80% del cumplimiento en la notificación), con un total de 777 casos reportados de lesiones por pólvora, el 84% pertenecen al sexo masculino y el resto al sexo femenino. El grupo de edad más afectado fue el de 11 y 15 años (19%), seguido del grupo de 5 a 10 años con un (17%) y de 16 a 20 años (17%). De acuerdo al área de residencia el 73% de los casos notificados al sistema pertenecen a cabecera municipal, seguido por un 10% correspondiente al área rural y un 17% a centro poblado. Se describe diversos tipos de lesiones, donde el 79% son quemaduras, el 12% laceración y el 9% daño ocular. Respecto a la circunstancia en que se presentó la lesión por pólvora el 64.1% fue por manipulación, seguido de observador con un 21,8%, transporte 3% y almacenamiento 1,7%.<sup>6</sup>

De los 777 casos notificados de acuerdo a su condición clínica se evidencia que el 24% (186) de los pacientes fueron hospitalizados, donde 39% (74) de estos casos se presentaron en niños con edades entre 1 y 14 años principalmente en los departamentos Norte de Santander, Tolima y Caldas.

En época decembrina ocurrieron un total de 559 casos presentando picos de ocurrencia el 7 y 8 de diciembre con 55 casos, el 24 y 25 casos con 81 casos y el mayor pico para el 31 de diciembre y 1 de enero con 140 casos


## Factores de riesgo

Las lesiones por pólvora son “facilitadas” por los siguientes factores:

*Disponibilidad*, se refiere al acceso que tiene cualquier persona a los artículos fabricados con pólvora, ya sea en el mercado legal como en el llamado “mercado negro”. Es común encontrar distribuidores a lo largo de todo el país y con mayor frecuencia en épocas de

<sup>5</sup> Physicians regional medical, group, Eye Helth, Jonathan M. [www.bettervision.net](http://www.bettervision.net), junio2011

<sup>6</sup>SIVIGILA 2010 Instituto Nacional de salud

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 9 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00
			Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

festividades, en los municipios donde no existe restricción.

*Tipo de fuego artificial:* los cohetes de botella pueden despegar y estrellarse en la cara y causar lesiones a los ojos; las chispas producidas por las varitas pueden encender la ropa (las chispas se queman a más de 1.000°F); y los petardos pueden lesionar la mano o dedos si explotan a corta distancia.


*Cercanía:* las lesiones pueden ser causadas por estar muy cerca de los fuegos artificiales cuando explotan; por ejemplo, cuando alguien se agacha para ver más de cerca un fuego artificial que ya ha sido encendido, o cuando un cohete de botella cambia de dirección y se estrella en alguien.

*Supervisión:* los menores no cuentan con la supervisión de un adulto responsable en la manipulación o uso de la pólvora

*Coordinación física:* Los niños más jóvenes frecuentemente no tienen la coordinación física para usar los cohetes en forma segura.

*Curiosidad:* los niños muchas veces se emocionan y tienen curiosidad de acercarse a los fuegos artificiales lo que aumenta las posibilidades de que resulten lesionados.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Centro para el control y la prevención de enfermedades , 1600 Clifton RD Atlanta, GA 30333

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 10 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

## 5.2 INFORMACIÓN Y CONFIGURACIÓN DEL CASO

### 5.2.1 DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO

Tipo de Caso	Características de la clasificación
<b>Caso confirmado Clínicamente</b>	<p>Caso en el que como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación, y/o exhibición de artefactos fabricados con pólvora se produzcan lesiones en las personas, que requieran manejo médico ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de las mismas. Deben incluirse tanto las lesiones ocurridas por fuegos artificiales, como aquellas que se generen por manipulación ocupacional de artefactos fabricados con pólvora (Que se reportarán como "ocurridas en el lugar de trabajo"), así como otros contactos traumáticos accidentales y no accidentales producidos por artefactos explosivos que contengan pólvora. Los códigos CIE - 10 correspondientes son: W39: explosión de fuegos artificiales; X96: Agresión con material explosivo; Y25: Contacto traumático con material explosivo, de intención no determinada. La determinación del caso para confirmarlo o descartarlo lo realizará la UPGD</p> <p>La captación de los casos se llevará a cabo en los servicios de urgencias, los servicios de hospitalización y los registros de Medicina Legal (División de Referencia de Información Pericial)</p>

## ESTRATEGIAS

### Notificación pasiva

La notificación pasiva es entendida como el proceso de notificación rutinaria de lesiones por pólvora, en la cual se sigue el procedimiento de notificación incluido en este protocolo de vigilancia del evento dispuesto por el INS. Para ello se procederá de acuerdo al flujo de información descrito en el gráfico 2

### Notificación intensificada en temporada decembrina y fiestas o celebraciones municipales:

Debido a la importancia en la notificación en temporada decembrina o en fiestas o celebraciones municipales de las lesiones por pólvora, se implementa la notificación

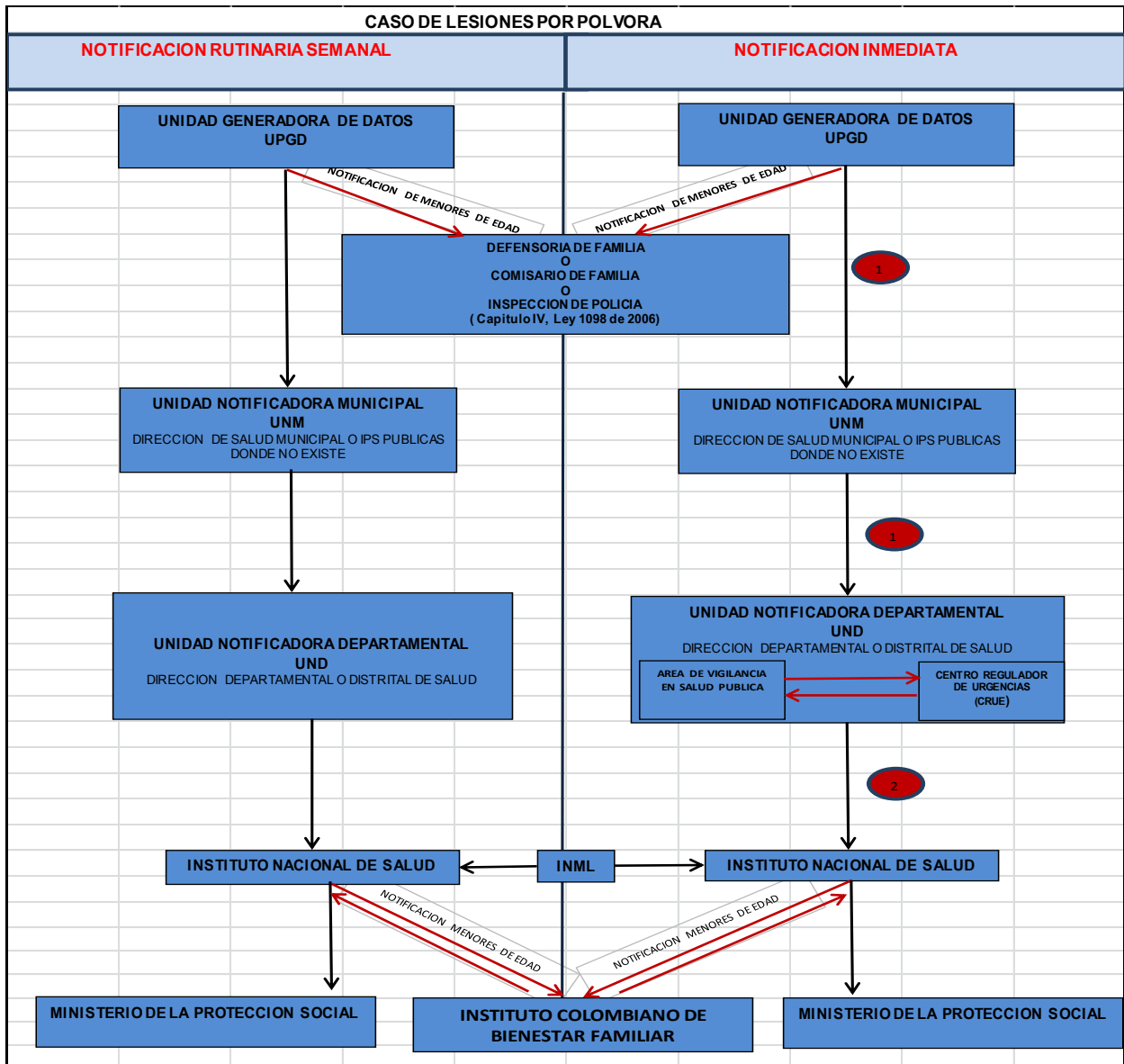
 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 11 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	


inmediata, el cual parte desde el personal de salud, entidades municipales, entidades departamentales hasta el nivel nacional. Para esto se deben tener en cuenta los siguientes criterios. (Grafico 1)


- Médico o personal de salud que atiende en primera instancia el lesionado: estará encargado de la notificación inicial e inmediata al municipio a través de las fichas de datos básicos y complementarios contenidas en el protocolo de vigilancia, sin embargo esta notificación no exime el envío de forma rutinaria al municipio de los archivos planos propios de la notificación del evento de acuerdo a la periodicidad contenida en este documento
- Municipio: consolida la información de las UPGD y la reportara inmediatamente al departamento a través de las fichas de datos básicos y complementarios ( anexo1), sin embargo esta notificación no exime el envío de forma rutinaria al departamento de los archivos planos propios de la notificación del evento de acuerdo a la periodicidad contenida en el protocolo.
- Departamento y distritos: consolida la información procedente de los municipios de su jurisdicción y realiza el cruce con las bases de datos manejadas por el CRUE, una vez consolidada la información notificaran inmediatamente a través del formato dispuesto por el INS para notificación de casos individuales.
  - El departamento con base en la consolidación de la notificación semanal enviará al INS el análisis de la información recolectada y las acciones adelantadas en el cumplimiento del plan de contingencia departamental.
  - CRUE: teniendo en cuenta el flujo de información que se venía manejando en años anteriores, este deberá consolidar la información de las notificaciones que le puedan llegar, para ser enviada de manera inmediata al sistema de vigilancia en salud pública.
- INS: estará encargado de consolidar y analizar la información de los departamentos, igualmente informará semanalmente al Ministerio de la Protección Social (Emergencias y desastres) las incidencias de los departamentos y los análisis realizados por estos. En temporada decembrina, el INS entregará la información de lesionados por pólvora diariamente.

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 12 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00
Fecha próxima revisión: 2014-08	<b>Elaborado por:</b> <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	<b>Revisado por:</b> <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	<b>Aprobado por:</b> <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08


**Gráfico 1. Flujograma de notificación intensificada de lesiones por pólvora**



- 

La entidad territorial de salud Departamental o Distrital deberá garantizar la notificación inmediata de las UPGD a los Municipios y de los Municipios al Departamento.
- 

La entidad territorial de salud Departamental o Distrital deberá ingresar la notificación a través del aplicativo dispuesto para la notificación inmediata ubicado en la página principal de Instituto Nacional de Salud [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co), lado derecho- ventana (Notificación inmediata lesiones por pólvora). El Usuario y la clave será dispuesto a través de circular emitida en el mes de noviembre.

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 13 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00
Fecha próxima revisión: 2014-08	<b>Elaborado por:</b> <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	<b>Revisado por:</b> <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	<b>Aprobado por:</b> <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08

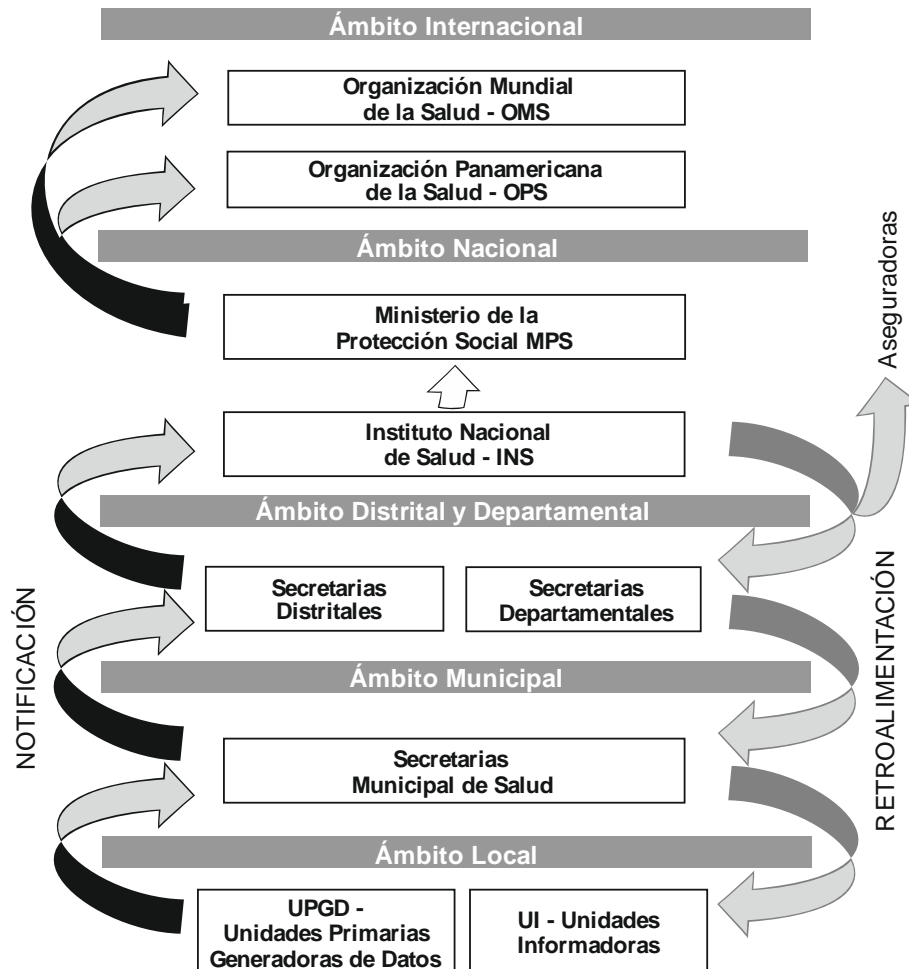
Se incluirán todos los pacientes que cumplan con la definición de caso durante las celebraciones de fiestas en los diferentes municipios y la época decembrina entre el 1° de diciembre del año que termina y segunda semana de enero del año que inicia.

La dirección local de salud y la red de urgencias mantendrán comunicación permanente entre ellas y con las autoridades municipales a fin de detectar alertas tempranas, y tomar las medidas de control necesarias tanto a nivel institucional como judicial en los casos que lo requieran. Además se deberá notificar la ausencia de casos.

### 5.3 PROCESO DE VIGILANCIA

#### 5.3.1 FLUJO DE LA INFORMACIÓN SEMANAL

Grafico 2: flujo de la información semanal



 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 14 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

El flujo de la información se genera desde la unidad primaria generadora de datos (UPGD) hacia el municipio y del municipio al departamental hasta el nivel nacional.

### 5.3.2 FLUJO DE LA INFORMACIÓN DIARIA

Remítase al gráfico 1. Flujograma de notificación intensificada de lesiones por pólvora


### 5.3.3 NOTIFICACIÓN

Las UPGD, caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar con periodicidad inmediata y/o semanal en los formatos y estructura establecidos, la presencia del evento de acuerdo a la definición de caso contenida en el protocolo. Son responsabilidades primarias de estas unidades las siguientes:

- Difundir y aplicar los protocolos nacionales de vigilancia en salud pública.
- Identificar y clasificar los casos de acuerdo a los criterios establecidos en el protocolo.
- Recolectar con calidad las variables mínimas en relación con el caso.
- Transferir los datos básicos al municipio en los plazos y formatos definidos, en ausencia de eventos, realizar la notificación negativa en los mismos plazos y formatos.
- Participar en la adaptación de las propuestas de control y prevención planteadas para los eventos que así lo requieran, de acuerdo con las posibilidades institucionales de intervención.
- Diseñar los mecanismos de información de la población usuaria sobre la situación de los eventos y las estrategias de control y prevención de su competencia.

Las unidades notificadoras municipales (UNM), una vez consolidada y analizada la información para el desarrollo de las acciones respectivas, remitirán con periodicidad inmediata y/o semanal en los formatos y estructura establecidos, la información de sus UPGD a la unidad notificadora departamental o distrital (UND) correspondiente, para que éstas a su vez adelanten el análisis respectivo y desarrollen las acciones complementarias requeridas.

La notificación de los departamentos y distritos a la nación (Instituto Nacional de Salud) se hará teniendo en cuenta los siguientes criterios:

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 15 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

- La notificación de la presencia de casos de todos los eventos incluidos deberá ser inmediata y/o semanal conteniendo la información mínima requerida, de acuerdo con el instrumento diseñado para tal fin, conservando su denominación y estructura.
- Los datos deben estar contenidos en archivos planos delimitados por comas, con la estructura y características definidas y contenidas en los documentos técnicos que hacen parte del subsistema de información para la notificación de eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud -Ministerio de la Protección Social.

Ni las direcciones departamentales, distritales o municipales de salud, ni las entidades administradoras de planes de beneficios, ni ningún otro organismo de administración, dirección, vigilancia y control podrán modificar, reducir o adicionar datos a la estructura en la cual deben ser presentados en medio magnético, en cuanto a longitud de los campos, tipo de dato, valores que puede adoptar y el orden de los mismos. Lo anterior sin perjuicio de que en las bases de dato propio, la UPGD y los entes territoriales puedan tener información adicional para su propio uso.

#### NOTIFICACIÓN EN CASO DE MUERTE:

AMBITO –ACTORES	NOTIFICACIÓN	RESPONSABILIDAD
IPS, Direcciones locales de salud, CRUE, CLOPAD, aseguradoras de planes de beneficios acorde a la competencia	Investigaciones de caso	Se debe realizar investigación de campo que permita conocer otras variables sociodemográficas y factores de riesgo que puedan haber generado el evento. Esta investigación se realizara por un equipo interdisciplinario de preferencia del área salud y social. (Anexo 3. Investigación de campo) En caso de ser un menor de edad, para identificar factores de riesgo se debe hacer investigación de campo complementaria en el área de residencia.
Direcciones locales de Salud de ocurrencia. Direcciones departamentales de Salud	Análisis del caso	1- Las direcciones locales de salud serán las encargadas de convocar a los a la alcaldía con sus dependencias involucradas, CLOPAD acorde a la instancia territorial, defensoría de familia



 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 17 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

entre las dependencias de salud pública existentes en cada entidad territorial del país.

## 5.4 ANALISIS DE LOS DATOS

El análisis de los datos sobre lesiones por pólvora obtenidos del diligenciamiento adecuado de la ficha única de notificación y a partir de variables de tiempo, persona y lugar; estos datos permiten la toma de decisiones en el ámbito nacional.

### 5.4.1 INDICADORES

#### **Incidencia poblacional lesiones por pólvora:**

Número de casos detectados al año/ total población del periodo x 100.000 habitantes

#### **Letalidad por lesiones por pólvora:**

Número de muertes por lesiones por pólvora al año /total número de casos por lesiones por pólvora al año x 100

#### **Proporción de lesiones por pólvora en menores de 12 años:**


Número lesionados por pólvora en niños menores de 12 años /total de casos repostados en el mismo periodo x 100.

#### **Indicadores sociodemográficos que caractericen el evento a nivel local, regional y nacional.**

## ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN

### 5.5.1. ACCIONES INDIVIDUALES


- Diligenciamiento de la ficha única de notificación.
- Elaboración de la historia clínica completa.
- Notificación a las autoridades locales pertinentes

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 18 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

- Guías para el Manejo de Urgencias que incluye el manejo para las lesiones traumáticas que pudiesen ocurrir de acuerdo a los escenarios de afectación y Guías para el Manejo de Urgencias Toxicológicas que incluye el manejo para las posibles intoxicaciones por cualquier vía de ingreso al organismo con este tipo de productos.
- Para los menores de edad se debe seguir lo normado:
  - En la resolución 5929 de 2010 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar dirección general, por la cual se aprueba los lineamientos técnico administrativos de ruta de actuaciones y modelo de atención para el restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes y mayores de 18 años con discapacidad, con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados.
  - Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

### 5.5.2 ACCIONES COLECTIVAS

- Fortalecimiento de la coordinación intersectorial (integrada por la alcaldía y sus dependencias, ICBF, personería, agremiaciones, inspección de policía, veedores comunitarios, cuerpo de bomberos, defensa civil) para la toma de decisiones frente acciones de promoción, prevención y garantías de derechos que implemente programas de prevención de riesgos en la fabricación, almacenamiento, transporte, comercialización, manipulación y uso de pólvora para fines pirotécnicos y deberá hacer vigilancia de estas acciones.
- Seguimiento y ajuste de planes de contingencia.
- A través de los comités de atención a desastres y emergencias a nivel municipal, y departamental se deberán establecer acciones de comunicación social del riesgo a través de planes de contingencia.
- Participación activa de la comunidad en los programas y campañas de prevención y riesgos del uso de los juegos pirotécnicos que proponga el municipio, así como también el cumplimiento de la Ley 670 del 2001 en lo que les compete.
- La comunidad debe participar activamente en los programas y campañas de prevención y riesgos del uso de los fuegos pirotécnicos que proponga el municipio,


 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 19 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

así como también en el cumplimiento de la ley 670 del 2001 en lo que les compete.

- Promover el uso de fuegos pirotécnicos únicamente por personal experto, nunca por los menores de edad.
- El municipio debe coordinar las acciones con las entidades que conforman el CLOPAD, para tomar las medidas de control necesarias para la prevención y respuesta ante el riesgo por la fabricación, almacenamiento, transporte, comercialización, manipulación y uso de pólvora en las festividades y celebraciones en el municipio.
- Promocionar otras alternativas de recreación y actividades lúdicas inocuas, diferentes al uso indiscriminado de la pólvora, en torno a la celebración de festividades en su jurisdicción.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Physicians regional medical, group, Eye Helth, Jonathan M. [www.bettervision.net](http://www.bettervision.net), junio2011
- 2- NFPA informe de fuegos artificiales , por John R. Hall, Jr., junio 2011
- 3- Informe de evento lesiones por pólvora 2010 instituto nacional de salud, marzo 2010
- 4- Centro para el control y la prevención de enfermedades , 1600 Clifton RD Atlanta, GA 30333
- 5- [es.texaschildrens.org/enes/carecenters/.../fireworks.aspx](http://es.texaschildrens.org/enes/carecenters/.../fireworks.aspx) – prevención de lesiones infantiles La seguridad en el uso de fuegos artificiales
- 6- U.S. Consumer Product Safety Commssion .Fireworks-Related Deaths, Emergency Department- Treated Injuries, And Enforcement Activities During 2010. Source [www.cpsc.gov/library/2010fwreport.pdf](http://www.cpsc.gov/library/2010fwreport.pdf)

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 20 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00
			Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

## 1. CONTROL DE REGISTROS

CONTROL DEL REGISTRO									
Identificación		1ª fase: archivo de gestión				2ª fase: disposición inicial			3ª fase: disposición final
Cod.	Nombre	Ordenación documental	Responsable	Lugar	Tiempo de retención	Método usado	Responsable	Tiempo	Método utilizado
REG-R02.003.0000-001	Ficha de notificación datos básicos	Medio Magnético	Auxiliar servicios generales	NA	NA	NA	NA	NA	Eliminación
REG-R02.003.0000-039	Ficha de notificación lesiones de pólvora	Medio Magnético	Auxiliar servicios generales	NA	NA	NA	NA	NA	Eliminación

## 2. CONTROL DE REVISIONES

Versión	Fecha aprobación			Responsable aprobación	Motivo de creación o cambio
	aa	mm	dd		
00	11	07	15	Subdirectora de vigilancia	Implementación

## 7. ANEXOS

- 7.1 Anexo 1. Ficha única de notificación de lesiones por pólvora.
- 7.2 Anexo 2. Investigación de campo
- 7.2 Anexo 3. Unidad de análisis y plan de mejoramiento

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 21 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

**SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**  
 Sistema de Información SIVIGILA  
 Ficha de Notificación



Datos básicos																			
<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>			REG-R02.003.0000-001 V:01 AÑO 2011																
1.1. Nombre del evento		1.2. Fecha de notificación																	
		<table border="1"> <tr> <td>Código</td> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Código	Día	Mes	Año												
Código	Día	Mes	Año																
1.3. Semana*	1.4. Año:	1.5. Departamento que notifica	1.6. Municipio que notifica																
1.7. Razón social de la unidad primaria generadora del dato		1.8 Código de la UPGD	1.9. Nit UPGD																
		<table border="1"> <tr> <td>Depto.</td> <td>Municipio</td> <td>Código</td> <td>Sub.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Depto.	Municipio	Código	Sub.													
Depto.	Municipio	Código	Sub.																
<b>2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>																			
2.1. Primer nombre		2.2. Segundo nombre																	
2.3. Primer apellido		2.4. Segundo apellido																	
2.5 Teléfono		2.6 Fecha de nacimiento																	
		<table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Día	Mes	Año													
Día	Mes	Año																	
2.7. Tipo de documento de identificación			2.8. Número de identificación																
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> RC (1) Registro</td> <td><input type="checkbox"/> TI (2) T. de ID.</td> <td><input type="checkbox"/> CC (3) C.C.</td> <td><input type="checkbox"/> CE (4) C. extranjera</td> <td><input type="checkbox"/> PA (5) Pasaporte</td> <td><input type="checkbox"/> MS (6) Menor sin ID.</td> <td><input type="checkbox"/> AS (7) Adulto sin ID.</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> RC (1) Registro	<input type="checkbox"/> TI (2) T. de ID.	<input type="checkbox"/> CC (3) C.C.	<input type="checkbox"/> CE (4) C. extranjera	<input type="checkbox"/> PA (5) Pasaporte	<input type="checkbox"/> MS (6) Menor sin ID.	<input type="checkbox"/> AS (7) Adulto sin ID.										
<input type="checkbox"/> RC (1) Registro	<input type="checkbox"/> TI (2) T. de ID.	<input type="checkbox"/> CC (3) C.C.	<input type="checkbox"/> CE (4) C. extranjera	<input type="checkbox"/> PA (5) Pasaporte	<input type="checkbox"/> MS (6) Menor sin ID.	<input type="checkbox"/> AS (7) Adulto sin ID.													
2.9. Edad	2.10. Unidad de medida de la edad	2.11. Sexo	2.12. País de ocurrencia del caso																
	<table border="1"> <tr> <td>1 Años</td> <td>2 Meses</td> <td>3 Días</td> <td>4 Horas</td> <td>5 Minutos</td> </tr> </table>	1 Años	2 Meses	3 Días	4 Horas	5 Minutos	<table border="1"> <tr> <td>M (1) Mas.</td> <td>F (2) Fem.</td> </tr> </table>	M (1) Mas.	F (2) Fem.										
1 Años	2 Meses	3 Días	4 Horas	5 Minutos															
M (1) Mas.	F (2) Fem.																		
2.13. Departamento/Municipio de ocurrencia del caso	2.14. Área de ocurrencia del caso	2.14.1. Cabecera mpal/Centro poblado/Rural disperso	2.14.2 Barrio de ocurrencia																
<table border="1"> <tr> <td>Depto.</td> <td>Municipio</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Depto.	Municipio			<table border="1"> <tr> <td>1 Cabecera municipal</td> <td>2 Centro poblado</td> <td>3 Rural disperso</td> </tr> </table>	1 Cabecera municipal	2 Centro poblado	3 Rural disperso		2.14.3. Localidad									
Depto.	Municipio																		
1 Cabecera municipal	2 Centro poblado	3 Rural disperso																	
2.15 Vereda	2.16. Dirección de residencia	2.17. Ocupación del paciente	2.18. Tipo de régimen en salud																
		<table border="1"> <tr> <td>Código</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	Código		<table border="1"> <tr> <td>1 Contributivo</td> <td>2 Subsidiado</td> <td>3 Excepción</td> <td>4 Especial</td> <td>5 No afiliado</td> </tr> </table>	1 Contributivo	2 Subsidiado	3 Excepción	4 Especial	5 No afiliado									
Código																			
1 Contributivo	2 Subsidiado	3 Excepción	4 Especial	5 No afiliado															
2.19. Nombre de la administradora de servicios de salud		2.20. Pertenencia étnica																	
		<table border="1"> <tr> <td>1 Indígena</td> <td>2 ROM, Gitano</td> <td>3 Raizal</td> </tr> <tr> <td>4 Palenquero</td> <td>5 Negro, Mulato, Afro colombiano</td> <td>6 Otros</td> </tr> </table>		1 Indígena	2 ROM, Gitano	3 Raizal	4 Palenquero	5 Negro, Mulato, Afro colombiano	6 Otros										
1 Indígena	2 ROM, Gitano	3 Raizal																	
4 Palenquero	5 Negro, Mulato, Afro colombiano	6 Otros																	
2.21. Grupo poblacional																			
<table border="1"> <tr> <td>5 Otros grupos poblacionales</td> <td>7 Discapacitados</td> <td>9 Desplazados</td> <td>13 Migrantes</td> <td>14 Carcelarios</td> <td>16 Gestantes</td> </tr> </table>				5 Otros grupos poblacionales	7 Discapacitados	9 Desplazados	13 Migrantes	14 Carcelarios	16 Gestantes										
5 Otros grupos poblacionales	7 Discapacitados	9 Desplazados	13 Migrantes	14 Carcelarios	16 Gestantes														
<b>3. NOTIFICACIÓN</b>																			
3.1. Departamento y municipio de residencia del paciente		3.2. Fecha de consulta	3.3. Inicio de síntomas																
<table border="1"> <tr> <td>Depto.</td> <td>Municipio</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Depto.	Municipio			<table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Día	Mes	Año				<table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Día	Mes	Año			
Depto.	Municipio																		
Día	Mes	Año																	
Día	Mes	Año																	
3.4. Clasificación inicial de caso		3.5. Hospitalizado	3.6. Fecha de hospitalización																
<table border="1"> <tr> <td>1 Sospechoso</td> <td>2 Probable</td> <td>3 Conf. por laboratorio</td> <td>4 Conf. clínica</td> <td>5 Conf. nexa epidemiológico</td> </tr> </table>		1 Sospechoso	2 Probable	3 Conf. por laboratorio	4 Conf. clínica	5 Conf. nexa epidemiológico	<table border="1"> <tr> <td>1 Sí</td> <td>2 No</td> </tr> </table>	1 Sí	2 No	<table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Día	Mes	Año						
1 Sospechoso	2 Probable	3 Conf. por laboratorio	4 Conf. clínica	5 Conf. nexa epidemiológico															
1 Sí	2 No																		
Día	Mes	Año																	
3.7. Condición final	3.8. Fecha de defunción	3.9. No. certificado defunción	3.10. Causa básica de muerte																
<table border="1"> <tr> <td>1 Vivo</td> <td>2 Muerto</td> </tr> </table>	1 Vivo	2 Muerto	<table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Día	Mes	Año					<table border="1"> <tr> <td>CIE10</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	CIE10							
1 Vivo	2 Muerto																		
Día	Mes	Año																	
CIE10																			
3.11. Nombre del profesional que diligenció la ficha		3.12. Teléfono del profesional que diligenció la ficha																	
<b>4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES - AJUSTES</b>																			
4.1. Seguimiento y clasificación final del caso			4.2. Fecha de ajuste																
<table border="1"> <tr> <td>0 No aplica</td> <td>3 Conf. por laboratorio</td> <td>4 Conf. clínica</td> <td>5 Conf. nexa epidemiológico</td> <td>6 Descartado</td> <td>7 Otra actualización</td> </tr> </table>			0 No aplica	3 Conf. por laboratorio	4 Conf. clínica	5 Conf. nexa epidemiológico	6 Descartado	7 Otra actualización	<table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Día	Mes	Año							
0 No aplica	3 Conf. por laboratorio	4 Conf. clínica	5 Conf. nexa epidemiológico	6 Descartado	7 Otra actualización														
Día	Mes	Año																	

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 22 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

**SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**  
 Sistema de Información SIVIGILA  
 Ficha de Notificación




**Lesiones por pólvora Cód. INS 458**

REG-R02.003.0000-039 V:01 AÑO 2011


<b>RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS</b>		
<b>A. Nombres y apellidos del paciente</b>	<b>B. Tipo de ID*</b>	<b>C. No. de identificación</b>
<small>*TIPO DE ID: 1 - RC: REGISTRO CIVIL   2 - TI: TARJETA IDENTIDAD   3 - CC: CÉDULA CIUDADANÍA   4 - CE: CÉDULA EXTRANJERÍA   5 - PA: PASAPORTE   6 - MS: MENOR SIN ID   7 - AS: ADULTO SIN ID</small>		

<b>4. DATOS DEMOGRÁFICOS</b>	
<b>4.1. Estrato socioeconómico</b> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 Sin dato	<b>4.2. Escolaridad</b> <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Secundaria <input type="checkbox"/> 3 Técnica <input type="checkbox"/> 4 Profesional <input type="checkbox"/> 5 Especializada <input type="checkbox"/> 6 Ninguna <input type="checkbox"/> 7 Sin dato

<b>5. INFORMACIÓN CLÍNICA</b>	
<b>5.1. Lesiones encontradas (marque con una X las que se presenten)</b> <input type="checkbox"/> 1 Amputación <input type="checkbox"/> 2 Laceración <input type="checkbox"/> 3 Contusión <input type="checkbox"/> 4 Quemadura <input type="checkbox"/> 5 Daño ocular <input type="checkbox"/> 6 Daño auditivo <input type="checkbox"/> 7 Sin dato <input type="checkbox"/> 8 Otro ¿Cuál? _____	
<b>5.2. En caso de quemadura, clasifique el grado</b> <input type="checkbox"/> 1 Primer grado <input type="checkbox"/> 2 Segundo grado <input type="checkbox"/> 3 Tercer grado <input type="checkbox"/> 4 Sin dato	
<b>5.3. En caso de quemadura, clasifique extensión:</b> <input type="checkbox"/> 1 Menor de 5% <input type="checkbox"/> 2 6% a 10% <input type="checkbox"/> 3 11% a 20% <input type="checkbox"/> 4 Mayor de 21%	
<b>5.4. Sitios anatómicos comprometidos por la lesión (marque con una X los que se presenten)</b> <input type="checkbox"/> 1 Ojos <input type="checkbox"/> 2 Orejas <input type="checkbox"/> 3 Cara <input type="checkbox"/> 4 Cabeza y cuello <input type="checkbox"/> 5 Vía aérea <input type="checkbox"/> 6 Tronco <input type="checkbox"/> 7 Abdomen <input type="checkbox"/> 8 Ext. superiores <input type="checkbox"/> 9 Ext. inferiores <input type="checkbox"/> 10 Manos <input type="checkbox"/> 11 Dedos manos <input type="checkbox"/> 12 Genitales <input type="checkbox"/> 13 Sin dato <input type="checkbox"/> 14 Otro ¿Cuál? _____	

<b>6. INFORMACIÓN GENERAL</b>	
<b>6.1. Circunstancia en que se presentó la lesión por pólvora.</b> <input type="checkbox"/> 1 Almacenamiento <input type="checkbox"/> 2 Transporte <input type="checkbox"/> 3 Manipulación <input type="checkbox"/> 4 Observador <input type="checkbox"/> 5 Sin dato <input type="checkbox"/> 6 Otro ¿Cuál? _____	
<b>6.2. Lugar del evento</b> <input type="checkbox"/> 1 Zona residencial <input type="checkbox"/> 2 Parque público <input type="checkbox"/> 3 Lugar de trabajo <input type="checkbox"/> 4 Vivienda <input type="checkbox"/> 5 Sin dato <input type="checkbox"/> 6 Otro ¿Cuál? _____	
<b>6.3. ¿Hubo consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas previamente a la lesión por pólvora?</b> Lesionado <input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No Si es menor de edad, de los adultos acompañantes <input type="checkbox"/> 1 Sí <input type="checkbox"/> 2 No	
<b>6.4. Tipo de artefacto pirotécnico</b> <input type="checkbox"/> 1 Cohetes <input type="checkbox"/> 2 Globos <input type="checkbox"/> 3 Pito <input type="checkbox"/> 4 Totes <input type="checkbox"/> 5 Volcanes <input type="checkbox"/> 6 Voladores <input type="checkbox"/> 7 Luces de bengala <input type="checkbox"/> 8 Sin dato <input type="checkbox"/> 9 Otro ¿Cuál? _____	

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 23 de 27
		<b>PRO-R02.003.0000-037</b>	Versión: 00
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>		<b>ANEXO 2 SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA</b> <b>SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN</b> <b>FORMATO DE VISITA DE CAMPO</b> <b>LESIONES POR POLVORA</b> <b>Datos sociodemográficos</b>			
1. Departamento de ocurrencia:		2. Municipio de ocurrencia:			
3. Periodo epidemiológico:		4. Semana epidemiológica:		5. Año:	
Identificación del paciente					
6. Primer nombre:			7. Segundo nombre:		
8. Primer apellido:			9. Segundo apellido:		
10. Tipo de identificación: RC NUI TI MS CC		11. Número:	12. Edad:	13. Unidad: MESES AÑOS	
14. Departamento de residencia:		15. Municipio de residencia:			
16. Dirección:		17. Barrio - vereda:		18. Teléfono:	
19. Escolaridad: PRE ESCOLAR PRIMARIA SECUNDARIA UNIVERSITARIO		20. Entidad aseguradora:			
21. Estado de aseguramiento: CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO EXCEPCIÓN ESPECIAL NO AFILIADO					
Identificación del acudiente					
22. Primer nombre:			23. Segundo nombre:		
24. Primer apellido:			25. Segundo apellido:		
26. Parentesco:		27. Edad:		28. Ocupación:	
Atención del paciente					
33. Complicaciones:					
Infecciones localizadas		sepsis	Falla multiorganica	Otra	Cual:
Tiempo en la atención :					
34. Tiempo entre la ocurrencia del evento y la llegada al servicio en salud			Horas	Minutos	
35. Tiempo entre la llamada al servicio del traslado y llegada al mismo			Horas	Minutos	
36. Tiempo en que se recoge al paciente y llega al servicio en salud			Horas	Minutos	
37. Tiempo en que llega a la institución y es recibido por el servicio en salud			Horas	Minutos	
38. Tiempo en que se define la remisión hasta el momento en que llega el paciente a la institución de salud que se le remite			Horas	Minutos	
Solicite al entrevistado que describa la percepción de los servicios de salud recibidos _____					
40. Causa directa de muerte:					
Determinantes intermedios: Exposición					
41. Consumo del padre		Tabaco	Alcohol	SPA	Otro Cual:
42. Consumo de la madre		Tabaco	Alcohol	SPA	Otro Cual:
43. Cerca de la vivienda hay		almacenamiento de pólvora	fabricación de pólvora	expedios de pólvora	exhibición de pólvora
44. Como fue adquirido el elemento pirotécnico		Vendido en sitio legal	Vendido en sitio ilegal	Se suministro por adulto conocido	Se suministro por adulto desconocido
		Otros	Cual:		
Determinantes Estructurales					
45. Nivel económico del grupo familiar		1	2	3	4
46. Nivel de escolaridad de la madre		PRIMARIA	SECUNDARIA	TÉCNICO	UNIVERSITARIO
47. Nivel de escolaridad del padre		PRIMARIA	SECUNDARIA	TÉCNICO	UNIVERSITARIO
		NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA
Otros Datos Complementarios					
48. ¿Qué información recibió de parte del personal de salud? _____					
49. Describa como fue la atención durante el tratamiento de su hijo (en caso de haberse dado): _____					
Factores de riesgo para Negligencia o abandono (este espacio solo se diligencia para menores de edad)					
50-fisicos					
Fecha en que asistió a la última consulta de crecimiento y desarrollo o pediatría		dd __ mm __ aa __		Asistencia a seguimiento de crecimiento y desarrollo (medico gneral io especialista) SI __ NO __	
estado vacunal completo para la edad (verifique el carnet de vacunas y corrobore con el esquema de		SI __ NO __			
51-comportamentales					
El niño presentaba somnolencia , apatia , depresión		SI __ NO __			
El niño presentaba Hpertactividad o cambios emocinales bruscos		SI __ NO __			
El niño presentaba ausentismo escolar (si es necesario indagar en el colegio)		SI __ NO __			
El niño con frecuencia presentaba conductas dirigidas a llamar la atención		SI __ NO __			
El niño dice mentiras con frecuencia		SI __ NO __			
52-Cuidador					
A continuación no es necesario realizar preguntas directas, se puede verificar con la observación al entorno de la familia del niño(a)					
Se percibe vida un ambiente hostil en el hogar (no hay reglas claras en el hogar, abondo descuido del espacio físico, las relaciones familiares se manejan con desagrazios e insultos)		SI __ NO __			
La persona responsable del cuidado del menor muestra evidencias de apatia o inutilidad (no muestra interes e importancia de cuidado de los niños)		SI __ NO __			
La persona responsable del cuidado del menor tiene una condición de discapacidad mental		SI __ NO __			
NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA ENCARGADA DE LA IEC _____					

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 24 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

### Anexo 3

## GUIA DE ANALISIS DE MORTALIDAD POR LESIONES POR POLVORA

*El siguiente documento presenta los aspectos a tener en cuenta para realizar la investigación de campo cuando ocurre una muerte por lesiones por pólvora. La unidad de análisis no debe limitarse a los aspectos mencionados en la ficha, la entidad responsable del análisis puede incluir las observaciones a que haya lugar.*

### Objetivo:

Plantear los aspectos socio demográficos, institucionales y el componente de atención en salud a tener en cuenta para el desarrollo de la unidad de análisis de los casos de muerte por lesiones por pólvora en niños, niñas, adolescentes y adultos facilitando la unidad de criterios de recolección y análisis de información, en cumplimiento del protocolo establecido para el evento, buscando optimizar la vigilancia intensificada, mejorar la oportunidad y calidad de atención; como el cumplimiento a los planes de contingencia.

### Búsqueda de caso:

A partir de la notificación realizada por la UPGD y de manera conjunta con el certificado de defunción pertenecientes a niños, niñas, adolescente o adultos, cuyo código (CIE 10) corresponda a W39: explosión de fuegos artificiales; X96: Agresión con material explosivo; Y25: Contacto traumático con material explosivo, de intención no determinada.

Se debe contar con resumen de historia clínica de cada institución de salud donde haya sido atendido la víctima y visita epidemiológica de campo que facilite el desarrollo de la unidad de análisis del caso de mortalidad.

### Análisis

#### Reconocer

- Tiempo entre la ocurrencia del evento y la llegada al servicio en salud
- Tiempo entre la llamada al servicio del traslado y llegada del mismo
- Tiempo en que se recoge al paciente y llega al servicio en salud
- Tiempo en que se recoge al paciente y llega a la institución de atención
- Tiempo en que llega a la institución y es recibido por el servicio en salud
- Tiempo en que se define la remisión hasta el momento en que llega el paciente a la institución de salud que se le remite
- Verificar si existe plan de contingencia para las festividades o celebraciones departamentales de acuerdo con el Decreto 3888 del 2007 – plan nacional de emergencias y contingencias, donde se explican las responsabilidades específicas en el artículo 15 para los comités departamentales para la prevención y atención de desastres (CLOPAD) con respecto al plan de emergencia y contingencia para eventos de afluencia masiva.

Cumplimiento a la ley de infancia y adolescencia 1098 del 2006

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 25 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

## **Analice: NEGLIGENCIA, ACCESIBILIDAD, OPORTUNIDAD, PERTINENCIA, SEGURIDAD Y SATISFACCION**

### **A. Análisis de negligencia**

**Definición:** Es la posibilidad de identificar a través de la mortalidad, los factores de riesgo en el contexto familiar que posibilitaron el desenlace, dado que una mortalidad por este evento se define como un tipo de negligencia en el marco de la ley de infancia y adolescencia:

Socializar los hallazgos de la visita de campo  
Atención en salud  
Factores de riesgo para vulnerabilidad o abandono

### **B. Análisis de accesibilidad**

**Definición:** Es la posibilidad que tienen los niños, niñas, adolescentes y adultos con diagnóstico de lesión por pólvora de utilizar los servicios que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud

**Reconocer:**

- Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Facilidad para el acceso a la atención de urgencias, médico, atención especializada de II y III nivel de complejidad en la atención, etc.
- Accesibilidad en términos geográficos: Procedencia, residencia del menor o adulto
- Autorización de servicios por parte del asegurador en el momento requerido

### **C. Análisis de oportunidad**


**Definición:** Es la posibilidad que tienen los niños, niñas, adolescentes y adultos con diagnóstico de lesión por pólvora de ser atendidos oportunamente por los servicios de salud sin que se presenten retrasos que pongan en peligro su vida o su salud.

**Reconocer:**

- Tiempo entre la ocurrencia de la lesión y consulta inicial
- Tiempo transcurrido entre el diagnóstico de la lesión y el tratamiento
- Tiempo en que se define la remisión hasta el momento en que llega el paciente a la institución de salud que se le remite
- Tiempo entre la llamada al servicio del traslado y llegada al mismo
- Tiempo en que se recoge al paciente y llega al servicio en salud
- Tiempo en que llega a la institución y es recibido por el servicio en salud

### **D. Análisis de pertinencia**

**Definición:** Es el grado en el cual los niños, niñas, adolescentes y adultos con diagnóstico de Lesión por pólvora, obtienen los servicios que requieren de acuerdo con la evidencia científica y las guías de diagnóstico y protocolos de tratamiento existentes.

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 26 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00
			Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegnis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

**Reconocer:**

- El tratamiento fue suministrado de acuerdo con las necesidades del niño, niña, adolescente. y adulto
- La institución de salud cuenta con guías de práctica clínica actualizadas y las aplica para responder a las necesidades en salud del paciente.

**E. Análisis de seguridad del paciente**

**Definición:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científica, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso o mitigar las posibles consecuencias derivadas del proceso de atención en salud de los niños, niñas adolescentes y adultos con diagnóstico de Lesión por pólvora.

**Reconocer:**

- Institución Prestadora de Servicios de Salud inscrita y habilitada ante Secretaría de Salud correspondiente
- Servicios atención de quemados registrados y habilitados
- Idoneidad de profesionales de la salud responsables del cuidado de los pacientes.
- La institución cuenta con procesos y protocolos para el manejo de pacientes con quemaduras y lesiones ocasionada por pólvora
- Eventos adversos reportados para el paciente durante las hospitalizaciones y/o actividades ambulatorias
- Infecciones asociadas al cuidado de la salud durante los periodos de hospitalización.

**F. Análisis de satisfacción**

**Definición:** Percepción que tiene el niño, niña, adolescente y anciano con diagnóstico de Lesión por pólvora y su familia sobre la calidad del servicio prestado durante el proceso de enfermedad.

**Reconocer:**

- Felicitaciones y quejas presentadas por el paciente o su familia con relación a los servicios prestados
- Información y asesoramiento brindada al paciente y/o su familia durante y con posterioridad a los servicios ofrecidos

Identifique la información contenida en el componente Visita de campo para establecer posibles factores de riesgo que pueden determinar negligencia o abandono

**Plan de Mejoramiento**

Este plan contemplará, a partir del análisis realizado las estrategias y acciones para corregir los puntos críticos encontrados en cada área y sector, asignando los responsables, describiendo el periodo de tiempo que se acuerde para el cumplimiento de compromisos.


**Este plan deberá contener los siguientes aspectos**

Evento:

Fecha de realización de análisis:

Fecha de nacimiento del caso:

Fecha de mortalidad de caso:

 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>PROCESO R-02 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LESIONES POR POLVORA</b>	Página 27 de 27
		PRO-R02.003.0000-037	Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08
Elaborado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b>  Equipo Funcional Enfermedades Crónicas Fecha: 2011/07/15	Revisado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Maritza Adegis González Duarte Coordinadora Grupo Enfermedades No Transmisibles Fecha: 2011/07/25	Aprobado por: <b>ORIGINAL FIRMADO</b> Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08	

Número de identificación del caso:

Departamento: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

#### OBJETIVO DEL ANALISIS:

Acción	Entidad	Responsable	Tiempo de ejecución	Observaciones	Responsable del seguimiento

El responsable de la entidad territorial desarrollara en cada análisis de mortalidad la lectura del plan de mejoramiento del caso inmediatamente anterior, haciendo un resumen de no más de un párrafo del cumplimiento de dicho plan.

#### Difusión de Información

Se realizara difusión de los planes de mejoramiento al interior de las instituciones involucradas en el proceso de atención de niños, niñas, adolescente y adultos , una vez cada 6 meses se realizara difusión pública de logros institucionales y territoriales , contando con las observaciones previas del INS.

#### BIBLIOGRAFIA

- Centro para el control y la prevención de enfermedades, 1600 Clifton RD Atlanta, GA 30333
- Congreso de la República, Ley de Infancia y adolescencia 1098 de 8 noviembre del 2006
- Ministerio del Interior y de Justicia, Anexos del Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para eventos de afluencia masiva de público
- Guía de análisis de muerte de Leucemias Agudas Pediátricas, Margaret Raba- Grupo Crónicas-INS