

Protocolo de vigilancia de **BROTOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS**

INTRODUCCIÓN:

El control y prevención de las enfermedades transmitidas por alimentos reviste especial importancia en nuestros días, ya que el cambio de hábitos alimentarios de la población, con un mayor consumo de productos elaborados industrialmente, está produciendo un lento, pero progresivo aumento de las mismas, en especial de las Toxiinfecciones alimentarias. Y todo ello a pesar de la avanzada tecnología sanitaria aplicada a la producción, elaboración, almacenamiento y distribución de los alimentos, de la aplicación del Análisis de peligros y puntos de control críticos en los procesos de industrialización alimentaria, e incluso de las certificaciones sanitarias (Normas ISO) y el aseguramiento de la calidad que los industriales alimentarios implantan en sus procesos productivos.

El control de estas enfermedades pasa por la existencia de una información epidemiológica lo más eficaz y ágil, así como por el establecimiento de unas pautas de actuación protocolizadas que faciliten la intervención rápida y eficaz desde los diferentes niveles del sistema sanitario.

DEFINICIÓN OPERATIVA DE BROTE:

Se considerará brote de enfermedades transmitidas por alimentos: ***aparición de 2 ó más casos de una enfermedad, transmisible o no, en la que se observa una relación con la ingesta de un alimento o bebida***

común (mecanismo de transmisión e incluso fuente). La relación entre los casos se establecerá en términos epidemiológicos, esto es: de tiempo, lugar y persona.

También se considerarán brotes transmitidos por alimentos a la aparición de un solo caso de botulismo, triquinosis, intoxicación por setas, enfermedad paralítica por moluscos, tuberculosis de origen bovino, brucelosis, Encefalopatía espongiiforme humana, y cualquier otra enfermedad, transmisible o no, que no sea habitual en la comunidad y que esté relacionada con el consumo de alimentos.

Clasificación práctica: A efectos prácticos los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos se clasifican en:

Familiar: cuando el alimento se ha consumido o distribuido sólo en un domicilio o en el entorno familiar.

Colectivo: cuando el consumo de los alimentos se ha llevado a cabo en un comedor colectivo.

Comunitarios: cuando el alimento se ha distribuido y/o se consume en diferentes lugares.

MODO DE VIGILANCIA:

Notificación pasiva:

Todos los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos se notificarán inmediatamente de forma **urgente**, y en todo caso dentro de las 24 horas siguientes a su detección, por todo profesional de la Salud, tanto del sistema sanitario público como privado, que tenga conocimiento del caso o la situación, a la Dirección de Salud del Área, que a su vez lo comunicará inmediatamente al Servicio de Epidemiología, por fax, teléfono o a través del 112.

En la notificación se especificará la información mínima de la que en ese momento se disponga, que se recoge en el [anexo 1](#), utilizando este modelo de ficha de notificación ([Ficha de notificación de Brote de enfermedad transmitida por alimentos](#)).

La declaración urgente NO exime de la posterior declaración por escrito del brote en el [impreso de declaración semanal de EDO por médico](#), ni de la cumplimentación de las fichas y encuestas epidemiológicas correspondientes si procediera.

Búsqueda activa:

Las unidades de vigilancia epidemiológica de las direcciones de Salud de área analizarán todos los datos recibidos por EDO y por otras fuentes, especialmente a través del Sistema de información microbiológica, completando la información que proceda, a fin de detectar posibles brotes de enfermedades transmitidas por alimentos o situaciones de alerta, aplicando criterios de agregación tempororo-espacial y de vínculo epidemiológico. Los brotes así detectados se comunicarán igualmente al Servicio de Epidemiología de la forma más rápida posible (fax o teléfono) o a través del teléfono 112, y en todo caso en las 24 horas siguientes a la detección.

El Servicio de Epidemiología asignará un código identificativo a cada brote.

GESTIÓN DEL BROTE:

La investigación e intervención ante un brote debe ser lo antes posible, tan pronto se conozca la existencia de éste y atendiendo a sus características. La necesidad de la **protección de la población** es la principal prioridad, aunque también deben ser consideradas otras como atender su preocupación ante la situación, ofertándole la información que proceda.

Las unidades de vigilancia epidemiológica de las direcciones de Salud de área serán las responsables de la gestión del brote y en consecuencia **estudiarán directamente todos los brotes** declarados o detectados en su demarcación, cumplimentando las fichas y/o encuestas epidemiológicas correspondientes, siempre bajo la **coordinación** y asesoramiento técnico del Servicio de Epidemiología, y recibiendo la colaboración que se precise de todos los centros, servicios y profesionales sanitarios del Sistema de Salud público que fueran necesarios para dicha investigación y gestión.

Cuando se trate de situaciones que hayan de estudiarse de forma urgente y/o dicho estudio y/o la intervención oportuna haya de realizarse fuera del horario laboral habitual, o que dicho estudio o actuaciones haya de realizarse en la demarcación territorial de varias áreas de Salud, el estudio o intervención se realizará bajo la **dirección** del Servicio de Epidemiología o directamente por este, con la participación de las direcciones de Salud de área y de los centros, servicios y personal del Sistema de Salud público de la forma que en cada momento se determine.

Dentro de la gestión del brote, corresponde a la unidad responsable de su gestión la recomendación de medidas de control a nivel de decisión correspondiente, incluso su instauración directa en los casos que proceda, así como la evaluación de las mismas.

En todo caso, toda la información se centralizará en el Servicio de Epidemiología, desde donde se informará a otros Servicios de la Consejería de Sanidad y Consumo, a todas las unidades y servicios del Sistema Público de salud, otras Consejerías de la Junta de Extremadura y a otras Comunidades Autónomas o Administraciones que pudieran estar relacionadas o implicadas.

ETAPAS EN LA INVESTIGACIÓN DE UN BROTE TRANSMITIDO POR ALIMENTOS:

Ha de realizarse una investigación epidemiológica pasando por sus diferentes fases: descriptiva, analítica y en su caso experimental, si bien esta última rara vez es llevada a cabo en la investigación de un brote, siguiendo el esquema del [anexo 2](#).

Desde el punto de vista práctico, en la investigación de un brote se pueden establecer una serie de etapas, no precisamente cronológicas ya que suelen solaparse en el tiempo, pero que pueden considerarse a efectos didácticos, iniciándose dicha investigación, en cualquier caso, inmediatamente tras su notificación:

1º. Recogida de información y propuesta de medidas de control iniciales:

Confirmar la existencia del brote: Debe recogerse toda la información posible entrevistando a todos los afectados que en ese momento se conozcan. Para ello se procederá a:

- Contactar con el personal asistencial que dará el diagnóstico de presunción.
- Identificación de los casos con nombre, apellidos, teléfono de contacto, domicilio, etc.
- Identificar posibles nuevos casos y a las posibles personas expuestas **sanas**.

Encuestas epidemiológicas: Las encuestas realizadas inicialmente a los casos atendidos permiten habitualmente identificar la fuente común de un brote. Para la recogida de datos se utilizará la encuesta individual protocolizada ([anexo 3: Encuesta individualizada de investigación de brote](#) de enfermedad transmitida por alimentos). Aunque esta área de trabajo es propia o específica del epidemiólogo, también la podrán realizar otros profesionales sanitarios dependiendo en cada momento de la situación del brote, y siempre bajo la coordinación del epidemiólogo responsable de la gestión del brote. Esta misma encuesta se utilizará para entrevistar a los controles si se realizara un estudio caso-control.

La encuesta exhaustiva deberá realizarse con la mayor brevedad posible, con indicación del número de afectados, número de expuestos o su estimación, manifestaciones clínicas, fecha de primeros síntomas, lugar de ocurrencia, alimentos ingeridos y lugar de preparación de los alimentos.

Descripción inicial: Para establecer inicialmente el posible origen o los posibles alimentos implicados se realizaría una descripción de los datos obtenidos en base a:

Tiempo: Según al momento de presentación de los síntomas podemos dibujar la curva epidémica de presentación de casos sobre un eje de coordenadas, colocando en el eje de valor (Y) el número de afectados y en el de categorías (X) la unidad de tiempo a considerar, variando ésta en función del proceso que se trate, obteniendo información sobre el tipo de exposición (puntual o continuada) y las probables fechas de exposición en base al periodo de incubación.

Lugar: Con la información obtenida podemos saber donde y cómo ocurrió la distribución espacial de los afectados: identificación inicial del lugar o lugares.

Persona: Las características personales pueden hacer que la afectación varíe de una persona a otra, por lo que es importante describir la afección en base a las diferentes variables de persona (género, edad, ocupación...), además se deben recabar los datos sobre los alimentos consumidos y no consumidos y donde los consumió **cada persona afectada y también las no afectadas**, pues ello nos informa sobre el posible alimento implicado y la posible fuente de infección, además de poder clasificar a aquellas como expuestas o no, utilizando para ello el modelo de "[tabla de consumo enfermedad](#)", incluido en el reverso de la [Encuesta colectiva para investigación de brote](#) de enfermedad transmitida por alimentos ([anexo 4](#)).

Toma de muestras de alimentos: Deben tomarse muestras de los alimentos sospechosos de ser fuente y/o mecanismo de transmisión lo antes posible, y deberán almacenarse debidamente refrigeradas en los Centros de Salud hasta su posterior envío a los laboratorios de salud pública, para este paso se cumplimentará el [informe de la obtención de muestras alimentarias y/o ambientales](#) en caso de brote de enfermedad transmitida por alimentos ([anexo 5](#)).

Inspección de establecimientos implicados: En el caso de estar implicados industrias o establecimientos públicos o de uso colectivo, el veterinario y/o el farmacéutico del Equipo de Atención Primaria correspondiente, inspeccionarán el establecimiento implicado levantando acta de inspección del mismo con expresión de las posibles irregularidades detectadas que pudieran actuar como factores contribuyentes a la aparición del brote e indicación del plazo para su corrección; y procediendo a la recogida de muestras reglamentarias (tres muestras por cada alimento, que serán debidamente selladas) y con citación a contradictorio, acompañado de perito de parte, con expresión de hora y fecha. Si no fuera posible la toma de las 3 muestras reglamentarias, se recogerán las muestras que sea posible para determinar los alimentos implicados independientemente de la repercusión legal.

Todas las actuaciones se realizarán bajo la coordinación de la unidad responsable de la gestión del brote, informando a esta de los resultados que se vayan obteniendo de forma que pueda disponer de toda la información en "tiempo real".

Cuando los alimentos implicados sean productos comerciales, la unidad responsable de la gestión del brote informará de forma **inmediata** al Servicio de Epidemiología a fin de remitir la información a las unidades responsables de activar el sistema coordinado de intercambio rápido de información en alertas alimentarias nacional y de la trazabilidad del producto, aportando toda la información detallada de la que en ese momento se disponga, que permita identificar el producto utilizando el [informe sobre productos industriales implicados en el brote](#) de enfermedad transmitida por alimentos ([anexo 6](#)).

Toma de muestras orgánicas: Igualmente se debe hacer todo lo posible para la recogida de las muestras orgánicas de los afectados que en cada caso proceda, según la sospecha clínica del brote, que sean de interés diagnóstico y remitirlas cuanto antes al laboratorio clínico habitual; específicamente, en casos de toxoinfección alimentaria, se recogerán muestras de heces para coprocultivos. Para ello se cumplimentará el [informe de obtención de muestras clínicas](#) en brotes de enfermedad transmitidas por alimentos ([anexo 7](#)), teniendo en cuenta que **las muestras para coprocultivos de los afectados deben tomarse antes de la administración de quimioterápicos** (específicamente antibióticos), y que se adjuntará a la petición del análisis para conocimiento del laboratorio.

En los servicios de urgencias de los hospitales, los volantes de petición de coprocultivos en posibles afectados del brote deberán identificarse como brote por alimentos, o toxoinfección alimentaria en su caso, indicando cuál es la sospecha clínica.

La petición de **análisis** en muestras relacionadas con brotes en general, y específicamente la petición de análisis en muestras clínicas, independientemente de que

la solicitud se realice desde Equipos de Atención Primaria o desde Servicios hospitalarios, serán considerados como **"urgentes"** por los laboratorios del Sistema Sanitario Público en general, y en especial por los laboratorios de microbiología de los hospitales del Servicio Extremeño de Salud.

Estudio de manipuladores de alimentos: En la inspección inicial se deberá realizar un lista completa de los manipuladores de alimentos que trabajen en el establecimiento, incluidos los que estén de permiso o baja laboral y los contratados temporales que pudieran haber intervenido en la elaboración o manipulación de los alimentos que provocaron el brote. Se les realizará una [encuesta individualizada de manipuladores de alimentos](#) en brotes de enfermedad transmitida por alimentos ([anexo 8](#)), y coprocultivos, en su caso, u otras pruebas si se consideran necesarias.

Establecer medidas de control iniciales: Derivadas de la información obtenida, la unidad responsable de la gestión del brote propondrá estas medidas, mediante los informes parciales y final, al nivel de decisión correspondiente (Coordinador de E.A.P., Director de hospital, Director de Salud de área, Gerente de área o Dirección General, según el caso) y/o establecerá directamente las primeras medidas que se estimen necesarias para evitar la aparición de nuevos casos.

2º. Formulación y comprobación de la hipótesis:

En cualquier estudio de brote es indispensable establecer las definiciones siguientes:

Expuestos: En principio serán todas las personas que hayan tomado el o los alimentos sospechosos, en el momento y el lugar implicados, independientemente de que hayan enfermado o no.

No expuestos: Aquellas personas que no han tomado dichos alimentos, independientemente de que hayan enfermado o no.

Caso: Serán las personas que han enfermado, definiendo para cada enfermedad signos y síntomas, independientemente de que hayan tomado o no el alimento sospechoso.

No caso: Serán todas las personas que no han enfermado, independientemente de que hayan tomado o no el alimento sospechoso.

Estudio descriptivo: Se deben describir las variables de tiempo, lugar y persona. Se calculará la tasa de ataque que nos informará de los alimentos implicados en base a su mayor frecuencia de consumo por los afectados, calculándola para todos los alimentos presuntamente implicados, para lo cual se cumplimentará una ficha individualizada de consumo de alimentos por cada persona involucrada en el brote, tanto casos como no casos y expuestos como no expuestos.

Formulación de la hipótesis inicial: Con la información inicial se establecerá cuál o cuáles son los alimentos posiblemente implicados en el brote y se establecerá el posible mecanismo de transmisión y/o fuente de infección (emisión de la hipótesis alternativa y la hipótesis nula).

Confirmación de la hipótesis: Una vez emitida la hipótesis y siempre que sea posible, se confirmará con estudios analíticos que estudian y cuantifican el riesgo y tienen como objetivo el evidenciar la posible existencia de relación causal entre el haber consumido el alimento y haber enfermado, en base a la existencia de un mayor riesgo de padecer la enfermedad por el hecho de haber tomado el alimento, comparado con el riesgo de padecerla sin haber tomado el mismo. Estos estudios pueden diseñarse como estudios de cohortes o como casos-controles según las posibilidades de cada investigación.

3º. Informe final y propuestas de medidas de control definitivas:

Debe hacerse por la Unidad de vigilancia epidemiológica responsable de la gestión del brote lo antes posible, y debe contener **como mínimo** información sobre los siguientes aspectos:

- Procedimiento de obtención de datos, modelos de encuestas.
- Resultados de las inspecciones.
- Resultados de las pruebas de laboratorio.
- Definiciones utilizadas de expuesto, caso y no caso.
- Estudio descriptivo de los casos incluyendo la curva epidémica y las tablas por todas las variables consideradas.

INFORMES SOBRE EL BROTE:

Todo brote debe de contar con un informe técnico compuesto por los informes parciales y final, emitidos por las unidades de vigilancia epidemiológica que gestionen el brote.

Los **informes parciales** deben incluir la información pertinente para la toma de decisiones en cada momento, así como las recomendaciones de medidas de control que en cada momento procedan según la información de la que se disponga. La periodicidad de estos informes parciales será variable según las características específicas de la situación o enfermedad de la que se trate, y se establecerá por el Servicio de Epidemiología una vez notificado el brote. Estos informes parciales se remitirán siempre por escrito, por fax o por correo electrónico a dicho Servicio por parte del responsable de la gestión del brote.

Una vez finalizado el brote, y en un plazo de 1 mes desde su finalización, la correspondiente Dirección de Salud de área remitirá al Servicio de Epidemiología los siguientes **informes finales**:

- A) Un **informe administrativo** detallado de las actuaciones realizadas, especificando la investigación llevada a cabo, sus resultados, y las medidas adoptadas,

Este informe final del brote debe contener: un resumen ejecutivo, el estudio epidemiológico realizado, las medidas propuestas y las adoptadas, las conclusiones y las recomendaciones finales, y debe ir acompañado de los anexos necesarios relativos a las fuentes de información utilizadas, inspecciones

realizadas, los resultados de laboratorio, los informes técnicos, los métodos, los formularios, etc. El informe y sus anexos deben ir firmados por el responsable de la gestión del brote y los técnicos que lo han realizado.

Debe de tenerse en cuenta que el informe administrativo del brote es un documento público con implicaciones administrativas y legales.

- B) El correspondiente ejemplar del **informe epidemiológico** de "brotes de enfermedades transmitidas por alimentos" en el modelo aprobado por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura (**anexo 4**), utilizando igualmente los códigos adecuados (**anexos 9**) para su cumplimentación.

INFORMES A OTRAS UNIDADES:

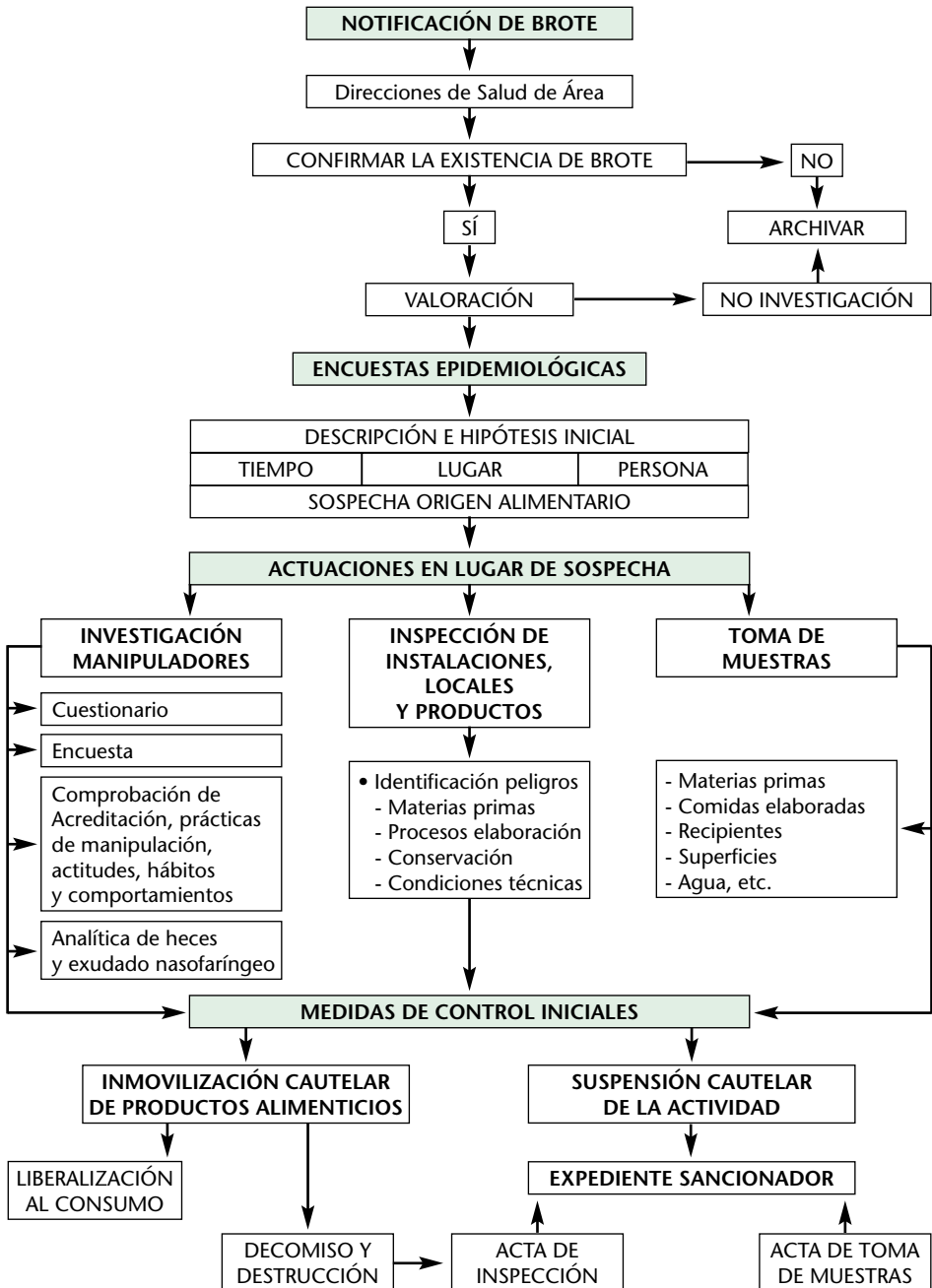
Toda la información relativa al brote se canalizará a través del Servicio de Epidemiología. En el caso de estar implicados en el brote alimentos y/o industrias o establecimientos públicos o de uso colectivo, o proceda informar a otras administraciones u organismos, en los informes tanto parciales como final se especificará tal extremo a fin de que el Servicio de Epidemiología comunique la información pertinente a las unidades correspondientes, específicamente a las encargadas de la vigilancia de la Seguridad alimentaria.

**FICHA DE NOTIFICACIÓN DE
BROTE DE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS**

ANEXO 1

Datos del médico notificador:		
Nombre y apellidos:		
Centro médico notificador:		
Localidad:	Provincia:	Teléfono:
Datos del brote		
Enfermedad (sospecha clínica):		
Tipo del brote: familiar <input type="checkbox"/> colectivo <input type="checkbox"/> comunitario <input type="checkbox"/>		
Fecha notificación: ___/___/___ Fecha de inicio de síntomas: ___/___/___		
Número de pacientes:	Número de ingresos:	Número de fallecidos:
Si hay ingresos hospitalarios: centro en que han ingresado:		
Establecimientos implicados (indicar lugar, fecha y hora de la comida sospechosa):		
Alimentos ingeridos		
Posible fuente de infección (sospecha inicial)		
Observaciones:		

ANEXO 2 FASES DE INVESTIGACIÓN DE UNA ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS



ENCUESTA INDIVIDUALIZADA DE INVESTIGACIÓN DE BROTE DE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS

ANEXO 3

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:					
1º Apellido: _____ 2º Apellido: _____ Nombre: _____					
Domicilio actual _____ Localidad _____ Provincia _____					
Fecha de nacimiento: ___/___/_____ Edad: ___ años cumplidos. Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>					
Caso <input type="checkbox"/> Control <input type="checkbox"/> Si es caso: Fecha inicio síntomas: ___/___/_____					
Síntomas _____					
Tratamiento _____					
Fecha:	Día del Brote	Fecha:	Día anterior	Fecha:	Dos días antes
	DESAYUNO		DESAYUNO		DESAYUNO
	Lugar: _____ Alimentos ingeridos: _____		Lugar: _____ Alimentos ingeridos: _____		Lugar: _____ Alimentos ingeridos: _____
	Procedencia de los mismos: _____		Procedencia de los mismos: _____		Procedencia de los mismos: _____
	COMIDA		COMIDA		COMIDA
	Lugar: _____ Alimentos ingeridos: _____		Lugar: _____ Alimentos ingeridos: _____		Lugar: _____ Alimentos ingeridos: _____
	Procedencia de los mismos: _____		Procedencia de los mismos: _____		Procedencia de los mismos: _____
	CENA		CENA		CENA
	Lugar: _____ Alimentos ingeridos: _____		Lugar: _____ Alimentos ingeridos: _____		Lugar: _____ Alimentos ingeridos: _____
	Procedencia de los mismos: _____		Procedencia de los mismos: _____		Procedencia de los mismos: _____
	OTRAS COMIDAS		OTRAS COMIDAS		OTRAS COMIDAS
	Lugar: _____ Alimentos ingeridos: _____		Lugar: _____ Alimentos ingeridos: _____		Lugar: _____ Alimentos ingeridos: _____
	Procedencia de los mismos: _____		Procedencia de los mismos: _____		Procedencia de los mismos: _____
Alimentos sospechosos consumidos con anterioridad a las 72 horas antes del brote (indicar además la procedencia, lugar de consumo y fecha exacta):					
Asistencia a actos, reuniones, banquetes (indicar el tipo, número de asistentes, fecha, lugar de celebración):					
Viajes realizados en los últimos días (fecha, lugar, medio de transporte utilizado, comidas realizadas):					
IDENTIFICACIÓN DEL ENCUESTADOR:					
FECHA DE LA ENCUESTA:					

Cumplimentar una ficha por cada persona implicada en el brote, tanto expuestos como no expuestos, casos y no casos.

INFORME DE BROTE EPIDÉMICO DE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS (anverso)

ANEXO 4

Brote declarado la semana nº ____ que terminó el sábado ____ / ____ / ____ Código

Localidad: _____ (1) Zona de Salud / Hospital: _____ Área de Salud _____

Enfermedad o síndrome: _____

Agente causal/ Tipo: _____ (2), Fagotipo: _____ () Confirmado, () Probable.

Nombre y naturaleza del establecimiento: _____

Nº. de enfermos: ____ Nº de personas en riesgo: ____ Tasa de incidencia: ____ % N.º de personas encuestadas: ____

Distribución por grupos de edad y sexo:

Personas:	A riesgo			Enfermas			Hospitalizadas			Defunciones		
	V	M	NC	V	M	NC	V	M	NC	V	M	NC
< 1 años:												
1 - 4 años:												
5 - 14 años:												
15 - 24 años:												
25 - 44 años:												
45 - 64 años:												
65 + años:												
No consta:												
TOTAL:												

Sintomatología: indicar el porcentaje de afectados en cada síntoma:

Náuseas: ____ Vómitos: ____ Diarrea: ____ Dolor abdominal: ____ Fiebre: ____ S. Neurológicos: ____

S. Cardiovasculares: ____ Otros (citar): _____

Fecha inicio de síntomas: Primer caso: ____ / ____ / ____ Último caso: ____ / ____ / ____

Período de incubación: indicar si son días () u horas (). Mínimo: ____ Máximo: ____ Mediana: ____

Duración enfermedad: indicar si son días () u horas (), Mínimo: ____ Máximo: ____ Mediana: ____

Alimento/Vehículo implicado: _____ (3)

Confirmado por: () Laboratorio () Epidemiológicamente

Nombre comercial del producto: _____

Fabricante: _____ Lote: _____

Método de comercialización: ____ (4) Tratamiento previo a la preparación final: ____ (5)

Forma de servir e ingerir el alimento: ____ (6) Lugar donde se contaminó el alimento: Lugar: ____ (7), País: ____ (8)

Fecha y lugar donde se adquirió / consumió el alimento: Fecha: ____ / ____ / ____ Lugar: ____ (9) País: ____ (8)

(Si se consumió en viaje): Medio de transporte: ____ (10):.... del país: ____ (8), al país: ____ (8)

Factores contribuyentes al brote: a) ____ (11) b) ____ (11), Otros (especificar): _____

(Nota: Si hubieran contribuido más de dos factores, consignar todos, pero codificar únicamente los dos principales).

Resultados de pruebas de laboratorio: Test de laboratorio: _____

Especímenes / muestras	Número		Detalles / comentarios (Tipos de agentes, muestreo,..)
	Análisis	Positivos	
Personas enfermas (muestras clínicas)			
Personas sanas (muestras clínicas)			
Manipuladores de alimentos			
Alimento sospechoso			
Otros alimentos			
Entorno			

Medidas de control adoptadas: a) ____ (12) b) ____ (12), Otras: _____

(Nota: 1-12: Ver los códigos correspondientes en el anexo 9 del protocolo de estudio de brote de enfermedad transmitida por alimentos. Si se hubieran adoptado más de dos medidas, consignar todas, pero codificar únicamente las dos principales).

INFORME DE BROTE EPIDÉMICO DE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS (reverso)

TABLA DE CONSUMO-ENFERMEDAD

ALIMENTOS QUE INTEGRARON EL MENÚ (A)	PERSONAS QUE COMIERON			PERSONAS QUE NO COMIERON		
	N.º (B)	ENFERMAS (C)	TASA % (D)	N.º (E)	ENFERMAS (F)	TASA % (G)

Instrucciones para cumplimentar la tabla de consumo-enfermedad:

- (A) Se indicará uno tras otro cada uno de los alimentos que integraron la comida sospechosa.
- (B) Se anotará el número de personas que han consumido cada uno de los alimentos.
- (C) Por cada alimento se anotará el número de personas que habiéndolo consumido enfermaron.
- (D) Por cada alimento se anotará el porcentaje de personas que habiéndolo comido enfermaron.
- (E) Se anotará el número de personas que NO han consumido cada uno de los alimentos.
- (F) Por cada alimento se anotará el número de personas que enfermaron a pesar de NO haberlo consumido.
- (G) Por cada alimento se anotará el porcentaje de personas que enfermaron a pesar de NO haberlo consumido.

Deberán ser interrogadas, dentro de lo posible, todas las personas expuestas, enfermaran o no, mediante el cuestionario individual.

Observaciones: Resaltar datos de interés y medidas de control:

Fecha de cumplimentación: __/__/__.

Persona que cumplimenta la encuesta: _____

INFORME DE LA OBTENCIÓN DE MUESTRAS ALIMENTARIAS

INVESTIGACIÓN DE BROTE DE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS

ANEXO 5

Lugar de Obtención:		Dirección:		Cogido brote:		Muestra N°	
Persona encargada:		Muestra:		Fecha/Hora obtención:		Tipo de muestra:	
Razón para obtener la muestra:							
<input type="checkbox"/> Alimento de un supuesto brote <input type="checkbox"/> Ingrediente alimentario <input type="checkbox"/> Alimento similar preparado de manera análoga al que ha originado el brote <input type="checkbox"/> Otra (especificar):							
Persona que toma la muestra:							
Dirección para envío de resultados:							
Forma de envío:				Marcas de identificación:			
<input type="checkbox"/> Refrigerada <input type="checkbox"/> Congelada <input type="checkbox"/> Tª ambiente							
Identificación del producto: Denominación						Marca:	
Nombre del fabricante:				Dirección:		Tamaño o peso del envase	
Síntomas de los afectados:							
<input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/> Calambres abdominales <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Diarreas <input type="checkbox"/> Otros (especificar):							
Tiempo de ingestión del alimento o comida sospechosos		Fecha		Hora		Tiempo de inicio Día:	
						Hora:	
						Período de incubación:	
						Duración enfermedad:	
Investigador que toma la muestra		Título:		Organismo:		Fecha/hora recogida:	
Pruebas solicitadas		Presencia/ausencia		Recuento		Tipo definitivo	
<input type="checkbox"/> Estafilococo							
<input type="checkbox"/> Estafiloenterotoxina							
<input type="checkbox"/> C. Prefringens							
<input type="checkbox"/> Bacillus Cereus							
<input type="checkbox"/> Salmonelas							
<input type="checkbox"/> Shigelas							
<input type="checkbox"/> E. coli							
<input type="checkbox"/> V. Parahaemolyticus							
<input type="checkbox"/> C. Botulinum							
<input type="checkbox"/> Toxina Botulinica							
<input type="checkbox"/> Sustancia química							
<input type="checkbox"/> Recuento de colonias serobicas							
<input type="checkbox"/> Coliformes							
<input type="checkbox"/> Enterococos							
<input type="checkbox"/> Otras (Especificar)							
<input type="checkbox"/> Legionella							
Condición del alimento				PH		3W	
						Tº al recibirlo	
Observaciones e interpretaciones							
Análisis de laboratorio		Organismo		Fecha/hora que se recibió		Iniciado	
						Terminado	
						Agente Etiológico	

INVESTIGACIÓN DE BROTE DE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS

ANEXO 6

Si se trata de conservas caseras, indicar forma de preparación en el apartado observaciones.
En el caso de que la sospecha de fuente de infección recaiga sobre productos envasados por industrias, indicar claramente los siguientes datos de cada uno de los productos sospechosos y todos aquellos que puedan permitir su clara identificación

Nombre del producto: _____

Nombre del fabricante: _____

Domicilio o razón social: _____

Nº de Registro Sanitario: _____ Lote de Fabricación: _____

Fecha de caducidad o de consumo preferente: _____

Otros datos de interés:

OBSERVACIONES:

En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo: _____

INFORME DE LA OBTENCIÓN DE MUESTRAS CLÍNICAS

INVESTIGACIÓN DE BROTE DE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS

ANEXO 7

Lugar del brote		Dirección:		Tipo de muestra:		
Persona que obtuvo la muestra:			Dirección:		Teléfono	
Razón para obtener la muestra:						
<input type="checkbox"/> Manipulador víctima del brote		<input type="checkbox"/> Manipulador del alimento sospechoso		<input type="checkbox"/> Portador sospechoso		
<input type="checkbox"/> Portador sospechoso		<input type="checkbox"/> Persona expuesta pero no víctima		<input type="checkbox"/> Portador sospechoso		
Responsable:			Dirección		Teléfono:	
Síntoma						
<input type="checkbox"/> Náuseas		<input type="checkbox"/> Vómitos		<input type="checkbox"/> Calambres abdominales		
<input type="checkbox"/> Fiebre		<input type="checkbox"/> Otros (especificar):		<input type="checkbox"/> Diarreas		
Fecha de Inicio de los síntomas:			Tratamiento:			
Día: _____ Hora: _____			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Titulo:		Organismo:		Fecha/hora recogida:		
Pruebas solicitadas		Presencia/ausencia		Recuento		
				Tipo definitivo		
<input type="checkbox"/> Estafilococo						
<input type="checkbox"/> Estreptococo B-hemolítico						
<input type="checkbox"/> C. Prefingens						
<input type="checkbox"/> Salmonelas						
<input type="checkbox"/> Shigelas						
<input type="checkbox"/> E. Coli						
<input type="checkbox"/> V. Parahaemolyticus						
<input type="checkbox"/> Otras (Especificar)						
Observaciones e interpretaciones						
Análisis de laboratorio		Organismo	Fecha/hora que se recibió	Iniciado	Terminado	Agente Etiológico

ENCUESTA INDIVIDUAL DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS

INVESTIGACIÓN DE BROTE DE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS

ANEXO 8

IDENTIFICACIÓN DEL BROTE:	
Localidad: _____	
Fecha: _____	Zona Salud: _____
IDENTIFICACIÓN DEL MANIPULADOR:	
Apellidos: _____	Nombre: _____
Edad: _____ años. DNI: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer.
Especialidad: _____	Centro de Trabajo: _____
En su caso, otros centros o lugares de trabajo: _____	
CARACTERÍSTICAS PERSONALES:	
-Lesiones cutáneas en las manos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> - Usa vendajes impermeables o guantes SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
-Existen dolencias visibles: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Indicar cual /es: _____	
-Padece o ha padecido recientemente alguna enfermedad: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (en caso de SI) Indicar el padecimiento: _____	
-Desde cuando lo tiene: _____	
-Lo padece actualmente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
-Está en tratamiento médico: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Indicar cual: _____	
-Algún familiar y persona cercana padece o ha padecido alguna enfermedad recientemente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (en caso de SI) Vínculo personal o familiar con el afectado: _____	
Indicar el padecimiento: _____	
-Desde cuando lo tiene: _____	
-Lo padece actualmente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
-Está en tratamiento médico: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Indicar cual: _____	
CARACTERÍSTICAS INHERENTES A LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS:	
-Posee ropa de trabajo adecuada: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
-Acredita formación continua: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
-Higiene personal adecuada: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
-Se observan actitudes no higiénicas (fumar, comer, mascar chicle, etc): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Indicar cual: _____	
-Lavado de manos correcto y de forma adecuada y periódica: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
-Existen, cercanos a los puestos de trabajo, dispositivos adecuados para lavarse las manos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
-Dispone de agua caliente, jabón y sistema de secado higiénico de manos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
-Se lavan correctamente los alimentos que lo necesitan: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
-Y, en su caso, se desinfecta adecuadamente: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
-Se conservan adecuadamente las materias primas, productos intermedios y elaborados: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONES:	
ENCUESTADOR: _____	Fecha: _____

ANEXO 9

LISTA DE CODIGOS A UTILIZAR EN EL INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE BROTE DE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS

(1) Códigos de municipios y provincias de localización del brote:

Utilizar los códigos INE de cinco dígitos

(2) Códigos de agentes causales:

100000	Bacteria incluidas.toxinas	120010	Sh. dysenteriae
101000	Bacillus sp	120020	Sh. flexneri
101010	Bac.cereus	120030	Sh. boydii
102000	Brucella sp	120040	Sh. sonnei
103000	Campylobacter sp	130000	Staphylococcus sp
103010	Camp. jejuni	130010	Staph.aureus
104000	Clostridium sp	140000	Streptococcus sp
104010	Cl. botulinum	140010	Strept.faecalis
104020	Cl. perfringens	150000	Vibrio sp
105000	Escherichia coli	150010	V. cholerae
105010	E. coli (epec)	150020	V. parahaemolyticus
105020	E. coli (etec)	160000	Yersinia sp
105030	E. coli (eiec)	160010	Y.enterocolitica
105040	E. Coli (ehec / O157:h)	189000	Dos o más bacterias
106000	Francisella sp	190000	Otras bacterias
106010	F. tularensis	200000	Parasitos, protozoos
107000	Listeria sp	201000	Anisarkis
107010	L. monocytogenes	202000	Cysticercus / tenia
108000	Mycobacterium sp	203000	Diphyllobothrium
108010	M. bovis	204000	Echinococcus
109000	Salmonella sp	205000	Entamoeba
109010	S. enteritidis	206000	Giardia
109020	S. typhimurium	207000	Toxoplasma
109030	S. virchow	208000	Trichinella
109040	S. heidelberg	290000	Otros parásitos
109050	S. thompson	300000	Virus, rickettsias
109060	S. infantis	301000	Coxiella burnettii
109070	S. braenderup	302000	Hepatitis A (virus de la)
109080	S. hadar	303000	Rotavirus
109090	S. panamá	304000	Norwalk virus / virus de pequeño tamaño
109100	S. agona	390000	Otros virus
109110	S. newport	400000	Tóxicos animales
109120	S. gallinarum	401000	Pescado
119990	S. typhi,s.paratyphi	401010	Histamina (scombroides)
120000	Shigella sp		

401020	Ciguatoxina	701100	Agentes quimioterápicos
402000	Marisco	701110	Antibióticos
402010	Parálisis por veneno de marisco	701120	Sulfonamidas
402020	Diarrea por veneno de marisco	701130	Drogas antiparasitarias
490000	Otros animales	701200	Hormonas
500000	Tóxicos de plantas	701900	Otros medicamentos animales
501000	Setas	702000	Contaminantes medioambientales
501010	Toxina de amanita	702100	Metales pesados
590000	Otras plantas venenosas	702200	Pesticidas
600000	Mycotoxinas	702210	Compuestos organoclorados
601000	Aflatoxinas	702220	Compuestos organofosforados
690000	Otras micotoxinas	702290	Otros pesticidas
700000	Residuos de contaminantes medioambientales	703000	Otros compuestos químicos.
701000	Residuos de medicamentos animales	800000	Otros agentes /otros grupos
		900000	Agente desconocido

(3) Códigos de alimentos:

010000	Leche	200000	Mayonesa, aliños/salsas emulsionantes.
020000	Productos lácteos, excepto 03 (mantequilla) y 04 (queso)	200400	Ensalada de carne
030000	Queso	200500	Ensalada de pescado
040000	Mantequilla	200800	Ensalada de papas
050000	Huevos, productos de huevos	210000	Postres, cremas
060000	Carne de animales de sangre caliente	220000	Pastas alimenticias
060100	Carne de vaca	230000	Legumbres, semillas oleaginosas
060800	Carne de ternera	240000	Papas, partes de plantas ricas
061500	Carne de cerdo	250000	Hortalizas frescas, excepto ruiubarbo
062200	Carne de cordero	260000	Productos hortícolas
063200	Carne molida cruda	270000	Hongos
063500	Pollo	280000	Productos de hongos
063800	Pavo	290000	Frutas frescas, incluido ruiubarbo
063900	Otras aves	300000	Productos derivados de frutas
070000	Productos cárnicos derivados	310000	Zumos de frutas, néctares
080000	Embutido	320000	Refrescos, concentrados para bebidas
100000	Pescado	330000	Vino
110000	Productos de pescado	340000	Productos vitivinícolas
120000	Crustáceos, mariscos, moluscos	350000	Bebidas de vino
130000	Grasas, aceites, excepto 04	370000	Bebidas espirituosas
140000	Sopas, salsas, excepto 20	390000	Azúcar
150000	Cereales	400000	Miel, untaduras de pan
160000	Productos de cereales	410000	Mermeladas, jaleas
170000	Pan, galletas	420000	Sorbetes, productos semielaborados
180000	Confites y pasteles		

430000	Dulces, excepto 44	540000	Extractos, sustancias aromáticas
440000	Chocolate y productos de chocolate	560000	Sustancias auxiliares provenientes
450000	Cacao	570000	Aditivos alimenticios
460000	Café, sucedáneos de café	590000	Agua potable
470000	Té, productos similares al té	590500	Abastecimiento comunitario
480000	Alimentos dietéticos	590600	Abastecimiento individual del hogar
500000	Comidas preparadas excepto 48	590900	Hielo de agua potable
520000	Condimentos	591100	Agua embotellada
530000	Espicias	599000	Otros
		990000	Se desconoce

(4) Códigos de comercialización del alimento:

0	Desconocido	1	Sin embalaje	2	Embalado
---	-------------	---	--------------	---	----------

(5) Códigos de tratamiento previo a la preparación final:

0	Desconocido	5	Refrigerado
1	Esterilizado	6	Congelado
2	Cocido	7	Secado
3	Pasteurizado	8	En salazón
4	Concentrado	9	Conservado químicamente

(6) Códigos de forma de servir e ingerir alimento:

0	Desconocido	4	Recalentado
1	Crudo (sin preparación posterior)	5	Despachado en termóforos
2	Calentado	9	Otros
3	Mantenido templado		

(7) Códigos de lugar donde los alimentos se contaminaron:

010	Finca	210	Proveedor
020	Arroyo	220	Aerolínea
030	Lago o mar	230	Tren
100	Restaurante/Hotel	240	Barco
110	Cantina	250	Bus
120	Tienda	310	Hogar privado
130	Máquina de venta	330	Camping
140	Venta ambulante	410	Locomoción
150	Escuela, jardín de infancia	420	Almacén/Depósito
160	Instalaciones de atención médica	600	Establ. de elaboración de alimentos
170	Iglesia	900	Otros
180	Abastecimiento colectivo	990	Desconocido

(8) Códigos de países:

AL ALBANIA	GR GREECE	PL POLAND
AM ARMENIA	HU HUNGARY	PT PORTUGAL
AT AUSTRIA	IS ICELAND	RO ROMANIA
BE BELGIUM	IE IRELAND	RU RUSSIAN FED
BY BELARUS	IL ISRAEL	SK SLOVAK REP
BA BOSNIA, HERZEG.	IT ITALY	SI SLOVENIA
BG BULGARIA	KZ KAZAKHSTAN	ES SPAIN
HR CROATIA	KG KYRGYZSTAN	SE SWEDEN
CY CYPRUS	LV LATVIA	CH SWITZERLAND
CZ CZECH REP.	LT LITHUANIA	TR TURKEY
DK DENMARK	LU LUXEMBOURG	TM TURKMENISTAN
EE ESTONIA	MD MOLDOVA, RP OF	UA UKRAINE
FI FINLAND	MT MALTA	EW UK (ENGLAND, WALES)
FR FRANCE	MC MONACO	SC UK (SCOTLAND)
GE GEORGIA	NL NETHERLANDS	UZ UZBEKISTAN
DE GERMANY	NO NORWAY	YU YUGOSLAVIA

(9) Códigos de lugar donde los alimentos fueron adquiridos/consumidos:

100 Restaurante	310 Hogar privado
110 Cantina	320 Picnic
120 Tienda	330 Camping
140 Venta ambulante	500 Plataforma de sondeo de petróleo
150 Escuela/jardín de infancia	900 Otros
160 Instalaciones de atención médica	910 Diferentes lugares
170 Iglesia	990 Desconocido
180 Abastecimiento colectivo	

(10) Códigos de medios de transporte:

220 Aerolínea	250 Bus
230 Tren	900 Otros
240 Barco	

(11) Factores contribuyentes:

Transmisión por alimentos:

01 Refrigeración inadecuada	05 Recalentamiento inadecuado
02 Mantenimiento inadecuado de la comida caliente	06 Obtención de alimentos de una fuente
03 Preparación de la comida con mucha antelación a su consumo	07 Uso de un ingrediente contaminado
04 Enfriamiento inadecuado después de preparación	08 Contaminación por una persona infectada
	09 Utensilios contaminados
	10 Contenedor o tubería tóxicos

- | | |
|---|--|
| 11 Adición de una sustancia química tóxica/natural | 25 Consumo de alimentos crudos |
| 20 Cocción inadecuada | 26 Manipuladores circunstanciales |
| 21 Depósito inapropiado | 27 Contaminación cruzada |
| 22 Deshielo inadecuado | 28 Prácticas de manipulación incorrectas |
| 23 Preparación de alimento desproporcionada en cantidad | 29 Insuficiente limpieza |
| 24 Utilización de restos de alimentos | 30 Local inadecuado |
| | 31 Venta ambulante |

Transmisión por agua:

- | | |
|--|--|
| 51 Desbordamiento de aguas residuales | 60 Contaminación durante la instalación o reparaciones de la red principal |
| 52 Filtración de aguas residuales | 61 Ubicación inconveniente de un pozo |
| 53 Inundación, lluvias fuertes | 62 Uso de agua no destinada a beber |
| 54 Uso de agua no tratada | 63 Contaminación de instalaciones de depósito |
| 55 Uso de fuentes adicionales | 64 Contaminación procedente de rocas agrietadas o de caliza o de hendidura |
| 56 Agua inadecuadamente tratada | 90 Otros (especificar) |
| 57 Interrupción de la desinfección | 99 Desconocido |
| 58 Desinfección inadecuada | |
| 59 Deficiencias en otro tratamiento, conexiones transversales, reflujo | |

(12) Medidas adoptadas:

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| 01 Aislamiento | 09 Cierre del local |
| 02 Desinfección concurrente | 10 Control de manipuladores |
| 03 Cuarentena | 11 Inmovilización de alimentos |
| 04 Inmunización | 12 Cloración del agua |
| 05 Investigación de contactos | 13 Reparación de deficiencia |
| 06 Tratamiento específico | 14 Sanciones |
| 07 Educación sanitaria | 90 Otras (especificar) |
| 08 Inspección del local | 99 No consta |

IMPRESO DE NOTIFICACIÓN DE EDO POR MÉDICO

A cumplimentar por el médico que atiende los casos. Es suficiente la sospecha de caso para su declaración sin esperar a su confirmación.

Semana n.º _____ que terminó el sábado _____ de _____ de 200__.

Zona de Salud / Hospital: _____ Localidad de / Servicio: _____ Médico: _____

EDO's de declaración numérica (número total de casos):

Gripe _____

Varicela _____

EDO's de declaración individualizada (el resto):

ENFERMEDAD: _____

Apellidos: _____ Nombre: _____

Fecha nacimiento: ____/____/____. Edad: ____ años (____ meses para menores de 2 años). Sexo: Femenino () Masculino ().

Domicilio habitual: c/ _____ Localidad: _____ Teléfono: _____

Fecha de inicio de los síntomas: ____/____/____. Si se trata de EDO prevenible por vacunación, ¿estaba vacunado previamente?: SI () NO ().

Lugar de trabajo o estudio: _____ Localidad: _____

ENFERMEDAD: _____

Apellidos: _____ Nombre: _____

Fecha nacimiento: ____/____/____. Edad: ____ años (____ meses para menores de 2 años). Sexo: Femenino () Masculino ().

Domicilio habitual: c/ _____ Localidad: _____ Teléfono: _____

Fecha de inicio de los síntomas: ____/____/____. Si se trata de EDO prevenible por vacunación, ¿estaba vacunado previamente?: SI () NO ().

Lugar de trabajo o estudio: _____ Localidad: _____

ENFERMEDAD: _____

Apellidos: _____ Nombre: _____

Fecha nacimiento: ____/____/____. Edad: ____ años (____ meses para menores de 2 años). Sexo: Femenino () Masculino ().

Domicilio habitual: c/ _____ Localidad: _____ Teléfono: _____

Fecha de inicio de los síntomas: ____/____/____. Si se trata de EDO prevenible por vacunación, ¿estaba vacunado previamente?: SI () NO ().

Lugar de trabajo o estudio: _____ Localidad: _____

ENFERMEDAD: _____

Apellidos: _____ Nombre: _____

Fecha nacimiento: ____/____/____. Edad: ____ años (____ meses para menores de 2 años). Sexo: Femenino () Masculino ().

Domicilio habitual: c/ _____ Localidad: _____ Teléfono: _____

Fecha de inicio de los síntomas: ____/____/____. Si se trata de EDO prevenible por vacunación, ¿estaba vacunado previamente?: SI () NO ().

Lugar de trabajo o estudio: _____ Localidad: _____

ENFERMEDAD: _____

Apellidos: _____ Nombre: _____

Fecha nacimiento: ____/____/____. Edad: ____ años (____ meses para menores de 2 años). Sexo: Femenino () Masculino ().

Domicilio habitual: c/ _____ Localidad: _____ Teléfono: _____

Fecha de inicio de los síntomas: ____/____/____. Si se trata de EDO prevenible por vacunación, ¿estaba vacunado previamente?: SI () NO ().

Lugar de trabajo o estudio: _____ Localidad: _____

Listado de enfermedades de declaración obligatoria (las marcadas en **negrita**, además, son de declaración **urgente**):

Botulismo	Fiebre Q	Lepra	Sífilis
Brucelosis	Fiebre tifoidea y paratifoidea	Paludismo	Tétanos neonatal
Carbunco	Gripe	Parotiditis	Tétanos
Cólera	Hepatitis A	Peste	Tifus exantemático
Difteria	Hepatitis B	Poliomielitis	Tos ferina
Disentería	Hepatitis vírica, otras (otros virus Hep.)	Rabia	Triquinosis
Enfermedad meningocócica	Hidatidosis	Rubeóla congénita	Tuberculosis (cualquier localización)
F. Exantemática mediterránea	Infección gonocócica	Rubeóla	Tularemia
F. Recurrente por garrapatas	Legionelosis	Sarampión	Varicela
Fiebre amarilla	Leishmaniasis	Sífilis congénita	BROTE EPIDÉMICO (*)

(*) Han de declararse los brotes epidémicos y demás situaciones que puedan suponer una alerta de Salud Pública de cualquier etiología, incluso NO transmisibles.