

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ALERTA POR TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA (T.I.A.)

Actualizado Abril 2019

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. 2019
[Sevilla]: Consejería de Salud y Familias, [2019]

Colección Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía: Protocolos
Repositorio Institucional de Salud de Andalucía
<https://www.repositoriosalud.es>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>

EDITA: Consejería de Salud y Familias
Avda/ Innovación s/n
41020-Sevilla

Autoría:

Francisco José Bernal Vela

Francisco Javier Guillen Enríquez.

Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Consejería de Salud.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ALERTA POR TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA (T.I.A.)

A.- CONCEPTO DE ALERTA POR BROTE DE T.I.A.	4
DEFINICIÓN DE LA ALERTA POR BROTE DE TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA:	4
DEFINICIÓN DE CASO	4
B.- DETECCIÓN Y DECLARACION DEL BROTE	5
C.- INTERVENCION	6
C.1.- ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA	6
C.2.- CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIA DE TOXIINFECCIÓN:	7
C.3.- DESCRIPCIÓN INICIAL Y EMISIÓN DE HIPÓTESIS. -	8
D.- ESTUDIO DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS.	8
D.1.- ENCUESTA DE LOS MANIPULADORES	8
D.2.- ESTUDIO MICROBIOLÓGICO DE LOS MANIPULADORES.....	8
D.3.- MANEJO DE LOS MANIPULADORES ENFERMOS.....	9
D.4.- MANEJO DE MANIPULADORES PORTADORES	9
D.5.- FORMACIÓN DE LOS MANIPULADORES EN CASO DE BROTE ALIMENTARIO.....	9
E.- MUESTRAS BIOLÓGICAS DE AFECTADOS	9
F.- ACTUACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO	10
G.- PROCEDIMIENTO DE MEDIDAS CAUTELARES Y/O SANCIONES	11
H.- RESULTADOS: RETROALIMENTACIÓN Y FINALIZACIÓN DE LA ALERTA	11
I.- OTRAS CONSIDERACIONES	13
J.- BIBLIOGRAFÍA	13
ANEXO 1. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS SEGÚN PERIODO DE INCUBACIÓN Y SINTOMATOLOGIA.	15
ANEXO 2. FICHA DE DECLARACIÓN URGENTE DE UN BROTE DE T.I.A.	20
ANEXO 3. INFORME RESUMIDO DE BROTES DE TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA	21
ANEXO 4. RESUMEN DE BROTES DE TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA	22
ANEXO 5. EJEMPLO DE COMUNICACIÓN A MANIPULADOR DE ALIMENTOS.	25
ANEXO 6. MODELO DE ENCUESTA DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS	26
ANEXO 7 (REVERSO). ENCUESTA DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS	28
ANEXO 8: CITACIÓN PARA REALIZACIÓN DE ANÁLISIS CONTRADICTORIO Y DIRIMENTE EN EL MISMO ACTO	29
ANEXO 9. MODELO DE ENCUESTA DE AFECTADO	30
ANEXO 11 REVERSO	31

A.- CONCEPTO DE ALERTA POR BROTE DE T.I.A.

Definición de la alerta por brote de toxi-infección alimentaria:

Dos o más casos de una enfermedad o cuadro clínico similar que se asocia con una fuente o vehículo común de transmisión alimentaria.

Cuando apareciera un solo caso con implicación de un establecimiento público o un alimento comercializado, también se considerará como alerta.

En el caso de que el origen del brote fuera una Enfermedad de Declaración Obligatoria de carácter Urgente, deberá seguirse el protocolo específico de la enfermedad, si existiera, pudiendo tomarse como complementario el de alerta por brote de toxi-infección alimentaria, ej: Triquinosis, Botulismo, Envenenamiento por Sustancias Químicas, Fiebre Tifoidea, Brucelosis, Hepatitis A, asociados al consumo de alimentos.

Definición de caso

Probable: aquel que presente un cuadro clínico compatible con una enfermedad de transmisión alimentaria, no confirmado por el laboratorio y con antecedentes de consumo de un alimento sospechoso o haber estado expuesto en un brote de toxi-infección alimentaria.

Confirmado: aquel que presente un cuadro clínico compatible con una enfermedad de transmisión alimentaria, confirmado por el laboratorio y con antecedentes de consumo de un alimento sospechoso o haber estado expuesto en un brote de toxi-infección alimentaria.

Ámbito de ocurrencia

Según el ámbito de ocurrencia, los brotes de toxi-infección alimentaria pueden clasificarse en:

- 1. Brotes de ámbito público:** cuando el origen común se encuentre en un establecimiento público (hotel, restaurante, bar, mesón, restauradores ambulantes, etc....) o bien, independientemente del origen del brote, el alimento implicado esté comercializado.
- **Brotes de ámbito familiar:** cuando el origen común se encuentre en el domicilio de los afectados y el alimento implicado no esté comercializado, o bien lo está y se demuestran malas prácticas en la conservación o manipulación en el domicilio.
- **Brotes de ámbito colectivo:** cuando el origen común se encuentre en establecimientos públicos pero los expuestos sean previamente conocidos (residencias de ancianos, comedores escolares, etc.). Se considerarán también de este ámbito aquellos brotes en los que el origen común se encuentre en el local/domicilio de los afectados pero el número de expuestos sea mayor que la unidad familiar (celebraciones).

B.- DETECCIÓN Y DECLARACION DEL BROTE

La **detección** del brote puede hacerse:

1. En cualquier punto del sistema sanitario, tanto público como privado, adonde acudan los afectados en solicitud de asistencia sanitaria.
 2. En aquellos centros a los que acudan los afectados para comunicar su situación y se sospeche de probable brote de origen alimentario: Distrito Sanitario, Delegación Provincial de Salud, Oficina Municipal de Información al Consumidor, Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, etc.
- En cualquier otro punto que de manera excepcional detectara un probable brote de origen alimentario.

Declaración del brote

La declaración de un brote de esta enfermedad tiene consideración de alerta en salud pública y su forma de declaración será urgente. Su transmisión se realizará conforme al artículo 5 de la Orden de la Consejería de Salud de 19 de diciembre de 1996, modificada por la Orden 12 de noviembre de 2015, utilizándose el medio de comunicación más rápido posible.

Es necesario recabar la máxima información posible para tomar las primeras medidas de control (ej. la intervención en el local público de restauración identificado). Para ello se utilizará la ficha protocolizada que se recoge en el Anexo 2.

Los profesionales de salud que atienden a los afectados, o el Servicio de Medicina Preventiva de los Hospitales si se está en horario laboral, serán los que recojan la información inicial. Si no existiera suficiente información con respecto al alimento y/o lugar sospechoso, el Epidemiólogo que va a realizar la intervención tendrá que contactar con la fuente de información inicial o con los propios afectados para conseguirla.

El **circuito de la declaración** es el siguiente:

A. En horario habitual de trabajo (de 8 a 15h, de lunes a viernes):

Desde Atención Primaria se comunicará al Epidemiólogo del Distrito correspondiente y desde Urgencias del hospital, o cualquier otro servicio intrahospitalario, se comunicará a Medicina Preventiva, que entre otras actuaciones lo comunicará con urgencia al Epidemiólogo del Distrito. Desde cualquier otra vía de detección de la sospecha se comunicará urgentemente al Distrito.

B. En horario no laboral: entre las 15 y las 8 horas, los fines de semana y festivos. (Art. 5 mencionado). La Alerta será canalizada a través de la **EPES (902.200.061)**. Los servicios de esta Empresa se encargarán de localizar al Equipo de *Guardia Provincial* para que se lleve a cabo la intervención necesaria, según el protocolo de coordinación EPES-Red de Vigilancia Epidemiológica.

En las dos situaciones anteriores se procederá por parte de quien corresponda (dependiendo caso el Epidemiólogo de Distrito o bien Equipo de Guardia provincial), a la grabación con carácter inmediata de la alerta en la ficha correspondiente de la *aplicación informática de la red de alerta*.

Además, se realizará comunicación inmediata a la Dirección de Unidad de Salud Pública y Protección de la Salud (Distrito Sanitario/Área de Gestión Sanitaria), y al Jefe de Servicio de Salud de la Delegación

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ALERTA POR TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA (T.I.A.)

Territorial. Asimismo, desde el nivel provincial al nivel central de la red de alerta del Sistema Sanitario Público de Andalucía se comunicará de forma siempre que:

1. La gravedad del brote así lo requiera.
2. Se detecten afectados residentes fuera del territorio provincial.
3. El establecimiento origen de los alimentos implicados sospechosos/probables esté en otra provincia.
4. Se sospeche como causa del brote un alimento comercializado.

C.- INTERVENCIÓN

Las actuaciones prioritarias estarán encuadradas en garantizar los siguientes aspectos:

1.- Comunicación a los Servicios implicados y búsqueda activa de casos:

Se procederá a la búsqueda activa de casos, alertando de la existencia del brote a Centros de Salud y Hospitales (notificación e implicación tanto de la Unidades de Preventiva como de sus Gerencias) que deben estar implicados.

2.- Investigación urgente en establecimiento tanto aquel donde se produce la Toxiinfección, aquel donde se elabore los alimentos implicados o bien aquellos que lo comercialicen, según sea el caso.

3.- Es preceptivo la constitución de forma ágil de un *equipo de intervención* formado al menos por un miembro de vigilancia epidemiológica y un miembro de protección de la salud.

4.- En caso de intervención de los Equipos de Guardias provinciales debe quedar sus actuaciones perfectamente establecidas e informadas al responsable del Servicio correspondiente, a más tardar, *la primera hora en horario laboral del primer día hábil tras la intervención de guardia*.

C.1.- Encuesta epidemiológica

La información que lleva a la declaración de una Alerta se obtiene por la realización de una encuesta inicial a todos o parte de los expuestos y, si esta encuesta está bien realizada permitirá generar una hipótesis sobre el ámbito de ocurrencia del brote y sobre la causa de la enfermedad.

En caso de que se considere como un brote domiciliario/ familiar y se disponga de información de todos los expuestos, estas encuestas iniciales pueden ser suficientes para identificar el origen del brote; sin embargo, lo más habitual es que la información inicial corresponda solo a parte de los expuestos y sea incompleta, por lo que deberán continuarse las encuestas posteriormente. Las actuaciones generales se desarrollarán en base a lo establecido en el PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN DE UN BROTE EPIDÉMICO. Respecto a la investigación de Brote por TIA se inciden en las siguientes actuaciones:

Las actuaciones iniciales serán:

- Confirmación de la existencia de TIA y grabación en Redalerta.
- Encuestas epidemiológicas a los enfermos y sospechosos
- Búsqueda activa de posibles afectados.
- Investigación de manipuladores de alimentos implicados y toma de muestras de manipuladores.

EPIDEMIOLOGÍA

- Inspección de locales (estructuras, prácticas de fabricación y manipulación), instalaciones y productos alimenticios susceptibles de estar implicados en el brote.

- Toma de muestras de alimentos.
- Adopción de medidas cautelares y/o expte. sancionador, en caso necesario.
- Propuesta de alerta ascendente, en caso necesario.

TPs-ASP(A4)

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ALERTA POR TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA (T.I.A.)

C.2.- CONFIRMACIÓN DE EXISTENCIA DE TOXIINFECCIÓN:

La información obtenida de las encuestas puede determinar, tras el análisis estadístico correspondiente, cual ha sido, con mayor probabilidad, el alimento vehículo del brote, que podrá coincidir o no con la hipótesis inicial (Confirmación epidemiológica).

Para llevar a cabo estas encuestas es necesario antes ir recabando la siguiente información:

- *Listados de asistentes.*
- *Listados de todos los expuestos con la información necesaria para contactar con ellos, a partir de los primeros enfermos conocidos. En caso de banquetes o comidas grupales se pueden conocer los listados de expuestos.*
- *Listados de empresas y personas que han manipulado o transportado los alimentos (incluido, en su caso, el servicio y/o dispensación).*
- *Menús servido completo, procedencia, hora de elaboración y forma de conservación hasta su consumo.*

Tras esto debe ponerse en contacto con los expuestos y con los servicios sanitarios para que se realice una búsqueda activa de otros posibles casos relacionados con la comida o el establecimiento sospechoso.

Las encuestas pueden realizarse en persona o telefónicamente y, si es posible, de modo individual a cada uno de los expuestos (enfermos y sanos), procurando no dilatarse en el tiempo, para evitar sesgos de memoria.

Debe de utilizarse un formulario protocolizado (ANEXO 9) que permita recoger la misma información en todos los encuestados y que se adaptará a cada investigación con los datos de exposición que se incluyan en la hipótesis.

Como información se aconseja que el número de personas a encuestar esté comprendido de la manera siguiente:

N.º asistente a la comida	N.º personas que encuestar
< 20	Todos
20-50	50%(mínimo)
50-100	25%(mínimo)
>100	20%(mínimo)

En los datos de enfermedad es importante recoger, en los enfermos, además de los síntomas y la fecha de inicio, si ha recibido asistencia sanitaria o no, cuando y donde y si se le han tomado muestras clínicas. En cuanto a los alimentos, es importante encuestar sobre los alimentos consumidos, al menos en los tres días anteriores a la fecha (72 horas) de comienzo de los síntomas y ser exhaustivos, no limitándose a preguntar por los sospechados inicialmente, para no sesgar la investigación. Se debe describir en cada uno de los días (desayuno, almuerzo, merienda, cena, tapas, etc.):

- Lugar de la comida
- Fecha y horas aproximadas
- Alimentos y bebidas ingeridos.

La adaptación de la encuesta a cada brote la hará el/ el epidemiólogo/a. Este tipo de formulario se cumplimentará por los/as epidemiólogos/as, aunque, cuando sea necesario, pueda colaborar cualquier otro profesional sanitario.

C.3.- DESCRIPCIÓN INICIAL Y EMISIÓN DE HIPÓTESIS. -

Los datos que se recogen en las encuestas deben permitir, por una parte, describir las características de persona del brote: proporción de enfermos, edad y sexo y la sintomatología, y, por otra, hacer el análisis estadístico que compare la frecuencia de enfermedad en relación con la exposición o no a cada uno de los alimentos consumidos (Tablas 2x2, tasas de ataque, Odds Ratio), siempre que el número de expuestos lo permita.

Con los datos recopilados hasta ahora se debe establecer inicialmente el posible origen del brote, y en su caso, el agente causal determinante de la enfermedad. Dicha hipótesis inicial la estableceremos en base a tres parámetros fundamentales de *tiempo, lugar y persona*.

En el caso de brotes familiares, donde el origen del brote sea un alimento comercializado consumido en el domicilio (ej. pasteles, pollos asados, etc.), la investigación epidemiológica debe orientarse a descartar principalmente que la manipulación, almacenamiento y conservación de los alimentos comercializados consumidos han sido o no las adecuadas.

D.- Estudio de manipuladores de alimentos.

D.1.- Encuesta de los manipuladores

En la inspección inicial del establecimiento implicado (empresa, institución cerrada, etc.) implicado en el brote, se elaborará un listado completo de los manipuladores de alimentos que trabajan en ese centro, incluidos los que estén de permiso o baja en ese momento, pero que pudieran haber participado en la elaboración de los alimentos que causaron el brote.

Durante la inspección inicial del establecimiento se realizará una encuesta protocolizada (Anexo 6 y 7) a cada uno de los manipuladores que estén presentes, y se indicará que los manipuladores ausentes deben presentarse en el DAP/AGS correspondiente lo antes posible (antes de 24 horas).

En la encuesta es fundamental establecer si el manipulador consumió alguno de los alimentos potencialmente relacionados con el brote, si tiene síntomas compatibles con la etiología del brote y cuando fue la fecha de comienzo de esos síntomas. Así, será posible saber si el manipulador enfermo y/o con analítica microbiológica positiva es una posible fuente de infección del brote o es un afectado más.

La encuesta de los manipuladores llevará un pie con fecha y firma del interesado. Se realizarán 2 copias de la encuesta: una para el interesado y otra para el epidemiólogo del DAP/AGS.

D.2.- Estudio microbiológico de los manipuladores

Se realizarán coprocultivos de los manipuladores y ocasionalmente otras pruebas si se consideran necesarias (ej. frotis nasofaríngeo, o toma de muestras de lesiones de la piel, cuando se sospeche de intoxicación por toxina estafilocócica).

La búsqueda de gérmenes patógenos en los coprocultivos se realizará teniendo en cuenta la sospecha epidemiológica existente.

Cada DAP/AGS asegurará el mejor circuito asistencial para facilitar que las muestras clínicas de manipuladores se realicen.

D.3.- Manejo de los manipuladores enfermos

Cuando el manipulador esté enfermo (presencia de síntomas relacionados con el brote) se remitirá a su médico de familia por medio escrito para que permanezca en baja laboral hasta 48-72 horas tras la completa desaparición de los síntomas.

El alta médica no requiere de nuevos controles microbiológicos, salvo en situaciones excepcionales como una infección por *Salmonella typhi*. En caso de Hepatitis A no debe reincorporarse al trabajo antes de los 7 días desde el inicio de la ictericia.

Es importante que el patrón del manipulador sea claramente consciente de si el manipulador ha enfermado antes que los casos del brote o enfermó a la vez que ellos, esto es, de si es un posible origen del brote o un afectado más. En todo caso en el informe del brote este aspecto debe ser determinado con toda la claridad posible para evitar consecuencias laborales (y también judiciales), muchas veces totalmente injustificadas.

D.4.- Manejo de manipuladores portadores

Cuando de la analítica realizada se obtenga la existencia de una infección asintomática en el manipulador en ese momento, bien por tener una infección aguda asintomática, bien por encontrarse en periodo de convalecencia de una infección que en su momento ha sido sintomática, no será necesario indicar la baja laboral del manipulador ya que, dada la escasa eliminación de gérmenes existente en esos casos, es suficiente con que exista una manipulación higiénica de los alimentos.

Solamente en alguna situación excepcional, como la infección por *Salmonella typhi*, está descrita la existencia de portadores crónicos. En ese caso están justificadas medidas excepcionales para intentar evitar la transmisión de este agente por vía alimentaria.

D.5.- Formación de los manipuladores en caso de brote alimentario

Siempre que ocurra un brote público se debe realizar, por parte de los TPs, una *supervisión del plan de formación de manipuladores* que tiene establecido el establecimiento. En relación con esta formación del personal de las empresas alimentarias, resulta de aplicación el Capítulo XII del Anexo II del Reglamento (CE) nº 852/2004, relativo a la higiene de los productos alimenticios, por la que los operadores económicos de las empresas alimentarias deberán obligatoriamente garantizar la formación adecuada de sus manipuladores.

En la supervisión del plan se tendrá en cuenta las prácticas incorrectas identificadas en el estudio del brote actual, así como la experiencia derivada de la investigación de otros brotes.

Para el caso de brotes familiares debe hacerse **educación sanitaria** en la familia en relación con los factores contribuyentes identificados (publicación de folletos, dípticos,).

E.- Muestras biológicas de afectados

Los profesionales de la salud que atiendan a enfermos con sospecha de enfermedad transmitida por alimentos deberán solicitar coprocultivos a los mismos, o cualquier otro tipo de muestra de interés

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ALERTA POR TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA (T.I.A.)

diagnóstico (vómitos) que ayude a determinar el agente causal. Para esta tarea se cumplimentará el informe de la obtención de muestras clínicas.

En los Servicios de Urgencias de los Hospitales, en las peticiones de coprocultivos deben identificarse como **“Brote TIA”**, incluir la sospecha clínica e identificar al Servicio de Medicina Preventiva como destinatario de los resultados.

F.- Actuación en el Establecimiento

En los *Brotos de ámbito Público y Colectivo* se tendrá que realizar la visita al establecimiento sospechoso por parte del TPs-Agente de Salud Pública (ASP) y/o Inspectores/as de Salud Municipales, lo más pronto posible tras la comunicación, acompañados, preferentemente, por el/la técnica de epidemiología correspondiente.

En estos casos es muy importante, que cuanto más inmediata sea la visita de inspección, más fácil será identificar los factores de riesgos o condiciones que facilitaron la aparición del brote, es por esto, que **entre la notificación de la sospecha de un brote y la conclusión de inspección de todos aquellos lugares que puedan tener relación con dicho brote no han de pasar más de 12 horas.**

Se tendrá como objetivos:

1. Obtención de muestra de alimento/s sospechoso/s para confirmar el brote.
2. Obtención de información suficiente para determinar la causa de contaminación del alimento.
3. Adopción de medidas cautelares ante la constatación de riesgo inminente y extraordinario para la Salud Pública.

En los casos en que los **alimentos sospechosos estén comercializados**, pero hayan sido consumidos en el domicilio de los afectados (ej. pasteles, pollos asados), y tras visita al domicilio y constatación de que el origen del brote es causado por el alimentos comercializados desde su origen y no por causas debidas a las prácticas en el domicilio, se deberá realizar inspección en los establecimientos donde se adquirieron y/o elaboraron los alimentos, intentando identificar los factores contribuyentes para la aparición del brote.

Muestras Alimentarias y Laboratorio.

Los técnicos de Protección de la Salud tomaran muestras reglamentarias (según art. 15 del Real Decreto 1945/1983) de alimentos, ingredientes o similares a los alimentos sospechosos identificados según la encuesta, para su remisión al Laboratorio que se determine dependiendo de las determinaciones solicitadas (*deberá cumplir lo establecido en la Instrucción 106/2010 v2 Actuaciones en materia de preparación, acondicionamiento y transporte de muestras oficiales de alimentos*).

En el caso de que no quede cantidad suficiente de alimento sospechoso para una toma de muestras de forma reglamentaria, se hará la toma de muestras de los restos de alimentos disponibles. Esta eventualidad quedará reflejada explícitamente en el acta de toma de muestras.

En brotes familiares, se tomarán muestras no reglamentarias(prospectivas) de los restos de los alimentos sospechosos o el mismo alimento sin elaborar, para su análisis en el Laboratorio que se determine.

Si los afectados aportaran restos de alimentos, estos se conservarán en refrigeración hasta su envío al laboratorio.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ALERTA POR TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA (T.I.A.)

Para el caso de toma de muestras reglamentarias el técnico de protección levantará acta de recogida de muestras con citación al análisis contradictorio, acompañado de perito de parte, con expresión de fecha y hora (ANEXO 8).

Las muestras que se remitan deberán ir acompañadas de un informe de obtención de muestras alimentarias/ambientales. Si el alimento sospechoso está comercializado, se inmovilizará provisionalmente solamente el mismo tipo de alimento o el mismo lote, y se aplicarán las medidas necesarias en la empresas ordenadas por el Técnico de Protección (inmovilización, destrucción de mercancía, suspensión de actividad,) así como las llevadas a cabo por los operadores económicos para evitar la comercialización de éstos (trazabilidad, reenvío a fábrica, ...).

Es conveniente avisar al Laboratorio Provincial de Salud Pública lo antes posible de la existencia del brote, de la sospecha diagnóstica (ver Anexo 1), del tipo de muestras que se van a tomar o que ya se han tomado, y de cuando se van a remitir al laboratorio.

G.- PROCEDIMIENTO DE MEDIDAS CAUTELARES Y/O SANCIONES

Si se confirmase microbiológicamente en las muestras reglamentarias tomadas en el establecimiento implicado y/o en el acta de inspección del establecimiento se recogiesen anomalías graves que pudieran actuar como factores contribuyentes a la aparición del brote, se iniciará la tramitación de expediente sancionador, enviando informe del brote y lo actuado, junto a las actas de inspección originales y resultados de laboratorio a la Sección de Procedimiento de la Delegación Provincial de Salud.

La Autoridades Sanitarias y la Sección de Procedimiento estudiarán la documentación aportada y decidirán el organismo competente para el inicio del expediente sancionador y las actuaciones derivadas, con arreglo a la vigente Ley 2/1998 de Salud de Andalucía y otras leyes que le afecta en estos casos, como la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía o Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición.

H.- RESULTADOS: RETROALIMENTACIÓN Y FINALIZACIÓN DE LA ALERTA

Los informes provisionales o finales que se generen deben adjuntarse en la ficha específica de la aplicación informática RedAlerta. En todo caso deben reunir como mínimo los siguientes datos:

- *Procedimiento de obtención de datos, modelos de encuestas.*
- *Resultados de las actuaciones realizadas.*
- *Resultados de las pruebas laboratoriales.*
- *Definiciones utilizadas de expuestos, casos y no caso.*
- *Estudio descriptivo de los casos incluyendo la curva epidémica y las tablas por todas las variables consideradas.*

Entre los posibles destinatarios del informe habría que incluir a los profesionales que detectaron el brote y/o lo declararon y/o hicieron las primeras actuaciones de control. El estudio del brote puede darse como finalizado una vez que se ha efectuado la investigación epidemiológica y la investigación alimentaria.

El informe técnico final del brote debe realizarse obligatoriamente en brotes de ámbito público y colectivo de más de tres afectados, y en el caso de brote con ámbito familiar con más de 12 afectados (salvo que esté implicado un alimento comercializado). En el caso de que el número de afectados sea menor a los indicados, se precisará suficiente la información correcta y completa volcada en la ficha de RedAlerta y en su caso de la encuesta, siendo voluntaria la aportación de informe complementario.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ALERTA POR TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA (T.I.A.)

En cambio, la conclusión del brote precisa de resultados analíticos, confirmación de implantación de medidas correctoras en establecimiento, decisión de inicio de expediente sancionador, etc., y el informe final.

INFORMES TÉCNICOS:

Para aquellos brotes en los que es obligatorio la confección de informe, y una vez concluida la investigación, el responsable (Epidemiología de AP), debe elaborar un informe INICIAL en las **primeras 24 horas de declarado** el brote, donde se informará de las actuaciones iniciales llevadas a cabo para su control. Este informe inicial puede ir actualizándose a medida que las investigaciones van avanzando. Este informe, se adjuntarán en la ficha de la alerta de RedAlerta, será comprensivo de todas las actuaciones de los dispositivos, y será realizado por la persona que ha llevado a cabo la investigación, y en su defecto por la Sección de Epidemiología de la Delegación provincial.

Una vez terminado y considerado cerrado el brote, siempre a criterio del Epidemiólogo de AP y según protocolo, se redactará un informe FINAL donde se informará con más detalle y de manera secuencial las investigaciones, medidas y conclusiones derivadas de la investigación. Este informe deberá finalizarse **entre los 15 y 30 días desde la fecha de aparición de la alerta**. Este informe final deberá ser conjuntamente elaborado y firmado en un solo documento para las diferentes unidades, niveles y dispositivos (epidemiología, alimentaria, ambiental) que intervengan en la alerta. Las intervenciones realizadas de interés por cada dispositivo se explicarán en el texto básico del informe, no solo se remitirán a un anexo o acta. Al menos en la parte de la intervención epidemiológica el informe lo realizará o coordinará la persona responsable de la investigación epidemiológica, o en su defecto la Sección de Epidemiología de la Delegación Territorial.

En cada uno de los informes constarán de, al menos, los siguientes ítems:

INFORME INICIAL:

- 1.- Introducción
 - 1.1.- Resumen
 - 1.2.- Características del establecimiento
 - 1.3.- Definición de Caso (Tiempo, Lugar y Personal).
 - 1.4.- Antecedentes históricos de brotes (si los hubiera, es muy importante para la investigación).
 - 1.5.- Investigaciones iniciales (tanto de Epidemiología como de Protección).
 - 1.6.- Conclusiones iniciales.

INFORME FINAL:

- 1.- Introducción
- 2.- Resumen
- 3.-Detección del brote
- 4.-Intervención
 - 4.1. Actuaciones en el establecimiento; Inspecciones realizadas e implantación de MC, así como toma de muestras realizadas de alimentos y/o aguas.
 - 4.2. Coordinación servicios asistenciales y de Protección de la Salud.
- 5.-Definición de caso
- 6.- Investigación de la alerta
 - 6.1. Características del lugar
 - 6.2. Búsqueda de casos y expuestos
 - 6.3. Duración del brote
 - 6.4. Diseño del estudio

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ALERTA POR TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA (T.I.A.)

6.5. Resultados de la investigación

6.6. Curva epidémica

6.7. Datos de características de los alimentos y aguas de consumo

7.- Determinación del agente, fuente y transmisión...

8.- Evaluaciones de los requerimientos exigidos en las Inspecciones sanitarias realizadas en el establecimiento con respecto a las medidas de prevención y control.

9.-Discusión.

10.-Conclusiones

11.-Recomendaciones

11.- Bibliografía

FIGURAS

TABLAS

ANEXOS

I.- OTRAS CONSIDERACIONES

En el caso de que además de comidas familiares comunes, en la encuesta se detectase antecedente común de una comida en el domicilio que ha sido elaborada en un establecimiento público (pasteles, asador de pollos,) o por alimento comercializado, se tratará como un brote de ámbito público a efectos de la investigación del mismo. Antes de adoptar medidas de control y sancionadoras se tendrá muy en cuenta hasta qué punto los resultados de la investigación realizada permiten discriminar si ha habido responsabilidad del establecimiento/alimento en la aparición del brote o si se trata de un brote exclusivamente familiar.

J.- BIBLIOGRAFÍA

Manuales y libros

1. Investigación de brotes epidémicos de enfermedades de origen alimentario. J. Peinado y C. Méndez. Consejería de Salud y Servicios Sociales. Junta de Andalucía. Ed. 1993.
2. Medicina Preventiva y Salud Pública. Piédrola Gil. Ed. Masón, 10ª edición, 2003.
3. Proceso de Protección de la Salud: Medidas Cautelares.

Manuales y libros de consulta electrónica

4. Bad Bug Book. Foodborne pathogenic microorganisms and natural toxins handbook.
<http://www.cfsan.fda.gov/~mow/intro.html>
 5. Bacteriological analytical manual. Anónimo.
<http://www.cfsan.fda.gov/~ebam/bam-toc.html>
- Division of Bacterial and Mycotic Diseases. Foodborne illness. Centers for Disease Control and Prevention.
http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseaseinfo/foodborneinfections_g_sp.htm
 - Diagnosis and Management of Foodborne Illnesses. A primer for physicians and other health care professionals. American Medical Association, American Nurses Association–American Nurses Foundation, Centers for Disease Control and Prevention, Center for Food Safety and Applied Nutrition, Food and Drug Administration, Food Safety and Inspection Service and US Department of Agriculture.
<http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5304.pdf>

Direcciones electrónicas de interés

- Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Ministerio de Sanidad y Consumo.
<http://www.aesa.msc.es>

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ALERTA POR TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA (T.I.A.)

- Centers for Disease Control and Prevention.

Foodborne and Diarrheal Diseases Branch. <http://www.cdc.gov/foodborne/index.htm>

Foodborne Outbreak Response and Surveillance Unit. <http://www.cdc.gov/foodborneoutbreaks/>

Food Safety Office. <http://www.cdc.gov/foodsafety/default.htm>

- Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Infectious Diseases.

http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/list_foodborne.htm

Bases de datos consumo de alimentos

- FP Advisor. Bryan FL. Brixton Health

<http://www.brixtonhealth.com/fpadvisor.html>

ANEXO 1. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS SEGÚN PERIODO DE INCUBACIÓN Y SINTOMATOLOGIA.

Fuente: "FOOD AND DRUG ADMINISTRATION". (<http://vm.cfsan.fda.gov/>)

1. Inicio con (o predominio de) síntomas del tracto gastrointestinal superior (nauseas, vómitos).

PERIODO DE INCUBACIÓN	SINTOMAS PREDOMINANTES	ORGANISMO O TOXINA
Menos de 1 hora	Nausea, vómito, sabor o ardor de boca inusual	Sales metálicas
1 a 2 horas	Nausea, vómito, cianosis, dolor de cabeza, vértigo, disnea, temblores, debilidad, perdida de conciencia	Nitritos
1 a 6 horas (media 2 a 4 h.)	Nausea, vómito, arcadas, diarrea, dolor abdominal, postración	<i>Staphilococcus aureus</i> y sus enterotoxinas
8 a 16 horas (2-4 h. posible emesis)	vómitos, calambre abdominal, diarrea, nauseas.	<i>Bacillus cereus</i>
6 a 24 horas	Náuseas, vómitos, diarrea, sed, dilatación de pupilas, colapso, coma.	Hongos de la especie amanita

2. Dolor de garganta y síntomas respiratorios.

PERIODO DE INCUBACION	SINTOMAS PREDOMINANTES	ORGANISMO O TOXINA
12 a 72 horas	Dolor de garganta, fiebre, nausea, vómitos, rinorrea, a veces erupción(rash)	Streptococcus pyogenos
2 a 5 días	Inflamación de garganta y nariz, exudado grisáceo diseminado, fiebre, escalofríos, dolor de garganta, malestar, dificultad en tragar, edema de los ganglios linfáticos cervicales	Corynebacterium diphteriae

3. Inicio con (o predominio de) síntomas del tracto gastrointestinal inferior (calambres abdominales, diarrea) que ocurren primero o predominantes.

PERIODO DE INCUBACION	SINTOMAS PREDOMINANTES	ORGANISMO O TOXINA
2 a 36 horas, (media de 6 a 12 h.)	Calambres abdominales, diarrea, (diarrea putrefacta asociada con C. perfringens, a veces náuseas y vómitos	Clostridium perfringens, Bacillus cereus, Streptococcus faecalis S. faecium
12 a 74 horas, (media de 18 a 36 h.)	Calambres abdominales, diarrea, vómito, fiebre, escalofríos, malestar, nausea, dolor de cabeza. A veces diarrea mucoide o sanguinolenta, lesiones cutáneas asociadas con V. Vulnificus. La Yersinia enterocolítica puede simular un cuadro de gripe y apendicitis aguda.	Especies de salmonella (incluyendo S. arizonae), Shigella, Escheriquia coli enteropatógeno, otras enterobacterias, Vibrio parahaemolyticus, Yersinia enterocolítica, Pseudomonas aeruginosa, Aeromonas hydrophila, Plesiomonas shigelloides, Campylobacter jejuni, Vibrio cholerae (01 y no 01) V. vulnificus, V. fluvialis
3 a 5 días	Diarrea, fiebre, vómitos, dolor abdominal, síntomas respiratorios.	Virus entéricos
1 a 6 semanas	Diarrea mucosa, esteatorrea, dolor abdominal, pérdida de peso	Giardia lamblia
1 a varias semanas	Dolor abdominal, diarrea, constipación, dolor de cabeza, somnolencia, úlceras, a menudo asintomático.	Entamoeba histolytica
3 a 6 meses	Nerviosismo, insomnio, dolor de hambre, anorexia, perdida de peso, dolor abdominal, a veces gastroenteritis.	Taenia saginata, T. solium

4. Síntomas alérgicos (rubor facial, prurito).

<p><i>Menos de 1 hora</i></p>	<p><i>Dolor de cabeza, vértigo, náuseas, vómitos, gusto a pimienta, ardor de garganta, hinchazón y rubor facial, dolor de estómago, prurito de la piel.</i></p> <p><i>Entumecimiento/insensibilidad alrededor de la boca, sensación de picor, rubor, vértigo, dolor de cabeza, náuseas.</i></p> <p><i>Rubor, sensación de calor, prurito, dolor abdominal, hinchazón de cara y rodillas.</i></p>	<p><i>Histamina (escombroide)</i></p> <p><i>Glutamato monosódico</i></p> <p><i>Ácido nicotínico</i></p>
-------------------------------	--	---

5. Síntomas neurológicos (molestias visuales, vértigo, pruritos, parálisis).

<p>PERIODO DE INCUBACION</p>	<p>SINTOMAS PREDOMINANTES</p>	<p>ORGANISMO O TOXINA</p>
<p>Menos de 1 hora</p>	<p>Síntomas gastrointestinales y/o neurológicos.</p> <p>Gastroenteritis, nerviosismo, visión borrosa, dolor de pecho, cianosis, corea, convulsiones.</p> <p>Salivación excesiva, sudoración, gastroenteritis, pulso irregular, pupilas contraídas, respiración asmática.</p> <p>Prurito y entumecimiento, vértigos, pérdida del sabor, hemorragias gástricas y descamación de la piel, mirada fija, pérdida de reflejos, corea, parálisis.</p>	<p>Toxinas de moluscos</p> <p>Fosfatos orgánicos</p> <p>Hongos tipo muscaria</p> <p>Toxina tetradon (tetradotoxina)</p>
<p>1 a 6 horas</p>	<p>Pruritos y entumecimientos, gastroenteritis, vértigo, sequedad de boca, dolor muscular, pupilas dilatadas, visión borrosa, parálisis.</p> <p>Náuseas, vómitos, prurito, vértigo, debilidad, anorexia, pérdida de peso, confusión.</p>	<p>Toxina ciguatera</p> <p>Hidrocarburos clorados</p>
	<p>Vértigo, visión doble o borrosa, pérdida de reflejos a la luz, dificultad en tragar,</p>	<p>Clostridium botulinum y sus enterotoxinas</p>

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ALERTA POR TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA (T.I.A.)

2 horas a 6 días, (generalmente de 12 a 36 horas.)	hablar y respirar, boca seca, debilidad, parálisis respiratoria.	
Más de 72 horas	<i>Entumecimiento, debilidad de piernas, parálisis espástica, afectación de la visión, ceguera, coma</i> Gastroenteritis, dolor de piernas, andar desgarrado, pies y muñecas caídas.	Mercurio organico Triortocresylfosfato

6. Síntomas de infección generalizada (fiebre, malestar, escalofrío, postración, dolores, ganglios linfáticos inflamados)

PERIODO DE INCUBACION	SINTOMAS PREDOMINANTES	ORGANISMO O TOXINA
<i>4 a 28 días, (media 9 días)</i>	<i>Gastroenteritis, fiebre, edema alrededor de los ojos, sudoración, dolor muscular, escalofríos, postración, respiración dificultosa</i>	<i>Triquinella spiralis</i>
<i>7 a 28 días, (media de 14 días)</i>	<i>Malestar, dolor de cabeza, fiebre, tos, náusea, vómitos, constipación, dolor abdominal, escalofríos, petequias rosadas, heces sanguinolentas.</i>	<i>Salmonella typhi</i>
<i>10 a 13 días</i>	<i>Fiebre, dolor de cabeza, mialgia, rash</i>	<i>Toxoplasma gondii</i>
<i>10 a 50 días, (media 25 a 30 días)</i>	<i>Fiebre, malestar, laxitud, anorexia, náusea, dolor abdominal, ictericia</i>	<i>Agente etiológico no aislado aún, probablemente viral</i>
<i>Períodos variables (dependiendo de la enfermedad específica)</i>	<i>Fiebre, escalofríos, dolor de cabeza o articulaciones, postración, malestar, ganglios linfáticos inflamados, y otros síntomas específicos de la enfermedad en cuestión.</i>	<i>Bacillus anthracis, Brucella melitensis, B. abortus, B. suis, Coxiella burnetii, Francisella tularensis, Listeria monocytogenes, Mycobacterium tuberculosis, Mycobacterium species, Pasteurella multocida, Streptobacillus moniliformis, Campilobacter jejuni, especies deLeptospiras</i>

7. Síntomas gastrointestinales y/o neurológicos. (Toxinas de moluscos)

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ALERTA POR TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA (T.I.A.)

PERIODO DE INCUBACION	SINTOMAS PREDOMINANTES	ORGANISMO O TOXINA
<i>0'5 a 2 horas.</i>	<i>Prurito, escozor, entumecimiento/insensibilidad, somnolencia, habla incoherente, parálisis respiratoria.</i>	<i>Envenenamiento por moluscos con parálisis (PSP) (saxitoxinas).</i>
<i>2 - 5 minutos a 2 - 4 horas.</i>	<i>Sensación de cambio de calor a frío, prurito; entumecimiento/insensibilidad de los labios, lengua y garganta; dolores musculares, vértigo, diarrea, vómitos.</i>	<i>Envenenamiento por moluscos con cuadro neurotóxico (NPS) (brevetoxinas).</i>
<i>30 minutos a 2 - 3 horas.</i>	<i>Náuseas, vómitos, diarreas, dolor abdominal, escalofríos, fiebre.</i>	<i>Envenenamiento por moluscos con cuadro diarreico (DSP) (toxina dinophysis, ácido okadaico, pectenotoxina, yessotoxina).</i>
<i>24 horas (gastrointestinales) 48 horas (neurológicos).</i>	<i>Vómitos, diarreas, dolor abdominal, confusión, pérdida de memoria, desorientación, ataque, coma.</i>	<i>Envenenamiento por moluscos con cuadro amnésico (ASP) (ácido domoico).</i>

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ALERTA POR TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA (T.I.A.)
 ANEXO 2. FICHA DE DECLARACIÓN URGENTE DE UN BROTE DE T.I.A.

Declarante			
Organismo que declara			
Teléfono de contacto			
Fecha de declaración		Hora	

Nº de expuestos			
Nº de afectados	Hospitalizados		
	Domicilio		
	Urgencias		
	Defunciones		

Nombre y Apellidos de los enfermos	Dirección	Teléfono

DIAGNÓSTICO CLÍNICO INICIAL O SÍNTOMAS PRINCIPALES									
Náusea	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Fiebre	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Calambres abdominales	<input type="checkbox"/>
Otros (especificar):									

ALIMENTOS SOSPECHOSOS

CONSUMO DE ALIMENTOS				PERIODO DE INCUBACIÓN	
Fecha		Hora			
COMIENZO DE SÍNTOMAS					
Fecha		Hora			

LUGAR DE SOSPECHA DEL BROTE		
ÁMBITO FAMILIAR	Propietario	
	Dirección	
	Teléfono	
ÁMBITO PÚBLICO O COLECTIVO	Nombre del establecimiento	
	Propietario	
	Dirección	
	Teléfono	

ANEXO 3. INFORME RESUMIDO DE BROTES DE TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA

Provincia:		N° Id. Red Alerta:	
<u>Lugar ingestión alimento:</u>			
Nombre:		Distrito Sanitario:	
Municipio:			
Agente causal:		Tipo de confirmación: <input type="checkbox"/> Sospecha <input type="checkbox"/> Laboratorio	
Alimento vehículo:		Tipo de confirmación: <input type="checkbox"/> Sospecha <input type="checkbox"/> Laboratorio	
Fecha de declaración:	Declarante (nombre y organismo):		
Fecha inicio síntomas:	N° expuestos:	N° hospitalizados:	N° encuestados:
Fecha intervención:	N° enfermos:	N° defunciones:	Sanos: _____ Enfermos: _____
<u>Síntomas (%)</u> : Náusea: ____ Vómito: ____ Calambres abdominales: ____ Diarrea: ____			
Fiebre: ____ Otros (especificar):			
Período de incubación: _____ horas Duración de la enfermedad: _____ días			
Lugar de elaboración del alimento:			
<u>Factores contribuyentes identificados:</u>			
<input type="checkbox"/> Preparación excesivamente anticipada		<input type="checkbox"/> Preparación de alimentos en grandes cantidades	
<input type="checkbox"/> Almacenaje a temperatura ambiente		<input type="checkbox"/> Consumo de alimentos crudos contaminados	
<input type="checkbox"/> Refrigeración insuficiente		<input type="checkbox"/> Limpieza y desinfección insuficiente	
<input type="checkbox"/> Cocción insuficiente		<input type="checkbox"/> Infección de manipuladores	
<input type="checkbox"/> Recalentamiento inadecuado		<input type="checkbox"/> Contaminación cruzada	
<input type="checkbox"/> Utilización de restos de comida		<input type="checkbox"/> Uso de conservas contaminadas	
<input type="checkbox"/> Otros:		<input type="checkbox"/> Descongelación defectuosa	
<u>Resultados analíticos (Laboratorio: _____)</u>			
Muestras de:	N° muestras	Agente	Observaciones
Enfermos			
Sanos			
Manipuladores			
Alimento Sospechoso			
Otros Alimentos			
Medio Ambiente			
Fecha: _____			

ANEXO 4. RESUMEN DE BROTES DE TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA

1. DATOS DE IDENTIFICACION DEL BROTE:

Ámbito u origen: Público alimentario Colectivo Familiar

Tipo de establecimiento:

Nombre del lugar de adquisición de los alimentos:

Nombre del lugar de consumo:

Notificado por:

Entidad o barriada:

Municipio:

Zona Básica de Salud:

Distrito Sanitario:

Enfermedad o síndrome:

Agente causal:

Nombre:

Fagotipo:

Tipo confirmación: Ninguna Sospecha Confirmación epidemiológica

Confirmación laboratorio Ambas confirmaciones

Alimento vehículo:

Tipo:

Confirmación por laboratorio: Sí No

Tipo de Confirmación del Brote: No Sospecha Confirmación epidemiológica

Confirmación laboratorio Ambas confirmaciones

2. CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS AFECTADOS

Nº expuestos: _____ Nº enfermos: _____ Nº hospitalizados: _____ Nº fallecidos: _____

¿Hay datos de edad de los enfermos?: Sí No

Edad (en años):

< 1 _____ 1-4 _____ 5-14 _____ 15-24 _____ 25-44 _____ 45-64 _____ >64 _____

Nº de Enfermos/Casos encuestados _____ Nº de Sanos/Controles encuestados: _____

Fecha inicio síntomas primer caso: ___/___/___ Hora: _____

Fecha inicio síntomas último caso: ___/___/___ Hora: _____

Fecha de intervención de salud pública: ___/___/___ Hora: _____

Periodo de incubación en horas: Mínimo: _____ Máximo: _____ Mediano: _____

¿Se ha cuantificado la sintomatología?: Sí No (en porcentajes)

Náuseas: _____ Vómitos: _____ Dolor abdominal: _____ Diarrea: _____ Fiebre: _____

Otros síntomas relevantes: _____

¿Se han realizado pruebas de Laboratorio a personas? : Sí No

Muestras de Enfermos: Total: _____ Resultando _____ muestras positivas a _____

Muestras de Manipuladores: Total: _____ Resultando _____ muestras positivas a _____

Muestras de Sanos: Total: _____ Resultando _____ muestras positivas a _____

3. CARACTERÍSTICAS DEL ALIMENTO:

Si hay confirmación epidemiológica: Razón de ventajas: _____ LCI: _____ LCS: _____ P menor de: _____

¿Producto comercializado?: Sí No (incluso clandestinamente)

Nombre comercial: _____

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ALERTA POR TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA (T.I.A.)

Fabricante: _____ Lote _____

Método de comercialización: Desconocido No envasado
 Envasado casero Envasado comercial

Otros datos: _____

¿Se han realizado pruebas de Laboratorio a alimentos?: Sí No

Muestras del alimento implicado: Total: _____ Resultando _____ muestras positivas a _____

Número de Muestras realizadas en otro alimento (especificar): _____ Total: _____

Resultando _____ muestras positivas a _____

Número de Muestras en el medio, utensilios etc: _____

Total: _____ Resultando _____ muestras positivas a _____

Problemas en la obtención y procesado de muestras:

- Sin restos de alimentos Recogida inadecuada
 Recogida no reglamentaria Transporte inadecuado
 Pérdida de muestras Resultados inespecíficos
 Muestra prospectiva Otros: _____

4. LUGAR DE CONSUMO Y PREPARACIÓN:

Especificación del lugar de consumo:

Forma de servir e ingerir el alimento: Desconocido Crudo / sin preparar
 Calentado Mantenido templado
 Recalentado

Fecha de consumo: ___/___/___ Hora: _____

¿Lugar de preparación de alimentos igual que el de consumo?: Sí No

Especificación lugar de preparación:

Tratamiento previo a la preparación final:

- Desconocido Esterilizado Pasteurizado Secado
 Cocido Concentrado Refrigerado Congelado
 En Salmuera Conservado Químicamente Otro: _____

5. FACTORES CONTRIBUYENTES:

- Preparación alimentos excesiva anticipación Conservación a temperatura ambiente
 Refrigeración insuficiente Cocción insuficiente
 Recalentamiento insuficiente Uso restos de alimentos
 Descongelación defectuosa Preparación en grandes cantidades
 Consumo alimentos crudos contaminados Alimentos contaminados Industrialmente
 Manipuladores portadores de infección Conservas contaminadas
 Mala limpieza utensilios de cocina Uso de utensilios hechos con produt. Tóxicos
 Adición a alimentos de productos tóxicos Venta ambulante
 Desconocido Otros (especificar) _____

6. MEDIDAS ADOPTADAS: (Sólo en brotes públicos, o colectivos o con distribución comercial):

- Muestras de enfermos procesadas Muestras de manipuladores procesadas
 Muestras de alimentos procesadas Control y tratamiento de manipuladores
 Inspección del local Inmovilización de productos con riesgo
 Suspensión de actividad Subsanación de deficiencias tras acta

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ALERTA POR TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA (T.I.A.)

Inicio de expediente

Sanción económica

Cloración del agua

Otras

(Especificar): _____

7. OTROS DATOS DE LA INVESTIGACION:

Persona _____ responsable _____ de _____ la _____ investigación:

Puesto _____ de _____ trabajo

Fecha de este resumen: ____/____/____

Persona _____ que _____ hace _____ el _____ informe:
_____ Puesto de trabajo:

¿Se adjunta informe detallado? (en caso de brote público): Sí No

8. OBSERVACIONES:

Fecha actual: ____ / ____ / ____

ANEXO 5. EJEMPLO DE COMUNICACIÓN A MANIPULADOR DE ALIMENTOS.

D.
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO
DIRECCIÓN

Ante el resultado confidencial de la analítica realizada con fecha delde de..... y que da como posible diagnóstico la existencia de una infección asintomática (o por infección aguda asintomática, o por convalecer de una infección en su momento sintomática) y como manipulador/a de alimentos que es, es necesario que se comprometa a las siguientes consideraciones:

1. Manifiesto que en el momento actual estoy completamente libre de síntomas de gastroenteritis (vómitos, diarrea, fiebre etc.)
2. En caso de aparecer más adelante alguna sintomatología acudiré inmediatamente a mi médico de familia a solicitar la baja laboral y lo pondría en conocimiento de forma inmediata al responsable de área de epidemiología del distrito (tfno.).
3. Me comprometo a extremar las medidas higiénicas habituales de la manipulación de alimentos en las próximas semanas.
4. Las medidas higiénicas personales las realizaré correctamente (ropa de trabajo limpia, lavado de manos antes y después de ir al lavabo, gorro de cocina etc....)
5. Me comprometo a realizar una actividad de formación en manipulación de alimentos para actualizar conocimientos.

Firmo el presente compromiso en a de deen presencia del técnico de salud de epidemiología.

Fdo:.....

ANEXO 6. MODELO DE ENCUESTA DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS

LISTADO DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS						
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:						
DOMICILIO:				TELEFONO:		
NOMBRE DEL PROPIETARIO/ENCARGADO:						
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOMICILIO	TELEFONO	ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA	TURNO	ACREDITACIÓN DE FORMACIÓN

En el listado anterior se relacionan todos los manipuladores de alimentos del establecimiento que regento. Antes de firmar me han comunicado cualquier manipulador esté enfermo (presencia de síntomas relacionados con el brote) según la legislación vigente se debe retirar de la manipulación de alimentos y que los manipuladores ausentes se dirigirán al epidemiólogo/a de Distrito/Delegación (tachar donde no proceda) dónde se les realizará la encuesta y solicitud de las pruebas clínicas que se consideren necesarias para la investigación de la sospecha de brote alimentario. **Fecha y Firma:**

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ALERTA POR TOXI-INFECCIÓN ALIMENTARIA (T.I.A.)

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable, la Consejería de Salud y Familias le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento, van a ser incorporados para su recogida y tratamiento con la finalidad de la investigación de un brotes de toxinfeción alimentaria. Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la ley, dirigiéndose su escrito a la Delegación Territorial de Salud y Familias, Avd./ del Sur, 13, 18071 Granada

ANEXO 8: CITACIÓN PARA REALIZACIÓN DE ANÁLISIS CONTRADICTORIO Y DIRIMENTE EN EL MISMO ACTO

Razón social:

Domicilio:

Localidad:

Provincia:

CITACIÓN DE ASISTENCIA A REALIZACIÓN DE ANÁLISIS INICIAL CONTRADICTORIO Y DIRIMENTE EN UN MISMO ACTO

Ante el posible riesgo para la salud que pudieran presentar los productos, y a fin de confirmar o descartar la presunta irregularidad en los mismos, de conformidad con el artículo 16.8 del Real Decreto 1945/83 de 22 de junio (B.O.E. nº 168) le comunico, que deberá comparecer un representante de la empresa asistido de perito de parte, el día ___/___/___ en el Laboratorio de Salud Pública de _____, con el ejemplar que posee en depósito a fin realizar en un solo acto los análisis inicial, contradictorio y dirimente de la muestra oficial de carácter reglamentario de _____. La inspección deberá aportar el tercer ejemplar, para el análisis dirimente en el laboratorio citado. La renuncia expresa o tácita de no concurrir a la prueba pericial, supone la aceptación de los resultados a los que se llegue en el análisis inicial.

EL ASP

ANEXO 11 Reverso

FECHA	DÍA DE NOTIFICACIÓN/...../.....									DÍA ANTERIOR:/...../.....									DOS DIAS ANTES:/...../.....										
Nº de ID Alimento																													

