

| | | | |
|--|--|---|---------------------------------|
|  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA | PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | Página 1 de 23 |
| | | PRO-R02.003.0000-001 | Versión: 00 |
| | | | Fecha próxima revisión: 2014-08 |
| Elaborado por: Grupo Factores de Riesgo Ambiental Equipo Funcional ETA Fecha: 2011/07/05 | Revisado por: Jacqueline Espinosa Martínez Líder Contratista Factores Riesgo Ambiental SVCSP Fecha: 2011/07/25 | Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08 | |

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 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

| | | | |
|--|--|---|---------------------------------|
|  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA | PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | | Página 2 de 23 |
| | PRO-R02.003.0000-001 | | Versión: 00 |
| | | | Fecha próxima revisión: 2014-08 |
| Elaborado por: Grupo Factores de Riesgo Ambiental Equipo Funcional ETA Fecha: 2011/07/05 | Revisado por: Jacqueline Espinosa Martínez Líder Contratista Factores Riesgo Ambiental SVCSP Fecha: 2011/07/25 | Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08 | |

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, 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 alimentarias:** 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 alimentarias:** 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. |

| | | | |
|--|--|---|------------------------------------|
|  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA | PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | Página 3 de 23 |
| | | | Versión: 00 |
| | | PRO-R02.003.0000-001 | Fecha próxima revisión: 2014-08 |
| Elaborado por: Grupo Factores de Riesgo Ambiental Equipo Funcional ETA Fecha: 2011/07/05 | Revisado por: Jacqueline Espinosa Martínez Líder Contratista Factores Riesgo Ambiental SVCSP Fecha: 2011/07/25 | Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08 | |

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 transmitidas 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.

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.

| | | | |
|--|--|---|---------------------------------|
|  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA | PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | Página 4 de 23 |
| | | PRO-R02.003.0000-001 | Versión: 00 |
| | | | Fecha próxima revisión: 2014-08 |
| Elaborado por: Grupo Factores de Riesgo Ambiental Equipo Funcional ETA Fecha: 2011/07/05 | Revisado por: Jacqueline Espinosa Martínez Líder Contratista Factores Riesgo Ambiental SVCSP Fecha: 2011/07/25 | Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08 | |

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 |
| 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

| | | | |
|--|--|---|---------------------------------|
|  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA | PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | Página 5 de 23 |
| | | PRO-R02.003.0000-001 | Versión: 00 |
| | | | Fecha próxima revisión: 2014-08 |
| Elaborado por: Grupo Factores de Riesgo Ambiental Equipo Funcional ETA Fecha: 2011/07/05 | Revisado por: Jacqueline Espinosa Martínez Líder Contratista Factores Riesgo Ambiental SVCSP Fecha: 2011/07/25 | Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08 | |

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.

5.3. Información y configuración del caso

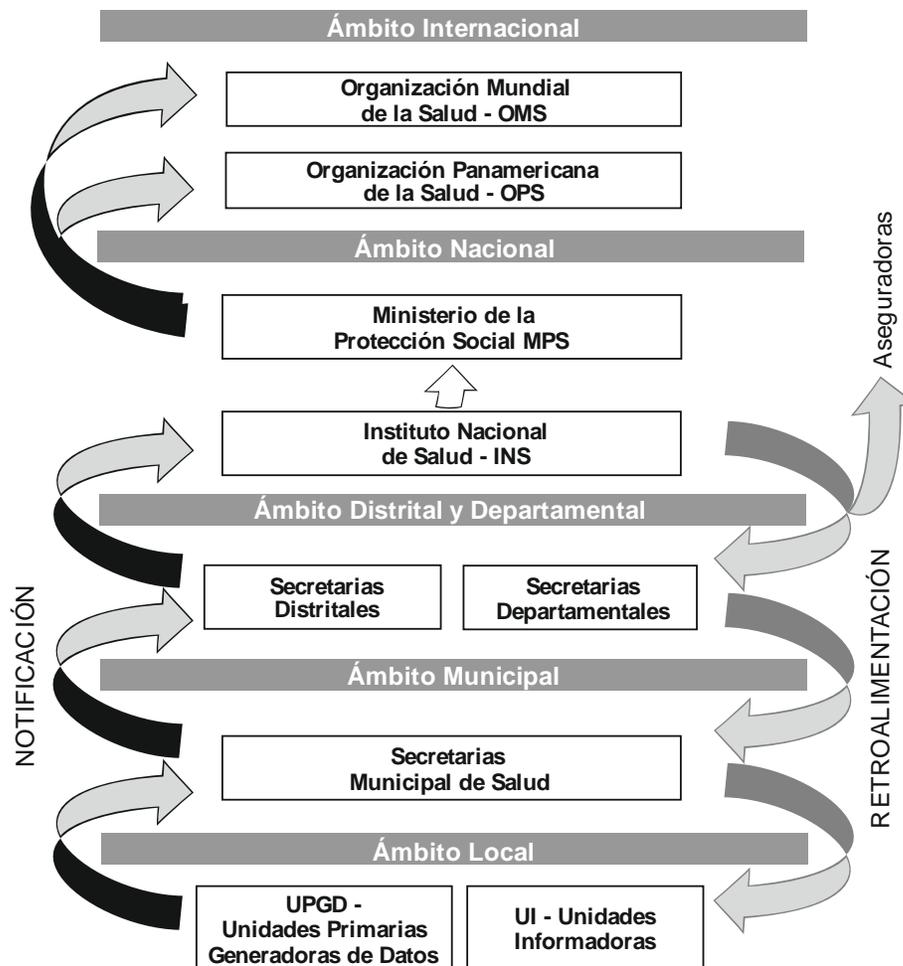
5.3.1. Definición operativa de caso

| 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. |

| | | | |
|--|--|--|---|
|  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA | PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | Página 6 de 23 |
| | | PRO-R02.003.0000-001 | Versión: 00 |
| Elaborado por: Grupo Factores de Riesgo Ambiental Equipo Funcional ETA Fecha: 2011/07/05 | | Revisado por: Jacqueline Espinosa Martínez Líder Contratista Factores Riesgo Ambiental SVCSP Fecha: 2011/07/25 | Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08 |

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 aseguradoras.

| | | | |
|--|--|---|---------------------------------|
|  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA | PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | | Página 7 de 23 |
| | | | Versión: 00 |
| | PRO-R02.003.0000-001 | | Fecha próxima revisión: 2014-08 |
| Elaborado por: Grupo Factores de Riesgo Ambiental Equipo Funcional ETA Fecha: 2011/07/05 | Revisado por: Jacqueline Espinosa Martínez Líder Contratista Factores Riesgo Ambiental SVCSP Fecha: 2011/07/25 | Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08 | |

5.4.2. Notificación

| Tipo de Caso | Características de la clasificación |
|---|--|
| Notificación inmediata | <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>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.</p> |
| Notificación semanal | <p>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 complementarios (Anexo 1), y la notificación de la información del brote en la ficha única de notificación colectiva (Anexo 2).</p> <p>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.</p> |
| Ajustes por periodos epidemiológicos | <p>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.</p> |

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.

| | | | |
|--|--|---|------------------------------------|
|  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA | PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | Página 8 de 23 |
| | | PRO-R02.003.0000-001 | Versión: 00 |
| | | | Fecha próxima revisión: 2014-08 |
| Elaborado por: Grupo Factores de Riesgo Ambiental Equipo Funcional ETA Fecha: 2011/07/05 | Revisado por: Jacqueline Espinosa Martínez Líder Contratista Factores Riesgo Ambiental SVCSP Fecha: 2011/07/25 | Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08 | |

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.

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 indicadores de la subdirección de vigilancia y control

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.
 - ✓ 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.

| | | | |
|--|--|---|---------------------------------|
|  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA | PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | | Página 9 de 23 |
| | PRO-R02.003.0000-001 | | Versión: 00 |
| | | | Fecha próxima revisión: 2014-08 |
| Elaborado por: Grupo Factores de Riesgo Ambiental Equipo Funcional ETA Fecha: 2011/07/05 | Revisado por: Jacqueline Espinosa Martínez Líder Contratista Factores Riesgo Ambiental SVCSP Fecha: 2011/07/25 | Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08 | |

- ✓ 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).
- ✓ Búsqueda 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 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.

| | | | |
|--|--|---|---|
|  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA | PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | Página 10 de 23 |
| | | PRO-R02.003.0000-001 | Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08 |
| Elaborado por: Grupo Factores de Riesgo Ambiental Equipo Funcional ETA Fecha: 2011/07/05 | Revisado por: Jacqueline Espinosa Martínez Líder Contratista Factores Riesgo Ambiental SVCSP Fecha: 2011/07/25 | Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08 | |

- 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 daño producido.
- Fuente del contaminante.
- Alimento o ingrediente que portó el agente contaminante.
- 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.

| | | | |
|--|--|---|------------------------------------|
|  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA | PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | Página 11 de 23 |
| | | PRO-R02.003.0000-001 | Versión: 00 |
| | | | Fecha próxima revisión: 2014-08 |
| Elaborado por: Grupo Factores de Riesgo Ambiental Equipo Funcional ETA Fecha: 2011/07/05 | Revisado por: Jacqueline Espinosa Martínez Líder Contratista Factores Riesgo Ambiental SVCSP Fecha: 2011/07/25 | Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08 | |

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.

Brotos

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.*, *Shiguelia sp*, *Yersinia sp*, *Campylobacter sp*, *Listeria monocytogenes*, *Vibrio cholerae*, *Salmonella Typhi*, *Salmonella Paratyphi*, *Escherichia coli* O157:H7 para la respectiva confirmación, serotipificación y susceptibilidad antimicrobiana en el medio de transporte adecuado.

Cuando los LDSP no tengan la capacidad resolutive 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 resolutive 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 resolutive 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

| | | | |
|--|--|---|------------------------------------|
|  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA | PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | Página 12 de 23 |
| | | PRO-R02.003.0000-001 | Versión: 00 |
| | | | Fecha próxima revisión: 2014-08 |
| Elaborado por: Grupo Factores de Riesgo Ambiental Equipo Funcional ETA Fecha: 2011/07/05 | Revisado por: Jacqueline Espinosa Martínez Líder Contratista Factores Riesgo Ambiental SVCSP Fecha: 2011/07/25 | Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08 | |

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.

Para procesos de investigación, las muestras de agua y alimentos procedentes de brotes de ETA solo serán válidas 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.

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](http://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.

| | | | |
|--|--|---|---------------------------------|
|  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA | PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | | Página 13 de 23 |
| | | | Versión: 00 |
| | PRO-R02.003.0000-001 | | Fecha próxima revisión: 2014-08 |
| Elaborado por: Grupo Factores de Riesgo Ambiental Equipo Funcional ETA Fecha: 2011/07/05 | Revisado por: Jacqueline Espinosa Martínez Líder Contratista Factores Riesgo Ambiental SVCSP Fecha: 2011/07/25 | Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08 | |

7. 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-R02.003.0000-041 | Evento 355 Ficha de notificación individual de enfermedades transmitidas por alimentos. Datos complementarios. | Medio Magnético | Auxiliar servicios generales | NA | NA | NA | NA | NA | NA |
| REG-R02.003.0000-054 | Evento 350 Ficha de notificación colectiva ETA vehiculizadas por agua, Hepatitis A, Fiebre Tifoidea/Paratifoidea, Cólera | Medio Magnético | Auxiliar servicios generales | NA | NA | NA | NA | NA | NA |

8. Control de revisiones

| Versión | Fecha aprobación | | | Responsable aprobación | Motivo de creación o cambio |
|---------|------------------|----|----|------------------------|-----------------------------|
| | aa | mm | dd | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

9. Anexos

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

| | | | |
|--|--|---|------------------------------------|
|  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA | PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | Página 14 de 23 |
| | | PRO-R02.003.0000-001 | Versión: 00 |
| | | | Fecha próxima revisión: 2014-08 |
| Elaborado por: Grupo Factores de Riesgo Ambiental Equipo Funcional ETA Fecha: 2011/07/05 | Revisado por: Jacqueline Espinosa Martínez Líder Contratista Factores Riesgo Ambiental SVCSP Fecha: 2011/07/25 | Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08 | |



Elaborado por:

Grupo Factores de Riesgo Ambiental
Equipo Funcional ETA
Fecha: 2011/07/05

Revisado por:

Jacqueline Espinosa Martínez
Líder Contratista
Factores Riesgo Ambiental SVCSP
Fecha: 2011/07/25

Aprobado por:

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




Ficha de notificación de datos colectivos

REG-R02.003.0000-002 V:01 AÑO 2011

| 1. INFORMACIÓN GENERAL | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|--|----------------------|-----------------------------|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1.1. Evento | | | | 1.2. Fecha de notificación | | | | 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 (UPGD) | | | | 1.8 Código de la UPGD | | | | 1.8.1 Nit UPGD | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 2.1 Grupos de edad | | | | | | 2.2 Clasificación | | | | | |
| < de 1 año | De 1 a 4 años | De 5 a 14 años | De 15 a 44 años | De 45 a 64 años | De 65 y > | Sospechosos | Probables | Confirmados | | | Total |
| | | | | | | | | Laboratorio | Clinica | Nexo epid. | |
| 2.3 Sexo | | | 2.4 Condición final | | | 2.5 Municipio de procedencia / código | | | | | |
| Masculino | Femenino | Total | Vivos | Muertos | Total | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 2.6 Pacientes hospitalizados: | | | | | | | | | | | |
| Hospitalarios <input type="text"/> Ambulatorios <input type="text"/> Total <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| 3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA | | | | | | | | | | | |
| Si el evento notificado es un brote de enfermedad transmitida por alimentos, hepatitis A, fiebre tifoidea/paratifoidea, por favor diligencie estos campos (unidad notificadora municipal) | | | | | | | | | | | |
| 3.1. Fecha de investigación | | | | 3.2. Alimentos implicados | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 3.2.1 Distribución de signos y síntomas (número de casos) | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3.2.2 Periodo de incubación más corto | | | | | | 3.2.3 Periodo de incubación más largo | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 3.3 Muestra biológica | | 3.3.1 Agentes identificados en muestra biológica | | | | 3.4 Muestra de alimentos/agua | | 3.4.1 Agentes identificados en alimentos | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3.4.2 Agentes identificados en agua | | 3.5 Muestra de superficies | | | | 3.5.1 Agentes identificados en superficies | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3.6 Estudio de manipuladores | | 3.6.1 Agentes identificados en manipuladores | | | | 3.7.1 Nombre del lugar de consumo/contagio implicado | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | |
| 3.7 Lugar de consumo implicado | | | | | | 3.7.2 Dirección | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | |
| 3.8. Factores de riesgo | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3.9 Medidas sanitarias | | | | | | 3.10 Clasificación ETA | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ¿Cuál? _____ | | | | | | | | | | | |



Elaborado por:

Grupo Factores de Riesgo Ambiental
Equipo Funcional ETA
Fecha: 2011/07/05

Revisado por:

Jacqueline Espinosa Martínez
Líder Contratista
Factores Riesgo Ambiental SVCSP
Fecha: 2011/07/25

Aprobado por:

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



Enfermedades transmitidas por alimentos Cód. INS: 355

REG-R02.003.0000-041 V:01 AÑO 2011

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

| | | |
|---|----------------|--------------------------|
| A. Nombres y apellidos del paciente | B. Tipo de ID* | C. No. de identificación |
| *TIPO DE ID: 1 - RC: REGISTRO CIVIL 2 - TI: TARJETA IDENTIDAD 3 - CC: CEDULA CIUDADANÍA 4 - CE: CEDULA EXTRANJERÍA 5 - PA: PASAPORTE 6 - MS: MENOR SIN ID 7 - AS: ADULTO SIN ID | | |

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Signos y síntomas

| | | | | | | |
|------------------|----------------|--------------|---------------|----------|-----------------------------|---------------|
| 1 Ninguno | 2 Náuseas | 3 Vómito | 4 Diarrea | 5 Fiebre | 6 Calambres abdominales | 7 Cefalea |
| 8 Deshidratación | 9 Cianosis | 10 Mialgias | 11 Artralgias | 12 Mareo | 13 Lesiones maculopapulares | 14 Escalofrío |
| 15 Tos | 16 Parestesias | 17 Sialorrea | 18 Miosis | 19 Otros | | |

4.2. Si marcó otros, registre cuál

4.3. Hora de inicio de los síntomas

AM PM Hora : Minuto

5. DATOS DE LA EXPOSICIÓN

| | | |
|---|--|---|
| 5.1. Alimentos ingeridos el día de los síntomas | 5.2. Alimentos ingeridos el día anterior | 5.3. Alimentos ingeridos dos días antes |
| Nombre del alimento Hora : Minutos | Nombre del alimento Hora : Minutos | Nombre del alimento Hora : Minutos |
| Lugar de consumo | Lugar de consumo | Lugar de consumo |
| Nombre del alimento Hora : Minutos | Nombre del alimento Hora : Minutos | Nombre del alimento Hora : Minutos |
| Lugar de consumo | Lugar de consumo | Lugar de consumo |
| Nombre del alimento Hora : Minutos | Nombre del alimento Hora : Minutos | Nombre del alimento Hora : Minutos |
| Lugar de consumo | Lugar de consumo | Lugar de consumo |

6. LUGAR DE CONSUMO IMPLICADO

| | |
|--|----------------|
| 6.1. Nombre del lugar de consumo implicado | 6.2. Dirección |
|--|----------------|

7. ASOCIACIÓN CON BROTE

| | | |
|---|---|--|
| 7.1. ¿Caso asociado a un brote? 1 Sí 2 No | 7.2. Caso captado por 1 UPGD 2 Búsqueda | 7.3. Relación con la exposición 1 Comensal 2 Manipulador |
|---|---|--|

8. LABORATORIO

| | | | |
|--|--|------------------------------|------------------------------|
| 8.1. ¿Se tomó muestra biológica? 1 Sí 2 No | 8.2. Tipo de muestra 1 Heces 2 Vómito 3 Sangre 4 Otra ¿Cuál? | | |
| 8.3. Agente identificado (1) | 8.4. Agente identificado (2) | 8.5. Agente identificado (3) | 8.6. Agente identificado (4) |
| Código | Código | Código | Código |
| <p>Agentes</p> <p>1-Coiliformes fecales 2-Coiliformes totales 3-Bacillus cereus 4-Bacillus anthracis 5-Staphylococcus aureus 6-Streptococcus sp 7-Clostridium perfringens 8-Aeromonas hydrophila 9-Campylobacter jejuni 10-Vibrio cholerae 11-Escherichia coli 12-Shigella sp 13-Salmonella spp 14-Salmonella typhi 15-Salmonella paratyphi 16-Clostridium botulinum 17-Vibrio sp 18-Vibrio parahaemolyticus 19-Brucella abortus 20-Mycobacterium bovis 21-Listeria monocytogenes 22-Proteus sp 23-Virus entéricos 24-Norovirus 25-Rotavirus 26-Parvovirus 27-Astrovirus 28-Adenovirus 29-Hepatitis A 30-Hepatitis E 31-Hongos 32-Ascaris lumbricoides 33-Complejo Entamoeba histolytica/dispar 34-Fasciola hepatica 35-Taenia saginata 36-Cyclospora 37-Giardia duodenalis 38-Taenia solium 39-Trichinella spiralis 40-Balantidium coli 41-Cryptosporidium 42-Isospora belli 43-Trichuris trichiura 44-Uncinarias 45-Enterobius vermicularis 53-Iodamoeba butschlii 54-Chilomastix mesnili 55-Trichomonas hominis 56-Antimonio 57-Cadmio 58-Cobre 59-Fluoruro 60-Plomo 61-Estaño 62-Zinc 63-Nitritos o Nitratos 64-Cloruros 65-Hidroxido de sodio 66-Organofosforados 67-Carbamatos 68-Ácido okadaico 69-Saxitoxina 70-Alcaloides 71-Hidrocarburo clorado 72-Mercurio 73-Triortocresilo 74-Glutamato 75-Micotinato</p> | | | |

| | | | |
|--|--|---|---------------------------------|
|  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA | PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | | Página 1 de 23 |
| | PRO-R02.003.0000-001 | | Versión: 00 |
| | | | Fecha próxima revisión: 2014-08 |
| Elaborado por: Grupo Factores de Riesgo Ambiental Equipo Funcional ETA Fecha: 2011/07/05 | Revisado por: Jacqueline Espinosa Martínez Líder Contratista Factores Riesgo Ambiental SVCSP Fecha: 2011/07/25 | Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08 | |

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 | M |
| TOTAL DE PERSONAS CONSUMIERON EL ALIMENTO _____ NUMERO DE CASOS _____ | FECHA DE NOTIFICACIÓN | D | M |
| NUMERO DE MUERTES _____ | | | |
| LUGAR DONDE COMIERON ANTES DE ENFERMAR _____ | FECHA DE INVESTIGACIÓN | D | M |
| POSIBLE FUENTE DE INFECCIÓN COMÚN _____ | | | |

| No. | PERSONAS AFECTADAS | | | | COMIDA | | SINTOMAS | | | ALIMENTOS CONSUMIDOS | HOSPITALIZADO | | MUESTRAS | | |
|-----|---------------------|--------------------|------|------|--------|------|----------|------|-----------------------|----------------------|---------------|----|------------|-----------|-------------|
| | NOMBRES Y APELLIDOS | DIRECCIÓN TELEFONO | EDAD | SEXO | DIA | HORA | DIA | HORA | PERIODO DE INCUBACION | | NO | SI | 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 VE

| | | | |
|--|--|---|------------------------------------|
|  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA | PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | Página 1 de 23 |
| | | PRO-R02.003.0000-001 | Versión: 00 |
| | | | Fecha próxima revisión: 2014-08 |
| Elaborado por: Grupo Factores de Riesgo Ambiental Equipo Funcional ETA Fecha: 2011/07/05 | Revisado por: Jacqueline Espinosa Martínez Líder Contratista Factores Riesgo Ambiental SVCSP Fecha: 2011/07/25 | Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08 | |

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 ____ año ____

Número de casos Expuestos vs. Enfermos

Posibles alimentos implicados: _____

Signos y síntomas:

Estado de pacientes: vivos _____ muertos _____

No de hospitalizados: _____

Hipótesis inicial:

Medidas iniciales de control:

| | | |
|--|--|---|
|  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA | PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | Página 2 de 23 |
| | PRO-R02.003.0000-001 | Versión: 00 Fecha próxima revisión: 2014-08 |
| Elaborado por: Grupo Factores de Riesgo Ambiental Equipo Funcional ETA Fecha: 2011/07/05 | Revisado por: Jacqueline Espinosa Martínez Líder Contratista Factores Riesgo Ambiental SVCSP Fecha: 2011/07/25 | Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08 |

Requiere apoyo de otras instancias: Sí _____ No _____Cuál _____

Nombre de profesional que elaboró el informe: _____

Teléfono o celular: _____ **Email:** _____

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)

Tiempo:

| | | | |
|--|--|---|------------------------------------|
|  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA | PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | Página 4 de 23 |
| | | PRO-R02.003.0000-001 | Versión: 00 |
| | | | Fecha próxima revisión: 2014-08 |
| Elaborado por: Grupo Factores de Riesgo Ambiental Equipo Funcional ETA Fecha: 2011/07/05 | Revisado por: Jacqueline Espinosa Martínez Líder Contratista Factores Riesgo Ambiental SVCSP Fecha: 2011/07/25 | Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08 | |

| | | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|--|--|
| 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 | | | | |

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:

| | | |
|--|--|---|
|  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA | PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | Página 5 de 23 |
| | PRO-R02.003.0000-001 | Versión: 00 |
| | | Fecha próxima revisión: 2014-08 |
| Elaborado por: Grupo Factores de Riesgo Ambiental Equipo Funcional ETA Fecha: 2011/07/05 | Revisado por: Jacqueline Espinosa Martínez Líder Contratista Factores Riesgo Ambiental SVCSP Fecha: 2011/07/25 | Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08 |

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

Producto

Personas

Medidas de control:

| | | | |
|--|--|---|---------------------------------|
|  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA | PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS | | Página 6 de 23 |
| | PRO-R02.003.0000-001 | | Versión: 00 |
| | | | Fecha próxima revisión: 2014-08 |
| Elaborado por: Grupo Factores de Riesgo Ambiental Equipo Funcional ETA Fecha: 2011/07/05 | Revisado por: Jacqueline Espinosa Martínez Líder Contratista Factores Riesgo Ambiental SVCSP Fecha: 2011/07/25 | Aprobado por: Dra. Danik Valera Antequera Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública Fecha: 2011/08/08 | |

Nombre de profesional que elaboró el informe: _____

Teléfono o celular: _____

Email: _____

12.5 Anexo 5. Informe final

**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:

Formulación y evaluación de la hipótesis:

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: