 <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD</b> <b>VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS</b>	Página 1 de 29
	INT-R02.002.4040-005	Versión N° 00 Fecha próxima revisión: <b>25 de Septiembre de 2010</b>
Elaborado por: <b>Grupo de vigilancia y control de factores de riesgo ambiental</b> Fecha: 25 de Septiembre 2009	Revisado por: <b>Coordinador grupo de de vigilancia y control de factores de riesgo ambiental</b> Fecha: 25 de Septiembre 2009	Aprobado por: <b>Dr. Víctor Hugo Álvarez</b> <b>Subdirector de Vigilancia y Control en Salud Pública</b> Fecha: 25 de Septiembre 2009

## 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.

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 29 V00

---

### 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. CONDICIONES GENERALES: N/A

6. MATERIALES Y REACTIVOS: N/A

7. EQUIPOS: N/A

### 8. CONTENIDO

#### 8.1. Importancia del evento

##### 8.1.1. 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.

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 29 V00

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

### 8.1.2. 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.

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 29 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
Putumayo	100			53	23	76	122	51	22

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 29 V00

DEPARTAMENTO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
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	
<b>Total</b>	<b>2983</b>	<b>5381</b>	<b>6566</b>	<b>6218</b>	<b>6090</b>	<b>7941</b>	<b>8183</b>	<b>5336</b>	<b>9634</b>

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.

## 8.2. Estrategia

### 8.2.1. 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 29 V00

### 8.3. Información y configuración del caso

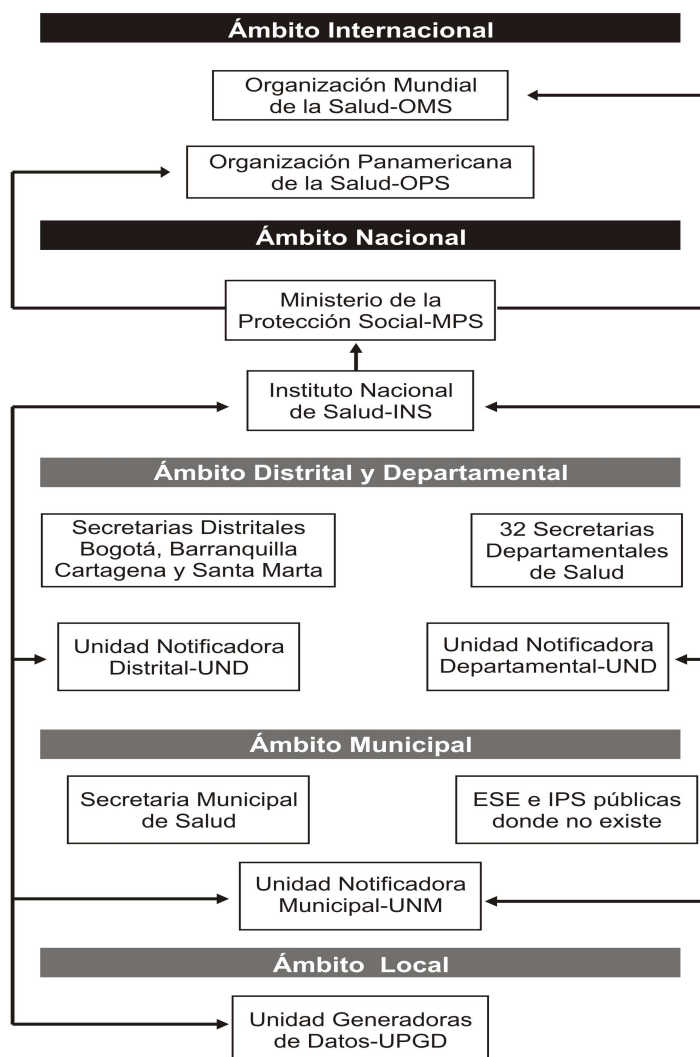
#### 8.3.1. Definición operativa de caso

Tipo de Caso	Características de la clasificación
<b>Caso probable</b>	Paciente con cuadro clínico compatible con ETA que se manifiesta de forma 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.
<b>Caso confirmado por laboratorio</b>	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.
<b>Caso confirmado clínicamente</b>	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.
<b>Caso confirmado por nexa epidemiológico</b>	Caso clínico de ETA que tiene relación con un caso confirmado por laboratorio y asociación en tiempo y lugar.
<b>Caso aislado ETA</b>	Persona que ha enfermado después de consumir alimentos y o agua considerados como contaminados y no asociado a otro caso en tiempo y lugar.
<b>Brote de ETA</b>	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.
<b>Brote familiar de ETA</b>	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 29 V00

**8.4. Proceso de vigilancia**

**8.4.1. 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 29 V00

#### 8.4.2. Notificación

Tipo de Caso	Características de la clasificación
<p><b>Notificación inmediata</b></p>	<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.</p> <p>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"> <li>• 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.</li> <li>• Brotes donde estén implicados productos alimenticios con alto volumen de comercialización, por ejemplo, leche y derivados lácteos, agua envasada.</li> </ul> <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>
<p><b>Notificación semanal</b></p>	<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</p>

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 29 V00

Tipo de Caso	Características de la clasificación
	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.
<b>Ajustes por períodos epidemiológicos</b>	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.

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.

### 8.5. 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

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 29 V00

---

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

## 8.6. Orientación de la acción

### 8.6.1. 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).

### 8.6.2 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.
  - ✓ 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)

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 29 V00

---

- ✓ 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, 100 casos, mas el 10% del total 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.
- Solicitar apoyo a otros niveles si no existiera personal suficiente o adecuadamente preparado para la investigación.

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 29 V00

---

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.

### **8.6.3 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.

### 8.6.3.1 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 las muestras se realizará 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.*, *Shigella 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 LDSP 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 apoyará 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 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 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.

## **9. 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](http://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.

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 29 V00

### 10. CONTROL DE REGISTROS

CONTROL DEL REGISTRO									
Identificación		1ª fase: archivo de gestion				2ª fase: disposición inicial			3ª fase: disposición final
Cod.	Nombre	Ordenación documental	Responsable	Lugar	Tiempo de retención	Método usado	Responsable	Tiempo	Método utilizado
REG-R02.001.4010-001	Ficha de notificación de Datos básicos	Orden cronológico y temático	Auxiliar Servicios Grales	Archivo SVCSP	3 años	Orden cronológico y temático	Auxiliar administrativo	15 años	Eliminación
REG-R02.001.40-001	Ficha de notificación individual de enfermedades transmitidas por alimentos. Datos complementarios.	Orden cronológico y temático	Auxiliar servicios generales	Archivo SVCSP	3 años	Orden cronológico o y temático	Auxiliar administrativo	15 años	Eliminación
REG-R02.001.40-10-002	Ficha de notificación colectiva de brotes	Orden cronológico y temático	Auxiliar servicios generales	Archivo SVCSP	3 años	Orden cronológico o y temático	Auxiliar administrativo	15 años	Eliminación

### 11. CONTROL DE REVISIONES

Versión	Fecha aprobación			Responsable aprobación	Motivo de creación o cambio
	aa	mm	dd		
00	09	07	01		



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 29 V00

12. Anexos

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

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

Datos básicos					
<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>					REG-R02.001.4010-001 V.00 AÑO 2010
1.1. Nombre del evento				1.2. Fecha de notificación	
				Código    Día    Mes    Año	
1.3. Semana* * Epidemiológica	1.4. Año	1.5. Departamento que notifica		1.6. Municipio que notifica	
1.7. Razón social de la unidad primaria generadora del dato			1.8 Código de la UPGD		1.9. Nit UPGD
			Depto.    Municipio    Código    Sub.		
<b>2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>					
2.1. Primer nombre		2.2. Segundo nombre		2.3. Primer apellido	
2.4. Segundo apellido		2.5 Teléfono		2.6 Fecha de nacimiento	
				Día    Mes    Año	
2.7. Tipo de documento de identificación					2.8. Número de identificación
<input type="checkbox"/> RC (1) Registro <input type="checkbox"/> TI (2) T. de ID. <input type="checkbox"/> CC (3) C.C. <input type="checkbox"/> CE (4) C. extranjera <input type="checkbox"/> PA (5) Pasaporte <input type="checkbox"/> MS (6) Menor sin ID. <input type="checkbox"/> AS (7) Adulto sin ID.					
2.9. Edad	2.10. Unidad de medida de la edad		2.11. Sexo	2.12. País de ocurrencia del caso	
	Años    Meses    Días    Horas    Minutos		M    F		
2.13. Departamento/Municipio de ocurrencia del caso		2.14. Área de ocurrencia del caso		2.14.1. Cabeera mpal/Centro poblado/Rural disperso	
Depto.    Municipio		1 Cabecera municipal    2 Centro poblado    3 Rural disperso			
2.15.2. Localidad		2.16. Dirección de residencia		2.17. Ocupación del paciente	
				Código	
2.19. Nombre de la administradora de servicios de salud			2.20. Pertenencia étnica		
Código			1 Indígena    2 ROM    3 Raizal 4 Palenquero    5 Afro colombiano    6 Otros		
2.21. Grupo poblacional					
9 Desplazados    13 Migratorios    14 Carcelarios    5 Otros grupos poblacionales					
<b>3. NOTIFICACIÓN</b>					
3.1. Departamento y municipio de residencia del paciente			3.2. Fecha de consulta		3.3. Inicio de síntomas
Depto.    Municipio			Día    Mes    Año		Día    Mes    Año
3.4. Clasificación inicial de caso			3.5. Hospitalizado		3.6. Fecha de hospitalización
1 Sospechoso    2 Probable    3 Conf. por laboratorio    4 Conf. clínica    5 Conf. caso epidemiológico			1 Si    2 No		Día    Mes    Año
3.7. Condición final		3.8. Fecha de defunción		3.9. No. certificado de defunción	
1 Vivo    2 Muerto		Día    Mes    Año			
3.11. Nombre del profesional que diligenció la ficha				3.12. Teléfono del profesional que diligenció la ficha	
<b>4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES - AJUSTES</b>					
4.1. Seguimiento y clasificación final del caso					4.2. Fecha de ajuste
0 No aplica    3 Conf. por laboratorio    4 Conf. clínica    5 Conf. caso epidemiológico    6 Descartado    7 Otra actualización					Día    Mes    Año



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 29 V00

**SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**  
Subsistema de Información SIVIGILA  
Libertad y Orden

**BICENTENARIO**  
de la Independencia de Colombia  
1810-2010

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**

**Ficha de notificación de datos colectivos**

1. INFORMACIÓN GENERAL REG-R02.001.4010-002 V:00

1.1. Evento		1.2. Fecha de notificación				1.3. Semana*	1.4. Año
		Código	Día	Mes	Año	* Epidemiológica	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	
		Depto.	Municipio	Código	Sub.		

**2. CARACTERIZACIÓN**

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	Clínica	Nexo epid.	
2.3 Sexo			2.4 Condición final			2.5 Municipio de procedencia / código					
Masculino	Femenino	Total	Vivos	Muertos	Total						
						Depto. Municipio					
2.6 Pacientes hospitalizados:											
Hospitalarios			Ambulatorios			Total					

**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													
Día	Mes	Año													
3.2.1 Distribución de signos y síntomas (número de casos)															
<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>	Nauseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Fiebre	<input type="checkbox"/>	Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>	Cefalea		
<input type="checkbox"/>	Deshidratación	<input type="checkbox"/>	Cianosis	<input type="checkbox"/>	Mialgias	<input type="checkbox"/>	Aralgias	<input type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	Estreñimiento	<input type="checkbox"/>	Escatofrio		
<input type="checkbox"/>	Tos	<input type="checkbox"/>	Parestesias	<input type="checkbox"/>	Ictericia	<input type="checkbox"/>	Acolia	<input type="checkbox"/>	Coluria	<input type="checkbox"/>	Lesiones maculopopulares	<input type="checkbox"/>	Anorexia		
<input type="checkbox"/>	Malestar general	<input type="checkbox"/>	Bradicardia relativa	<input type="checkbox"/>	Statorrea	<input type="checkbox"/>	Mosis	<input type="checkbox"/>	Otros						
3.2.2 Período de incubación más corto						3.2.3 Período de incubación más largo									
Minutos						Minutos									
Horas						Horas									
Días						Días									
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="checkbox"/>	1 Sí	<input type="checkbox"/>	2 No	COB(1) COB(2) COB(3) COB(4)				<input type="checkbox"/>	1 Sí	<input type="checkbox"/>	2 No	COB(1) COB(2) COB(3) COB(4)			
3.4.2 Agentes identificados en agua				3.5 Muestra de superficies				3.5.1 Agentes identificados en superficies							
COB(1) COB(2) COB(3) COB(4)				1 Sí 2 No				COB(1) COB(2) COB(3) COB(4)							
3.6 Estudio de manipuladores		3.6.1 Agentes identificados en manipuladores				3.7.1 Nombre del lugar de consumo/contagio implicado									
1 Sí 2 No		COB(1) COB(2) COB(3) COB(4)													
3.7 Lugar de consumo implicado						3.7.2 Dirección									
<input type="checkbox"/>	1 Hogar	<input type="checkbox"/>	2 Establecimiento educativo	<input type="checkbox"/>	3 Establecimiento militar	<input type="checkbox"/>	4 Restaurante comercial	<input type="checkbox"/>	9 Otro						
<input type="checkbox"/>	5 Casino particular	<input type="checkbox"/>	6 Establecimiento penitenciario	<input type="checkbox"/>	7 Club social	<input type="checkbox"/>	8 Seminario								
3.8. Factores de riesgo															
<input type="checkbox"/>	1 Falta en cadena de frío	<input type="checkbox"/>	2 Inadecuada conservación	<input type="checkbox"/>	3 Inadecuado almacenamiento	<input type="checkbox"/>	4 Falta de cocción	<input type="checkbox"/>	5 Mala higiene personal	<input type="checkbox"/>	6 Contaminación cruzada	<input type="checkbox"/>	7 Falta en la limpieza	<input type="checkbox"/>	8 Malas condiciones ambientales
<input type="checkbox"/>	9 Fuente no confiable	<input type="checkbox"/>	10 Utensilios tóxicos	<input type="checkbox"/>	11 Adición de tóxicos	<input type="checkbox"/>	12 Agua no potable	<input type="checkbox"/>	13 Tóxicos en tejidos	<input type="checkbox"/>	14 Ingredientes excesivos	<input type="checkbox"/>	15 Manipulador infectado	<input type="checkbox"/>	16 Mala acidificación
<input type="checkbox"/>	17 Mal descongelamiento y cocción	<input type="checkbox"/>	18 Enfriamiento lento	<input type="checkbox"/>	19 Disposición inadecuada de excretas	<input type="checkbox"/>	20 Abastecimiento	*(0) Determinante sin definir							
3.9 Medidas sanitarias										3.10 Clasificación ETA					
<input type="checkbox"/>	1 Ninguna	<input type="checkbox"/>	2 Clausura	<input type="checkbox"/>	3 Suspensión	<input type="checkbox"/>	4 Congelación	<input type="checkbox"/>	5 Decomiso	<input type="checkbox"/>	6 Aislamiento	<input type="checkbox"/>	1 Infección alimentaria		
<input type="checkbox"/>	7 Vacunación	<input type="checkbox"/>	8 Control de insectos o fauna nociva	<input type="checkbox"/>	9 Medida preventiva	¿Cuál? _____						<input type="checkbox"/>	2 Intoxicación alimentaria		

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 29 V00

**12.2 Anexo 2. Encuesta a consumidores**

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**  
**INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS**  
**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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>			
MUNICIPIO _____ VEREDA _____ BARRIO _____	FECHA DE OCURRENCIA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">D</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">A</td> </tr> </table>	D	M	A
D	M	A			
TOTAL DE PERSONAS CONSUMIERON EL ALIMENTO _____ NUMERO DE CASOS _____ NUMERO DE MUERTES _____	FECHA DE NOTIFICACIÓN	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">D</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">A</td> </tr> </table>	D	M	A
D	M	A			
LUGAR DONDE COMIERON ANTES DE ENFERMAR _____	FECHA DE INVESTIGACIÓN	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">D</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">A</td> </tr> </table>	D	M	A
D	M	A			
POSIBLE FUENTE DE INFECCIÓN COMÚN _____					

PERSONAS AFECTADAS					COMIDA		SINTOMAS					ALIMENTOS CONSUMIDOS				HOSPITALIZADO		MUESTRAS			
No.	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 \_\_\_\_\_

Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública  
Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
INT-R02.002.4040-005 Página 21 de 29 V00

---

### 12.3 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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública  
Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
INT-R02.002.4040-005 Página 22 de 29 V00

---

**Medidas iniciales de control:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Requiere apoyo de otras instancias:** Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Cuál \_\_\_\_\_

**Nombre de profesional que elaboró 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 23 de 29 V00

---

**12.4 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 25 de 29 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 26 de 29 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**

---

---

---

**Producto**

---

---

---

Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública  
Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
INT-R02.002.4040-005 Página 27 de 29 V00

---

**Personas**

---

---

---

---

**Medidas de control:**

---

---

---

---

---

**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:**

Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública  
Protocolo de vigilancia y control de Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
INT-R02.002.4040-005 Página 29 de 29 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:**