INSTITUTO VIGILANCIA Y NACIONAL DE CONTROL EN SALUD PÚBLICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	Página 1 de 30 Versión Nº 00
	INT-R02.002.4040-005	Fecha próxima revisión: 13 de agosto de 2011
Elaborado por: Grupo de vigilancia y control de factores de riesgo ambiental Fecha: 13 de agosto de 2010	Revisado por: Coordinador grupo de de vigilancia y control de factores de riesgo ambiental Fecha: 13 de agosto de 2010	Aprobado por: Dr. Víctor Hugo Álvarez Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 13 de agosto de 2010

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general

Realizar seguimiento continuo y sistemático a la dinámica de las enfermedades transmitidas por alimentos de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos para la adecuada toma de decisiones propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

1.2 Objetivos específicos

- Establecer el cumplimiento en la aplicación del protocolo por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), Unidades Notificadoras Municipales (UNM) y Unidades Notificadoras Departamentales o Distritales (UND).
- Determinar los grupos de población más expuestos a riesgo, alimentos implicados, agentes etiológicos, lugar de consumo, medidas sanitarias y de control.
- Difundir la información obtenida a todos los sectores implicados en cualquier etapa de la cadena de producción de alimentos.
- Identificar las necesidades de investigación epidemiológica en el campo de los alimentos.
- Contribuir a la generación de estrategias de inspección vigilancia y control de alimentos y bebidas, con base en el comportamiento de las enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS).
- Informar a la comunidad médico-asistencial para mejorar la sensibilidad diagnóstica.
- Informar a los sistemas de diagnóstico por laboratorio clínico y bromatológico para mejorar la sensibilidad y especificidad diagnóstica.

2. ALCANCE

Este documento define los lineamientos establecidos para implementar y mantener la vigilancia y control en salud pública de las enfermedades transmitidas por alimentos a



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 2 de 30 V00



nivel municipal, departamental y nacional con el fin de identificar el perfil epidemiológico de este evento en el país.

3. RESPONSABILIDAD

Es responsabilidad del Instituto Nacional de Salud (INS) a través Subdirección de vigilancia y control en salud pública, emitir los parámetros para realizar la vigilancia a través de este documento y de los actores del sistema:

Ministerio de la Protección Social-Centro Nacional de Enlace.

Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA).

Instituto Nacional de Salud-Subdirección de vigilancia y control en salud pública.

Unidades notificadoras: Entidades territoriales de carácter nacional, departamental, distrital y municipal.

Unidades Primarias Generadoras de Datos: Entidades de carácter público y privado que captan los eventos de interés en salud pública.

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

5.1. Importancia del evento

5.1.1. Descripción del evento

La enfermedad transmitida por alimentos (ETA) es el síndrome originado por la ingestión de alimentos, incluida el agua, que contienen agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor a nivel individual o en grupos de población; las alergias por hipersensibilidad individual no se consideran ETA.

Es importante tener en cuenta las siguientes definiciones.

- Alimento: todo producto natural o artificial, elaborado o no, que ingerido aporta al organismo humano los nutrientes y la energía necesarios para el desarrollo de los procesos biológicos. Quedan incluidas en la presente definición las bebidas no alcohólicas,



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 3 de 30 V00



y aquellas sustancias con que se sazonan algunos comestibles y que se conocen con el nombre genérico de especia (1).

- Alimento contaminado: alimento que contiene agentes y/o sustancias extrañas de cualquier naturaleza en cantidades superiores a las permitidas en las normas nacionales, o en su defecto en normas reconocidas internacionalmente (1).
- Alimento de mayor riesgo en la vigilancia en la salud pública: alimento que en razón a sus características de composición, especialmente en sus contenidos de nutrientes, Aw actividad acuosa y pH, favorece el crecimiento microbiano; por consiguiente, cualquier deficiencia en su proceso, manipulación, conservación, transporte, distribución y comercialización puede ocasionar trastornos a la salud del consumidor (1).

Las ETA pueden ser de dos tipos:

- Infecciones alimentarías: son las ETA producidas por la ingestión de alimentos y/o agua contaminados con agentes infecciosos específicos tales como bacterias, virus, hongos, parásitos, que en la luz intestinal pueden multiplicarse o lisarse y producir toxinas o invadir la pared intestinal y desde allí alcanzar otros aparatos o sistemas (2).
- Intoxicaciones alimentarías: son las ETA producidas por la ingestión de toxinas formadas en tejidos de plantas, animales o producidas por microorganismos o sustancias químicas o radioactivas que se incorporan a ellos de manera accidental, incidental o intencional en cualquier momento desde su producción hasta su consumo (2).

Aspecto	Descripción
Agente etiológico	Microorganismos patógenos o toxinas provenientes de microorganismos, sustancias químicas o sustancias radioactivas presentes en los alimentos o agua.
Modo de transmisión	A través de la ingesta de alimentos y/o agua contaminados por los agentes etiológicos.
Período de incubación	Depende del agente, susceptibilidad individual, cantidad de agente consumido, patogenicidad del agente, generalmente puede variar de 1 hora a 72 horas.
Reservorio	Manipuladores, materias primas, utensilios, roedores, áreas, empaques, entre otros.



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 4 de 30 V00



5.1.2. Caracterización epidemiológica

Las ETA constituyen uno de los problemas sanitarios más comunes y de mayor impacto sobre la salud de las personas en el mundo. Afectan principalmente a la población pobre, a niños, mujeres embarazadas y ancianos. La aparición de brotes de ETA podría perjudicar tanto al comercio como al turismo, provocando pérdidas de ingresos, desempleo y demandas. Además, el deterioro de los alimentos ocasiona pérdidas, es costoso y puede influir negativamente en el comercio y en la confianza de los consumidores (3).

El proceso de globalización ha provocado un aumento significativo en el comercio internacional de productos alimenticios, lo cual ha proporcionado importantes beneficios sociales y económicos, pero también facilita la propagación de enfermedades en el mundo. En los dos últimos decenios, los hábitos de consumo de alimentos también han sufrido cambios importantes en muchos países; como consecuencia, se han perfeccionado nuevas técnicas de producción, preparación y distribución de alimentos. Debido a lo anterior, es imprescindible un control eficaz de la higiene, a fin de evitar las consecuencias perjudiciales que derivan de las enfermedades y los daños provocados por los alimentos y por su deterioro en la salud y la economía (4).

Las enfermedades trasmitidas por los alimentos (ETA) constituyen el problema de salud pública más extendido en el mundo, por lo que es necesario mantener su vigilancia epidemiológica para aplicar medidas oportunas que permitan su control y prevención, y asegurarse de que los alimentos sean inocuos y aptos para el consumo humano.

La región latinoamericana experimentó al menos 6.000 brotes de diversos tipos de enfermedades de origen alimentario entre 1993 y 2002 según las cifras ofrecidas por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estos brotes, junto a un número mayor todavía de casos aislados de enfermedades provocadas por los alimentos o el agua, causaron en la región unas 57.000 muertes en 2004. Sin embargo, esta estimación se encuentra todavía muy por debajo de la incidencia real del problema según los expertos (3).

El seguimiento epidemiológico de las enfermedades transmitidas por alimentos en el 2008 en Colombia resultó en la notificación al sistema nacional de vigilancia por archivos planos de 9.634 casos implicados en 693 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos. En el 2007 se notificaron 4.929 casos, lo que significa que en el 2008 hubo un aumento en la notificación al sistema.



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 5 de 30 V00



El grupo de edad que presentó la mayor incidencia de ETA fue el de 15 a 44 años (53,36 %), lo cual corresponde a 5.191 casos, seguido por el grupo de 5 a 14 años (27,64 %) con 2.679 casos. Los alimentos más frecuentemente asociados con casos relacionados con los brotes de ETA fueron el queso y el arroz con pollo.

Los lugares de consumo en donde se presentaron la mayor incidencia de brotes fueron los establecimientos educativos y el hogar. Los agentes etiológicos más frecuentemente detectados en restos de alimentos relacionados con los brotes de ETA fueron, en primer lugar, estafilococos coagulasa positivos identificados en 19 brotes, seguidos de *Salmonella* ssp en 9 brotes.

Se identificaron como factores de riesgo para la presentación de brotes de ETA la contaminación cruzada, materias primas contaminadas, malas prácticas de higiene personal, manipulador infectado, pérdida de cadena de frío y falta de cocción.

Tabla No. 1. Comportamiento de la notificación de las enfermedades transmitidas por alimentos, 2000 – 2008.

DEPARTAMENTO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Amazonas				3	4		7	54	27
Antioquia	345	192	570	363	125	232	164	583	4024
Arauca	31	142	114	8	95	122	116	69	55
Atlántico	26	4	24	2	136	39	110	273	168
Barranquilla				34		17	224	68	6
Bogotá, D.C.	301	1429	1443	1138	917	1279	1019	350	1135
Bolívar		179	134	18	84	249	239	173	98
Boyacá	34	97	373	128	120	272	303	281	556
Caldas	119	77	120	1	208	173	241	587	226
Caquetá				50	24	26	58	27	33
Cartagena, DT	17	41	5	22	8	65	152	33	34
Casanare	57	53	50	79	85	147	238	148	30
Cauca	1	79	100	153	167	624	188	11	171
Cesar	716	1285	751	376	246	331	258	101	103
Chocó	33	54	31	12	11	76	109	15	
Córdoba		11	350	310	215	53	49	70	53
Cundinamarca	40	240	89	230	556	479	125	341	104
Guainía				2					10
La Guajira		450	192	144	278	313	217	106	89
Guaviare			2		12	3	12		15
Huila	51	110	196	179	432	276	315	196	218
Magdalena	39		25	64	82	132	89	167	155
Meta	163	127	242	190	22	98	1386	123	98
Nariño	319	244	178	196	437	707	157	99	415
Norte de Santander			1	35	271	131	146	53	180



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 6 de 30 V00



DEPARTAMENTO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Putumayo	100			53	23	76	122	51	22	
Quindío	17		1	178	235	165	288	171	146	
Risaralda	83	76	144	84	86	242	153	58	64	
San Andrés		43	144	217	151	98	13	55		
Santa Marta	307	296	1084	666	254	44	3	24	89	
Santander	184	39	90	428	38	126	258	126	623	
Sucre				128	184	225	588	380	475	
Tolima		3	61	70	54	34	265	68	81	
Valle del Cauca		110	52	649	520	1080	553	440	131	
Vaupés							5			
Vichada				8	10	7	13	35		
Total	2983	5381	6566	6218	6090	7941	8183	5336	9634	

Fuente: SIVIGILA, INS 2000-2008

De acuerdo al comportamiento histórico en la notificación de las ETAS en los últimos nueve años se observa que va en aumento, a excepción del año 2007 debido probablemente al proceso de transición por el cambio en la forma de notificación (de manera colectiva a individual en archivo plano). Departamento como Choco, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada presentan problemas en el cumplimiento en la notificación por ello se vienen desarrollando estrategias y acompañamiento para el fortalecimiento de la vigilancia del evento.

5.2. Estrategia

• Vigilancia rutinaria

En la vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos se empleará la vigilancia pasiva, la cual se volverá activa cuando el evento cumpla los lineamientos a seguir por las entidades territoriales de salud en brotes de ETA de notificación inmediata según el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (ver anexos 4, 5 y 6). Operará desde las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) que conforman el sistema de vigilancia en salud pública.



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 7 de 30 V00



5.3. Información y configuración del caso

5.3.1. Definición operativa de caso

Tipo de Caso	Características de la clasificación
Caso probable	Paciente con cuadro clínico compatible con ETA que se manifiesta de firma súbita generalmente caracterizado por síntomas como vómito, diarrea, fiebre, dolor abdominal, cefalea, algunas veces reacciones alérgicas, deshidratación y otras que comprometan el sistema nervioso central e incluso causan la muerte, después del consumo de alimentos o agua contaminada. De acuerdo con la clasificación de las ETA establecida por la OPS, se incluye toda la gama de signos y síntomas y no se limita a los gastrointestinales.
Caso confirmado por laboratorio	Caso probable en el que se identificó el agente etiológico a través del análisis por laboratorio, ya sea en muestras biológicas, alimentos, restos de alimentos, agua y superficies que están o entraron en contacto con los alimentos implicados.
Caso confirmado clínicamente	Es todo caso probable al que no se le realizó análisis de laboratorio en muestras biológicas, agua, alimentos, restos de alimentos y superficies o al cual no se le detectó agente etiológico. Este caso representa fallas en la vigilancia, ya que es importante aislar el agente etiológico de la ETA.
Caso confirmado por nexo epidemiológico	Caso clínico de ETA que tiene relación con un caso confirmado por laboratorio y asociación en tiempo y lugar.
Caso aislado ETA	Persona que ha enfermado después de consumir alimentos y o agua considerados como contaminados y no asociado a otro caso en tiempo y lugar.
Brote de ETA	Episodio en el cual dos o más personas presentan sintomatología similar (caso probable), después de ingerir alimentos (incluida el agua) contaminados del mismo origen y donde la evidencia epidemiológica o los resultados de laboratorio implican a los alimentos y/o al agua como vehículo.
Brote familiar de ETA	Episodio en el cual dos o más personas convivientes o contactos presentan una enfermedad similar después de ingerir una comida común y en el que la evidencia epidemiológica implica los alimentos y/o agua como origen de la enfermedad.

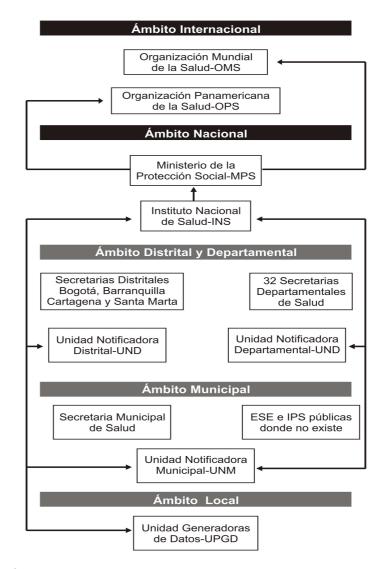


Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 8 de 30 V00



5.4. Proceso de vigilancia

5.4.1. Flujo de la información



El flujo de la información se genera desde la unidad primaria generadora de datos (UPGD) hacia el municipio y del municipio hasta el nivel nacional e internacional, y desde el nivel nacional se envía retroalimentación a los departamentos, de los departamentos a los municipios, así como desde cada nivel se envía información a los aseguradores.



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 9 de 30 V00



5.4.2. Notificación

Tipo de Caso	Características de la clasificación
Notificación inmediata	Los casos probables asociados a un brote deberán reportarse de manera inmediata (vía telefónica, fax o correo electrónico) desde la UPGD a la unidad notificadora municipal respectiva, para que esta inicie dentro de las 24 horas siguientes la investigación epidemiológica de campo. La unidad notificadora municipal configurará los brotes. Si el municipio no tiene la capacidad para atender el brote, debe notificarlo de manera inmediata al nivel departamental y si es necesario, al nivel nacional. También será inmediata desde la UNM a UND al INS o MPS (CNE – Centro Nacional de Enlace), en las siguientes situaciones. • Brotes que involucren población cerrada o cautiva, entre los cuales están cárceles, ancianatos, colegios, guarderías, batallones o similares, así como congregaciones de personas independiente del establecimiento como reuniones o evento sociales. • Brotes donde estén implicados productos alimenticios con alto volumen de comercialización, por ejemplo, leche y derivados lácteos, agua envasada. Brotes con casos inusitados e imprevistos tal como los define el Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Algunos ejemplos son el brote de Chagas vía oral, brotes de ciguatera o asociados con sustancias químicas.
Notificación semanal	Los casos aislados se notificarán de manera individual con periodicidad semanal desde la UPGD a la unidad notificadora municipal (UNM). A través de su estudio, la UNM podrá configurar brotes, relacionando los casos por medio del análisis de variables como lugar de consumo y alimento consumido, entre otras. Estas unidades de análisis deben ser semanales, así pueden asegurar que los casos aislados a notificar en la semana realmente lo son. Las UNM consolidarán y notificarán al ámbito departamental de manera semanal en archivos planos e individualmente los casos de brotes y los casos aislados utilizando la ficha única de notificación, los datos básicos y los datos



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 10 de 30 V00



Ti	ipo de Caso	Características de la clasificación
		complementarios (Anexo 1), y la notificación de la información del brote en la ficha única de notificación colectiva (Anexo 2). El ámbito departamental o distrital (dirección o secretaría departamental o distrital de salud) consolidará y notificará en archivos planos y de manera individual los casos de brotes y los casos aislados utilizando la ficha única de notificación, datos básicos y datos complementarios, y la notificación de la información del brote en la ficha única de notificación colectiva al Instituto Nacional de Salud a más tardar los miércoles de cada semana hasta las 6 p.m., o los jueves cuando sea festivo, según la directriz del ente territorial departamental o distrital.
	Ajustes por períodos demiológicos	Los ajustes de la información de las ETA y la clasificación final de los casos se deben realizar a más tardar en las cuatro (4) semanas posteriores a la notificación de los casos, de acuerdo a los criterios de confirmación de los casos y configuración de los brotes.

Las UPGD, caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar con periodicidad semanal, en los formatos y estructura establecidos, la presencia del evento de acuerdo con las definiciones de caso contenidas en el protocolo.

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 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 los datos ni 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 el dato y orden de los mismos. Lo anterior sin perjuicio de que en las bases de datos propias, las UPGD y los entes territoriales puedan tener información adicional para su propio uso.



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 11 de 30 V00



Se entiende la notificación negativa para un evento como su ausencia en los registros de la notificación semanal individual obligatoria para las UPGD que hacen parte de la Red Nacional de Vigilancia.

5.5. Análisis de los datos

Para el análisis de los datos, deberá determinarse y analizarse a nivel municipal, departamental o nacional la incidencia de ETA; la tasa de mortalidad por ETA; la tasa de letalidad por ETA; la proporción de casos de ETA por sexo y por grupo de edad; el porcentaje de establecimientos implicados en ETA según clasificación de la ficha colectiva; el porcentaje de los grupos de alimentos implicados en ETA según la clasificación del decreto 3075/97, y el porcentaje de factores de riesgo de ETA según la clasificación de la ficha colectiva.

8.5.1. Indicadores

Ver anexo indicadores MNL-R02.001.4010-003

5.6. Orientación de la acción

5.6.1. Acciones Individuales

Manejo hospitalario o ambulatorio del caso.

Notificación del caso mediante el diligenciamiento de la ficha única de notificación individual: datos básicos y datos complementarios.

Recolección de muestras clínicas (estudio por laboratorio).

5.6.2. Acciones Colectivas

- Manejo hospitalario o ambulatorio de los casos.
- Notificación a través del diligenciamiento de la ficha única de notificación colectiva.
- Investigación de campo en 100% de los brotes, con los siguientes objetivos.
 - ✓ Identificar a las personas sometidas al riesgo de exposición.
 - ✓ Reconocer y controlar las fuentes.
 - ✓ Recolectar muestras de restos del alimento consumidos.
 - ✓ Identificar los grupos de población expuestos a riesgo según tiempo, lugar y persona.



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 12 de 30 V00



- ✓ Recomendar medidas para controlar el brote y prevenir la aparición futura de eventos similares.
- ✓ Determinar la fuente y el modo mediante los cuales ocurrió la contaminación, supervivencia y proliferación de los agentes etiológicos, así como los procesos o prácticas que lo permitieron.
- ✓ Identificar los factores de riesgo y puntos críticos de control.
- ✓ Aplicar las medidas de control necesarias y las respectivas medidas preventivas a que den lugar.
- ✓ Obtener información sobre la epidemiología de las ETA y etiología de agentes causales para lograr una mayor efectividad en las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.
- ✓ Diligenciar en los formatos establecidos, en los anexos 3, 4 y 5, con el fin de suministrar información válida y oportuna, teniendo en cuenta la periodicidad establecida en los mismos (informe preliminar 24 horas, informe de avance 72 horas e informe final).
- ✓ Busqueda activa de casos (Anexo 2)
- ✓ Estudio por laboratorio para muestras biológicas, alimentos, agua, restos de alimentos y superficies que están o entran en contacto con los alimentos.

La investigación debe realizarse dentro de las primeras 24 horas después de notificado el brote. Si ésta comienza con retraso, se pueden perder datos importantes para el análisis; debe comenzarse teniendo en cuenta la información de la ficha individual que diligencia la UPGD en estos casos.

Deben diligenciarse los formatos establecidos en los anexos 4, 5 y 6 con el fin de suministrar información válida y oportuna, teniendo en cuenta la periodicidad allí establecida (informe preliminar-24 h, informe de avance-72 h e informe final-4 SE).

Teniendo en cuenta las recomendaciones de la OPS para el estudio de todos los casos probables de ETA relacionados con brotes, se debe tomar una muestra representativa diligenciando las fichas de notificación individual (código 355) Y siguiendo las siguientes alternativas.

- Hasta 50 enfermos, el 100% de los casos
- De 51 a 100 enfermos, el 75% de los casos
- De 101 a 200 enfermos, EL 50% de los casos
- De 201 o más, 100 casos, mas El 10% de los enfermos

Activación del equipo de investigación: este equipo debe contar con personal de epidemiología, laboratorio de salud pública, saneamiento ambiental y/o INVIMA. Con base en la información de la existencia del brote y con el conocimiento de su diseminación se



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 13 de 30 V00



debe realizar la planificación inicial, que tiene como fin obtener la cooperación entre los servicios involucrados e intercambiar información inmediata. Esta planificación inicial debe realizarse en muy corto tiempo (una hora aproximadamente). Se sugiere proceder como sigue.

- Reunión de emergencia con el personal disponible y capacitado que participará en la investigación.
- Delegación de autoridad, pasos y atribuciones entre los miembros del personal. Si no estuviera presente el jefe del equipo se designará un profesional para que dirija y coordine la investigación. Esta selección debe recaer en personal experimentado y con una formación integral.
- Proporcionar y discutir toda la información existente hasta ese momento.
- De acuerdo con las características del brote, solicitar la ayuda de otras disciplinas.
- Verificar la disponibilidad inmediata de recursos para la investigación: vehículos, combustible, formularios, equipos para toma y transporte de muestras.
- Evaluar la capacidad del laboratorio, para lo cual se coordinarán las necesidades de acuerdo con las características del brote y la posible previsión acerca del número probable de muestras y el horario de su envío.
- Solicitar apoyo a otros niveles si no existiera personal suficiente o adecuadamente preparado para la investigación.

Se deben llevar a cabo los 10 pasos para la investigación de un brote.

- Determinación de la existencia del brote
- Confirmación del diagnóstico
- Determinación del número de casos
- Organización de la información en términos de tiempo, lugar y persona
- Determinación de las personas que están en riesgo de enfermarse
- Formulación de hipótesis
- Análisis de los datos
- Establecimiento de medidas de control
- Elaboración del análisis y establecimiento de recomendaciones
- Informe final (Anexo 6)

Las acciones de control que se lleven a cabo deben basarse en el Decreto 3075 del 97 y deben tomarse para con los alimentos, establecimiento, manipuladores, teniendo en cuenta lo siguiente.

- Conocimiento del agente causal y la magnitud del da
 ño producido.
- Fuente del contaminante.
- Alimento o ingrediente que portó el agente contaminante.



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 14 de 30 V00



- Métodos de procesamiento, envasado y preparación a los que el alimento fue sometido.
- Formas y lugares donde se distribuyeron los alimentos implicados.
- Alternativas de lugar y fuentes de alimentos para la población.
- Tratamiento que los alimentos implicados podrían recibir para eliminar el peligro.
- Grupos de población en riesgo.
- Costo de las posibles acciones con relación al riesgo de consecuencias indeseables.
- Comunicación de riesgo a la población.
- Medidas administrativas o legales que se deben tomar.

5.6.3 Acciones de laboratorio

Es importante la participación de los Laboratorios de Salud Pública (LDSP), en la configuración de los brotes y análisis del comportamiento de los eventos, de acuerdo a las funciones establecidas en el decreto 2323 de 2006.

Es necesario tener en cuenta que cuando se recolectan muestras involucradas en un brote de ETA, fiebre tifoidea y paratifoidea, cólera y hepatitis A, estas deben ir completamente identificadas y acompañadas del respectivo formato, establecido en los lineamientos para la recolección, transporte y envío de muestras y deben ser recolectadas por la autoridad sanitaria competente.

Criterios

Casos aislados

Se realizará la toma de la muestra, al total de los casos probables; según los signos, síntomas y periodo de incubación, se determina el tipo de muestra biológica (heces, vómito, sangre, orina) que se debe tomar al paciente para ser analizada.

Brotes

La toma de la muestras se realizara a un número representativo (mínimo el 10% del total de los casos).

Muestras para microbiología

Los LDSP deben enviar todos los aislamientos positivos de *Salmonella spp. Shiguella sp, Yersinia sp, Campylobacter sp, Listeria monocytogenes, Vibrio cholerae, Salmonella Typhi, Salmonella Paratyphi, Escherichia coli* O157:H7 para la respectiva confirmaciónm, serotipificación y susceptibilidad antimicrobiana en el medio de transporte adecuado.



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 15 de 30 V00



Cuando los LDSP no tengan la capacidad resolutiva suficiente para la detección del microorganismo deben remitir la muestra en el medio de transporte adecuado, para la detección en el laboratorio del INS.

Muestras para parasitología

Cuando los laboratorios no tengan la capacidad resolutiva suficiente para el procesamiento de las muestras, el Laboratorio de Parasitología del INS apoyará al LSPD en los casos de brote a través del diagnóstico, y en este caso, se deberá enviar las muestras de materia fecal al Laboratorio de Parasitología del INS, teniendo en cuenta las condiciones establecidas para su toma, preservación, empaque y envío de las mismas.

Muestras para virología

El Laboratorio de Virología del INS apoyara en la detección de virus, en las muestras de heces, suero y agua, procedentes de brotes de ETA. Las muestras de heces deben ser enviadas refrigeradas sin adición de preservativos.

Muestras para toxicología

Enviar al Laboratorio de Salud Ambiental del INS las muestras biológicas (sangre u orina) cuando se sospeche de tóxicos de acuerdo al protocolo establecido por la Red Nacional de Laboratorios (RNL) para esta actividad.

Muestras de alimentos y/o agua

Es importante que el LDSP en los cuales se realizar el procedimiento de muestras de alimentos y/o agua procedente de un brote de ETA, se tengan en cuenta que se va a evaluar inocuidad mas no calidad.

Cuando el laboratorio no tenga la capacidad resolutiva suficiente para el análisis de alimentos implicados en brotes de ETA, las muestras se deben enviar al Laboratorio de Alimentos del INVIMA, teniendo en cuenta las condiciones que éste establezca. Los LDSP deben participar en el programa de evaluación externa del desempeño y de control de calidad del INVIMA.

Cuando el brote sea causado por agua, las muestras deben ser enviadas al Laboratorio de Salud Ambiental del INS de acuerdo al protocolo establecido para esta actividad. Igualmente se debe hacer cuando se sospeche que el agua es el vehículo de transmisión del virus de hepatitis A y otros, enviando muestras del agua probablemente implicada (mínimo 20 litros), recolectadas en recipientes (galones plásticos) estériles, con la precaución de dejar una cámara de aire (3 cm), y refrigeradas lo más pronto posible una vez tomadas.



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 16 de 30 V00



Para procesos de investigación, las muestras de agua y alimentos procedentes de brotes de ETA solo serán validas cuando sean tomadas por la autoridad sanitaria (Decreto 2323 de 2006)

Muestras de superficies: se realizará el estudio de superficies que entran o están en contacto con los alimentos implicados solo en caso de brote, estas se enviarán al laboratorio de salud pública departamental correspondiente, especificando el tipo de análisis solicitado (microbiológico), tipo de alimentos implicados, especificando que proceden de la investigación de un brote de ETA y en lo posible adjuntando información sobre sintomatología de los casos y periodo de incubación.



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 17 de 30 V00



6. Referencias bibliográficas

- (1) Decreto 3075 de 1997. Ministerio de Salud, Colombia.
- (2) Guía VETA 1994, Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud, Colombia.
- (3) www.cdc.gov/spanish/especiales.CDC/enfermedades alimenticias.
- (4) www.col.ops-oms.org/eventos/ita/saludalimentos1.asp.
- Decreto 3518 de 2006. Ministerio de la Protección Social, Colombia.
- Reglamento Sanitario Internacional 2005, Organización Mundial de la Salud, Suiza.

7. Control de registros

Control del registro												
Iden	tificaciòn	1	1ª fase: archivo o	de gestion		2ª fas	3ª fase: disposición final					
Cod.	Nombre	Ordenación documental	Responsable	Lugar	Tiempo de retención	Método usado	Responsable	Tiempo	Método utilizado			
REG- R02.001.4010- 001	Ficha de notificación Datos básicos	Orden cronológico y temático	Auxiliar Servicios Grales	Archivo SVCSP	3 años	Orden cronológico y temático	Auxiliar administrativo	15 años	Eliminación			
REG- R02.001.4040- 001	Ficha de notificación individual de enfermedades transmitidas por alimentos. Datos complementarios.	le ación ual de Orden Auxiliar nedades cronológico servicios sitidas por y temático generales Orden Auxiliar Archivo SVCSP 3 añ		3 años	Orden cronológico y temático	Auxiliar administrativo	15 años	Eliminación				
REG- R02.001.4010- 002	Ficha de notificación colectiva de brotes	Orden cronológico y temático	Auxiliar servicios generales	Archivo SVCSP	3 años	Orden cronológico y temático	Auxiliar administrativo	15 años	Eliminación			

8. Control de revisiones

Versión	Fecha aprobación			Responsable aprobación	Motivo de creación o cambio
	aa	mm	dd		
00	2010	08	13		



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 18 de 30 V00



9. Anexos

9.1. Anexo 1. Ficha única de notificación de enfermedades transmitidas por alimentos

Ficha de Notificación

Subsistema de Información SIVIGILA

BICENTENARIO

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

			Datos	bási	cos									
1. INFORMACIÓN GENERAL										8	REG-R02.0	01.4010-001	V:00 AÑO 2	010
1.1. Nombre del evento							110		- X-2	500	1.2. F	echa de	notifica	ción
							n		00700		20230	3600000		
1.3. Semana 1.4. Año:	I E December					4 6 1			Codig	Mary Co.	Dia	Mes	Αř	.0
1.3. Semana 1.4. Ano:	1.5. Departa	amento que no	шпса			1.6.1	Munic	ipio	que	notit	ica			
* Epidemiológica Año														
.7. Razón social de la unidad pr	imaria gener	adora del dato	1.8 Có	digo de	la UP	GD					1.9. Nit	UPGD		
			53: 53	0 90	36 9	300	8 8	- 8	9	900				
	Depto.	Munic	lplo		Códig	0	- 83	Sub.						
2. IDENTIFICACIÓN DEL PA	CIENTE													
2.1. Primer nombre		2.2. Segund	o nomb	re			- 0	2.3.	Prim	er ap	ellido			
2.4. Segundo apellido		2.5 Teléfono					19	2.6 F	Fech.	a de	nacimi	ento		
G 8 11										1				
.7. Tipo de documento de i	dentificaci	5n							- 9	Dia	Minne	ro de ide	ntificac	ión
RC (1) TI (2) CC	(3) CE	(4) PA	(5) Pasaporte	MS M	(6) enor sir	ıD. A	S Adu	(7) Ito sin I	D.					
2.9. Edad 2.10. Unidad de m	a de la	edad 2.11.	Sexo F	- T	12. P	aís d	e ocu	rren	cia d	el ca	50			
Años Meses I	Dias Horas	Minutes (1)	Mars. (2) F	em.			37		0000	-11	10.0	4454000000	7	
.13. Departamento Municipio de courreno	la del oaco 2.	14. Área de ocurrer	Centro	3 Hum			Cabec do/Rura			ntro	2.1	5. Barrio de	ocurrenc	13
Depto.	Municipio	NIM NAC		S- 49 (
2.15.2. Localidad 2.16.	Dirección de	residencia 2.	17. Ocu	pación	del		ente	2	2.18. 1		de régi	3 Excepción E	4	5
2.19. Nombre de la administ	tradora de s	servicios de sa		E E	2.2	1 In	rte nei digena		2	ROM		1	Raizai	
			Código		3	4 P	alenque	ro	5	Afro	colombia	no 6	Otros	
2.21. Grupo poblacional		V2	w romana			Town I				<u> </u>	Barrer			
9 Desplazados	13 Migrantes	14	4 Carcela	rios		15 G	estante	6		5	Otros gr	upos poblac	clonales	
. NOTIFICACIÓN														
.1. Departamento y municipio d	e residencia	del naciente			32	Fech:	de co	nsult	ta		3.3 Ini	cio de sin	tomas	_
			3 3	E L						I.	1			3-1
		D	epto. N	lunicipio	D	la	Mes	. 2	Año	8	Dia	Mes	A	io
4. Clasificación inicial de caso	li postavana	Sonty service	900-00	-		75	3.5.	0.000	oitaliz	-	_	cha de ho	spitaliza	ción
1 Sospechoso 2 Probable	3 Conf. por lab	oratorio 4 Co	nf. cilnica	5 Cor	f, next	in a	1 2	1	SI 2	No	8 8	8 8 8	3 3	3
	120			epik	deminic	gico	136	- //	100	- CO	Dia	Mes	A/	-

sivigila@ins.gov.co/soporte_sivigila@ins.gov.co

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

3.11. Nombre del profesional que diligenció la ficha

4.1. Seguimiento y clasificación final del caso

No aplica
 Conf. por laboratorio
 A Conf. clinica
 Conf. nexo epidemioló

Desde 1917 comprometidos con la Salud Pública

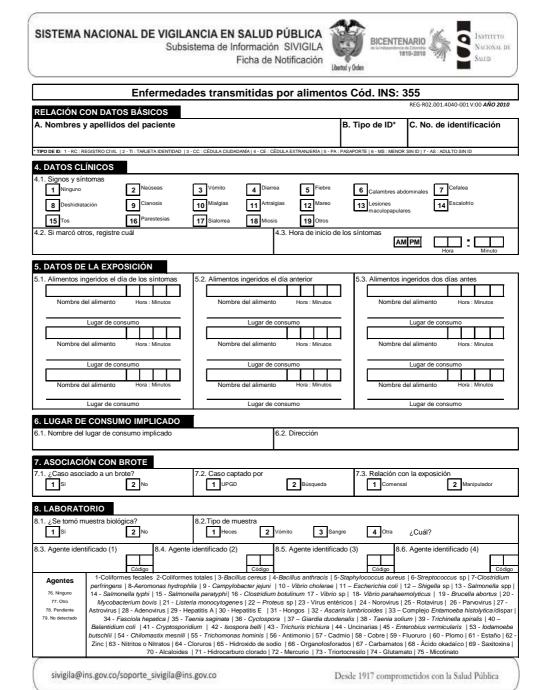
3.12. Teléfono del profesional que diligenció la ficha

4.2. Fecha de ajuste



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 19 de 30 V00







Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 20 de 30 V00



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Subsistema de Información SIVIGILA Ficha de Notificación



	Ficha de notificación de datos colectivos																
			Fich	a de not	ifica	ció	n de d	dato	s co	lec	tivos						
1. INFORM	ACIÓN G	ENERAL											REG-R02.0	01.4010-002	/:00 AÑ	0 201	0
1.1. Evento								1.2. Fe	cha de	notific	cación		1.3. Sem	ana* 1.	4. Año		
1.5. Departam	ento que notifi	ca				Cò	digo 1.6. Mun	Día icipio qu	Me ue notifio		Año		* Epider	miológica		۸ño	
										Ju							
1.7. Razón so	cial de la unida	ad primaria ger	neradora del d	ato (UPGD)			1.8 Códi	go de la	UPGD			_		1.8.1 Nit UF	GD		
							Depto.	Muni	cipio		Código	<u> </u>	Sub.	1			
2 CARAC	TERIZACIO	ÓΝ									9-		-				
Z. OANAO	TEINIZAGI		s de edad								2.2 Cl	asific	ación				
	De1a4 De5a14		De 15 a 44	De 45 a 64	D- 01							Co	nfirmados			T-4-	
< de 1 año	años	años	años	años	De 65	5 y >	Sospech	osos	Probable	es -	Laboratorio	_	Clínica	Nexo epid	. [Tota	J
	2.2.0000		2	Condinión fi	inal												
Masculino	2.3 Sexo Femenino	Total	Vivos	Condición fi Muertos	To	tal	2.5 Municipio de procedencia / código										
Maccamic	1 01110111110	1 0101	******	Macros											T		
														Depto		/lunicip	oio
	s hospitalizad			. —	_				_								
	Hospitalarios	; 	Ambulat	orios			Total										
3. INFORM	ACIÓN C	OMPLEME	NTARIA														
Si el evento notifica 3.1. Fecha de in		nfermedad trasmitid	a por alimentos, hep Alimentos implic		ea/paratifoi	idea, por	favor diligend	ie estos ca	ampos (uni	dad not	tificadora municip	aľ)					
3.1.1 echa de ill	vestigacion	J.Z. /	annentos implic	3003													
Día Mo 3.2.1 Distribució	es A n de signos y sir	ntomas (número	de casos)														
	Ninguno	Náuse		Vómite	0		Diarre	ea .		F	Fiebre	Г	Dolor	abdominal		Cefale	ea
	Deshidratación	Ciano	sis	Mialgi	ias		Artral	gias		,	Mareo	T	Estrei	ñimiento		Escal	ofrío
	Tos	Pares	tesias	Icterio	cia		Acolia	3		\equiv	Coluria	F	Lesio			Anore	exia
	Malestar general	Bradio	ardia relativa	Sialor	rea	_	Miosi	s		\equiv	Otros	_	macu	lopopulares		_	
3.2.2 Periodo	de incubación	más corto				-	3.2.3 Pe	riodo de	incuba	ción r	más largo			ПП	Т	Т	Г
			Min	utos Horas	Días								Min	utos Horas		las	<u> </u>
3.3 Muestra bi		3.3.1 Ag	entes identifica	dos en muest	ra biológ	gica	3.4 Mues	7	-	-	ua 3.4.1 Aç	ente	s identifica	dos en alim	entos		
1 SÍ	2 No	CÓD:(1)	CÓD:(2)	CÓD:(3)	_	OD:(4)	1	Sí	2	No	CÓD:(1)	4	CÓD:(2)	CÓD:(3	_	- 00	D:(4)
3.4.2 Agentes	identificados e		GOD.(2)	COD.(3)		JOD.(4)	3.5 Mues	stra de s	uperfici	es	,	gente		ados en sup	_	- 00	D.(4)
							1	SÍ	2	No		1			7		
2.6 Estudio do	D:(1) manipuladore	CÓD:(2)	CÓD:(3)	dos en manipu	D:(4)			271N	lombro	dol lu	CÓD:(1)	lmo/	CÓD:(2)	CÓD:(3)	CÓ	D:(4)
1 Si	2 No	55 3.0.1 Age	intes identifica	uos en manipo	liadores		П	3.7.1 IV	ionible i	ueriu	igai de coris	JIIIO/ (contagio in	iipiicauo			
		COL	D:(1) CÓ	D:(2) CÓI	D:(3)	CÓI	D:(4)		1								
3.7 Lugar de d	consumo implie	cado Establecimiento	3 Esta	olecimiento	4 Re	stauran	te 9	Otro	3.7.2	Dire	cción						
		educativo	milita	ar	coı	mercial	3	Ollo									
5 Casir		Establecimiento penitenciario	7 Club	social	8 Se	minario											
3.8. <u>Factores</u>	de riesgo							•	-			_	-				
1 Fallas de frio	en cadena	2 Inadecuada conservación	3 Inade	cuado enamiento	4 Fall	las de co	cción 5	Mala higie personal	ene		Contaminación cruzada	7	Fallas en la	limpieza		condici	iones
9 Fuente	e no	10 Utensilios tó:	ricos 11 Adició	n de tóxicos	12	gua no po	table 13	Tóxicos e	n tejidos		Ingredientes	15	Manipulador	T-1	6 _{Mala}	acidifica	.,
confia	ble	Olerisinos tel			二 ~		tubic	I,	L	···	excesivos		infectado	<u> </u>	Maia	acidifica	icion
17 Mal de cocció	escongelamiento y in	18 Enfriamiento	lento 19 Dispo	sición inadecuada cretas	20 Aba	astecimie	iio						*(0) Determ	minante sin de	finir		
3.9 Medidas s		1				_		_			_			sificacion ET			
1 Ningu	una 2			3 Suspensió	in 4	Cong	gelación	5 De	ecomiso	L	6 Aislamie	nto	1	Infección alin	entaria		
7 Vacu	nación 8	Control de insec	tos o fauna	9 Medida preventiva		¿Cu	ál?					_	2	Intoxicación a	limenta	ria	
				F													

sivigila@ins.gov.co/soporte_sivigila@ins.gov.co

Desde 1917 comprometidos con la Salud Pública

9.3. Anexo 2. Encuesta a consumidores

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD ESTUDIO DE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS

ENCUESTA A CONSUMIDORES DE ALIMENTOS

APLICAR A PACIENTES Y PERSONAS SANAS QUE CONSUMIERON EL O LOS ALIMENTOS IMPLICADOS EN EL BROTE

LUGAR DE OCURRENCIA	DEL BROTE		SEMANA EPIDEMIOLOGICA				
MUNICIPIO	VEREDA	BARRIO	FECHA DE OCURRENCIA		D	М	Α
TOTAL DE PERSONAS CO NUMERO DE MUERTES	DNSUMIERON EL ALIMENTO	NUMERO DE CASOS	FECHA DE NOTIFICACIÓN		D	М	Α
LUGAR DONDE COMIER	ON ANTES DE ENFERMAR			FECHA DE INVESTIGACIÓN	D	M	Α
POSIBLE FUENTE DE INF	ECCIÓN COMÚN			-			

P	ERSONAS AFECTADAS				сомі	DA	SIN	ITOM	AS		ENTOS JMIDOS	HOSPITA LIZADO		MUE	STRA	s
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCIÓN TELEFONO	EDAD	SEXO	DIA	HORA	DIA		PERIODO DE INCUBACION			ON	ıs	BIOLOGICAS	ALIMENTOS	SUPERFICIES

EDAD: años cumplidos
SEXO M: masculino F: femenino
SINTOMAS Marcar con X los síntomas presentados
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA ENTREVISTA

FUENTE: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA — GUIA VETA

9.4. Anexo 3. Informe preliminar

Nombre de la secretaria de salud departamental/distrital

Informe preliminar

Posible brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos

Fecha de notificación inmediata: día:	mes	año	
Fecha de aparición: día: mes	año		
Lugar de aparición:			
Fecha de aparición de signos y síntomas de	caso índice: día:	_ mes a	ño
Número de casos expuestos vs. enfermos			
Posibles alimentos implicados:			
Signos y síntomas:			
			_
Estado de pacientes: vivos r	nuertos		
No de hospitalizados:	-		
Hipótesis inicial:			

Medidas iniciales de control:



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 2 de 30 V00



1N1-NU2.UU2.4	1040-003 Fagilia 2 C	16 30 000	_
Requiere apoyo de otras instancias:	Sí	No	
Cuál			
Nombre de profesional que elaboró e	el informe:		
Telefono o celular:		_	
Email:			



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 3 de 30 V00



9.5. Anexo 4. Informe a las 72 horas de iniciado el brote

Nombre de la secretaria de salud departamental/distrital Departamento

2º informe - 72 horas

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos
Definición de caso:
Manejo clínico de los pacientes, indicar complicación:

Descripción del brote: (según variables de tiempo, lugar y persona; implica presentar curva epidémica, distribución de casos por edad y sexo, distribución de síntomas)



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 4 de 30 V00



Tiempo:

DISTRIBUCIÓN POR SÍNTOMAS	CURVA EPIDÉMICA
PRESENTADOS PRIMERA PERSONA ENFERMA	PERIODO DE INCUBACIÓN : DIAS HORAS
FECHA D M A	PERIODO DE INCUBACIÓN: intervalo transcurrido entre la ingestión de los alimentos y la aparición del primer síntoma. Si esto ocurre antes de 24
ÚLTIMA PERSONA ENFERMA FECHA	horas, utilizar HORAS, si es mayor, utilizar DÍAS
D M A	X: tiempo Y: casos
No.: No. de personas que presentan el síntoma %: No. de personas que presentan el síntoma/ Total de personas enfermas X 100	Periodo de incubación más corto Período de incubación más largo Periodo de incubación mediano



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 5 de 30 V00



Persona:

GRUPO DE EDAD	HOMBRES No.	%	MUJERES No.	%	TOTAL	%
Menor de 1 año						
De 1 – 4 años						
De 5 a 14 años						
De 15 a 44 años						
De 45 a 64 años						
De 65 años y						
más						
TOTAL						

Lugar:

Hogar	Restaurante comercial	Ancianato
Establecimiento educativo	Casino institucional	Club social
Establecimiento militar	Establecimiento penitenciario	Seminario
Hogar de bienestar	Otro	Cuál:

Muestras y resultados: si hubo recolección de muestras biológicas, de alimentos o de superficies, indicar qué se recolectó, para qué tipo de análisis y quién hará el análisis).

Tipo de muestra	Cuál	Análisis	Quién lo realiza	Resultados
Muestra biológica				
Muestra de alimento		Fisicoquímico, microbiológico y toxicológico		Pero no indicando aceptable o no. Indicar qué se encontró
Muestra de superficie				



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 6 de 30 V00



Descripción de la situación sanitaria del lugar: (lo debe realizar quien tenga la competencia)

Estado de las instalaciones físicas y sanitarias:
Condiciones de saneamiento básico:
Procedencia de los alimentos:
Condiciones y características del proceso de elaboración o producción de alimentos:
Condiciones de los equipos y utensilios:
Condiciones de manejo y preparación de alimentos:
Condiciones de distribución de los alimentos implica también transporte:
Estado de salud, prácticas higiénicas y medidas de protección de los manipuladores de alimentos:
El establecimiento ha sido objeto de acciones de inspección, vigilancia y control:
SÍ NO
Fecha de última visita: día: mes año
Concepto sanitario emitido:
Causales en caso de ser pendiente o desfavorable:
Medidas sanitarias aplicadas a:
Establecimiento



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 7 de 30 V00



Producto
Personas
Medidas de control:
Nombre de profesional que elaboró el informe:
Teléfono o celular:
Fmail:



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 8 de 30 V00



12.5 Anexo 5. Informe final

Formulación y evaluación de la hipótesis:

Nombre de la secretaria de salud departamental/distrital Departamento

Informe final - publicación

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos

Resumen de la situación: número de afectados, lugar, alimento implicado, agente causante (no mayor a 5 renglones)
Descripción del brote: según variables de tiempo, lugar y persona, presentar gráficas, mapas, figuras, tablas
Muestras y resultados:
Factores determinantes:
Medidas de control (tomadas por la dirección territorial de salud, INVIMA o cualquier otra entidad competente)
Medidas sanitarias aplicadas a:



Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos INT-R02.002.4040-005 Página 9 de 30 V00



Conclusiones: (ejemplo: cómo fue el manejo del brote, la configuración del mismo, la justificación de porqué no se tomaron muestras, si se tomaron las medidas de control y las medidas sanitarias respectivas).

Recomendaciones: (para el lugar donde se presentaron los hechos, la dirección de salud territorial, la comunidad entre otros. Igualmente, es obligatorio describir el plan de seguimiento que la entidad territorial o el INVIMA llevará a cabo para verificar el cumplimiento de las medidas a corto, mediano y largo plazo).

Nombre de los profesionales que elaboraron el informe: