

DEFINICIÓN Y NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA, BROTES, CLÚSTERES Y OTROS EVENTOS DE SALUD PÚBLICA PARA PROFESIONALES SANITARIOS

SERIE DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS DE
VIGILANCIA Y RESPUESTA EN SALUD PÚBLICA

JULIO 2026





[Sevilla]: Estrategia de Vigilancia y Respuesta en Salud Pública de Andalucía (AVISTA).
Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias, [2026]

SERIE DE PROCEDIMIENTO OPERATIVO PARA LA VIGILANCIA Y RESPUESTA EN
SALUD PÚBLICA.

DEFINICIÓN Y NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN
OBLIGATORIA, BROTES, CLÚSTERES Y OTROS EVENTOS DE SALUD PÚBLICA
PARA PROFESIONALES SANITARIOS.

EDITA: Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias
Avda. Innovación s/n
41020-Sevilla

Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Dirección General de Salud Pública y Ordenación
Farmacéutica. Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

Histórico de versiones

Fecha	Principales modificaciones
10/06/2026	Versión inicial
01/07/2026	• Actualización ANEXO 1. LISTADO DE EDOS Y ALERTAS DE SALUD PÚBLICA PARA LA NOTIFICACIÓN: ○ Revisión medidas de precaución <i>Enfermedad Neumocócica Invasiva</i> ○ Incorporación <i>Hepatitis víricas, otras</i> • Actualización ESPECIFICACIONES RELATIVAS AL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD: ○ Incorporación epígrafe <i>Atención Hospitalaria</i> ○ Incorporación apartado <i>ESPECIFICACIONES RELATIVAS A LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES</i>

CONTENIDO

GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	5
INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVO.....	7
ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	7
ALERTAS DE SALUD PÚBLICA.....	8
CIRCUITOS PARA LA NOTIFICACIÓN DE EDOS Y ALERTAS DE SALUD PÚBLICA.....	10
MOMENTO DE LA NOTIFICACIÓN	11
NIVEL O ÁMBITO DESDE EL QUE SE DETECTA EL EVENTO	11
CONTENIDO Y FORMATO DE LA NOTIFICACIÓN	11
ESPECIFICACIONES RELATIVAS AL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD ..	12
Atención Primaria	12
Atención Urgente / Urgencias.....	13
Laboratorios de Microbiología	13
Sospecha de enfermedades profesionales	13
ESPECIFICACIONES RELATIVAS A LA SANIDAD PRIVADA.....	14
ANEXO 1. LISTADO DE EDOS Y EVENTOS DE SALUD PÚBLICA PARA LA NOTIFICACIÓN.....	16
ANEXO 2. FORMULARIO GENERAL DE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA, BROTES, CLÚSTERES Y OTROS EVENTOS DE SALUD PÚBLICA.....	36

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Notificación: procedimiento mediante el cual la red de vigilancia en salud pública tiene conocimiento de un evento sujeto a vigilancia.

Declaración: acto mediante el cual el profesional sanitario comunica a la red de vigilancia en salud pública un evento sujeto a vigilancia. Puede ser de forma directa, mediante declaración de un profesional sanitario, o indirecta a través de otros mecanismos.

Comunicación: es el intercambio de información entre profesionales, niveles implicados y/o ciudadanía.

Evento: enfermedad, lesión, riesgo e incidente, de origen biológico, químico o físico, producido de forma natural o intencionada, que, de forma inmediata o diferida en el tiempo, afecte o pueda afectar negativamente al estado de salud de la población.

Actuaciones en salud pública: intervenciones destinadas a vigilar el estado y las necesidades de salud, prevenir la enfermedad, así como proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo, mediante acciones intersectoriales y transversales, tanto del sector sanitario como de otros, que tienen como fin, la mejora de la salud y del bienestar de la población y la reducción de las desigualdades en salud.

Alertas de salud pública: incluye el diagnóstico de una Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO) urgente, la detección de brotes, clústeres y otros eventos que por su magnitud, gravedad, potencial de propagación o impacto social, requiere una respuesta inmediata coordinada desde salud pública.

INTRODUCCIÓN

La vigilancia y respuesta en salud pública (VRSP) comprende el conjunto de actividades dirigidas a la detección, recogida, análisis y comunicación de información relevante sobre el estado de salud de la población y los factores que lo condicionan, con el fin de orientar las actuaciones de salud pública, de acuerdo con lo establecido en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Los sistemas de vigilancia deben permitir una respuesta oportuna ante eventos de riesgo para la salud pública, facilitando la toma de decisiones a nivel local, autonómico y estatal.

En España, las competencias en materia de salud pública están transferidas a las comunidades autónomas, lo que determina que la organización, los recursos y los circuitos de notificación de la vigilancia en salud pública no sean homogéneos en todo el territorio nacional.

En Andalucía, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA) fue creado en 1996 mediante el Decreto 66/1996, como sistema integrado en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). El objetivo del SVEA es identificar y monitorizar los problemas de salud que afectan a la población andaluza, analizar su evolución y distribución, y facilitar las actuaciones de salud pública, tanto individuales como colectivas.

Además, en la Orden de 19 de diciembre de 1996 (BOJA num. 4 de 09/01/1997), que desarrolla el Decreto 66/1996, especifica en el artículo 2 que están obligados a declarar todos los profesionales sanitarios en ejercicio, del sector público y privado, y a quien expresamente se le solicite por la autoridad sanitaria.

La VRSP se apoya en la recogida sistemática de información, entre otras, de las notificaciones de EDOs, alertas de salud pública y otros eventos de salud pública en Andalucía. Esta información se canaliza a través de la red de vigilancia en salud pública, integrada por las unidades de Epidemiología a nivel de Atención Primaria, los servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública a nivel hospitalario, y por técnicos y profesionales de salud pública a nivel en la Consejería de Sanidad y sus Delegaciones Territoriales.

OBJETIVO

Establecer el procedimiento operativo para la notificación de eventos de salud pública sujetos a vigilancia en Andalucía para asegurar la comunicación a la Red de Vigilancia Epidemiológica y facilitar la activación temprana de las actuaciones de salud pública.

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

La vigilancia de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOs) está sujeta a normativa e incluye aquellas enfermedades que por su relevancia epidemiológica requieren actuaciones de salud pública.

La relación de EDOs vigente en Andalucía se actualizó mediante la Orden de 12 de noviembre de 2015¹. Además, más recientemente, a nivel nacional, se ha ampliado el listado de las enfermedades objeto de declaración obligatoria recogidas en el Anexo 1 del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica², con la inclusión de la COVID-19 entre otras.

Las EDOs incluyen, además otras, contempladas por el Reglamento Sanitario Internacional, las sometidas a vigilancia especial por la Organización Mundial de la Salud (OMS) las establecidas por la Unión Europea o la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), así como aquellas relacionadas con los objetivos del Estrategia de Salud de Andalucía 2030.

Determinado por la necesidad de realizar intervenciones rápidas, las EDOs se clasifican en EDOs de declaración ordinaria o urgente:

¹ Junta de Andalucía. (2015). Orden de 12 de noviembre de 2015 por la que se establecen los procedimientos de vigilancia y notificación de las enfermedades de declaración obligatoria y se regulan los sistemas de información sanitaria en Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 228.. Disponible en: <https://juntadeandalucia.es/boja/2015/228/1>

² Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio. (2023). Por el que se adoptan y prorrogan determinadas medidas de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la Guerra de Ucrania... Boletín Oficial del Estado, 154, art. 208. Disponible en: <https://boe.es/boe/dias/2023/06/29/pdfs/BOE-A-2023-15135.pdf>

- EDOs de **declaración ordinaria**: requieren **notificación** por parte del profesional asistencial, **preferentemente en menos de 24 horas**, estableciéndose un plazo máximo de 48 horas, excluidos fines de semana y festivos. La notificación ha de estar garantizada, por lo menos mediante **correo**.

Algunas EDOs ordinaria, en determinadas circunstancias, se consideran de declaración urgente al cumplir determinados criterios de alerta de salud pública (ej. tuberculosis bacilífera o la Hepatitis A de origen alimentario etc.).

- EDOs de **declaración urgente**: tienen la consideración de alerta de salud pública y requieren **notificación inmediata** debido a la necesidad de adoptar medidas urgentes de investigación, prevención y control.

Entre estas actuaciones pueden incluirse la administración de quimioprofilaxis a contactos, la inmovilización de productos alimentarios, la inspección de establecimientos o la investigación de posibles fuentes de exposición.

La notificación deberá quedar garantizada mediante **comunicación telefónica** inmediata a Salud Pública a través de los circuitos establecidos.

ALERTAS DE SALUD PÚBLICA

Una **alerta de salud pública** es cualquier situación que suponga un **riesgo potencial o real para la salud de la población** y/o tenga **trascendencia social**, y que requiera la activación inmediata de actuaciones de salud con el objetivo de limitar la magnitud y las consecuencias del daño.

El concepto de **alerta de salud pública** engloba, según la normativa vigente en Andalucía, situaciones como casos de EDOs urgente, brotes, clústeres, epidemias, crisis o alarmas sanitarias, y conlleva habitualmente la necesidad de una intervención coordinada y, en muchos casos, multisectorial.

Toda sospecha de alerta de salud pública requiere siempre **notificación inmediata** debido a la necesidad de intervenciones rápidas, por lo que debe emplearse la vía **telefónica**.

Son alerta de salud pública las siguientes:

- Casos de **EDOs de notificación urgente**, así como aquellas EDOs de declaración ordinaria que cumplan determinando criterios de salud pública por su gravedad, patrón de presentación o necesidad de intervención inmediata que las convierten en EDOs urgente.
- Detección de **brotes epidémicos, clústeres o agrupaciones inusuales de casos**, con independencia de su causa o naturaleza. Se considera indicativa de alerta la aparición de dos o más casos posiblemente relacionados en el tiempo, el lugar o una exposición común, incluso cuando se trate de cuadros clínicos inespecíficos, no filiados o no incluidos en el listado de EDOs, así como ante la sospecha de asociación con un alimento, agua o producto comercializado.
- **Aparición súbita de riesgos** que requieran intervención inmediata de los servicios de salud pública, tales como accidentes industriales, liberación intencionada o accidental de agentes biológicos, químicos o radiológicos, alertas alimentarias, por medicamentos o productos sanitarios contaminación del agua de consumo u otras exposiciones ambientales de riesgo.

A efectos operativos, la gestión de la alerta de salud pública implica la intervención coordinada de distintos dispositivos de salud pública, entre ellos epidemiología, medicina preventiva, salud ambiental, seguridad alimentaria, farmacia, promoción de la salud, salud laboral y laboratorios clínicos y de salud pública y asistenciales.

Además, cuando necesario, la respuesta es multisectorial, con implicación de diversas administraciones.

CIRCUITOS PARA LA NOTIFICACIÓN DE EDOs Y ALERTAS DE SALUD PÚBLICA

Todos los profesionales de la medicina, tanto del ámbito público como privado, están obligados a declarar, en el ejercicio de su actividad profesional, la **sospecha, probabilidad o confirmación** de las enfermedades sujetas a vigilancia en salud pública, esta obligación es extensiva a todos los profesionales sanitarios si se trata de una alerta de salud pública.

La notificación de las EDOs y de las alertas de salud pública se realiza a través de **un circuito común de notificación**, adaptado a cada nivel asistencial, que diferencia entre eventos de declaración urgente (a realizar de forma inmediata) y eventos de declaración ordinaria (preferentemente en menos de 24 horas, estableciéndose un plazo máximo de 48 horas, excluidos fines de semana y festivos).

La diferencia entre ambos supuestos radica en la inmediatez de la comunicación, en función del riesgo para la salud pública:

- **Alertas de salud pública** (incluye todas las EDOs urgente y aquellas EDOs ordinaria que cumplan criterio de alerta de salud pública): la notificación se realizará de forma **inmediata**, desde el momento de la sospecha (vía **telefónica**).
- **EDOs ordinarias**, sin criterio de alerta de salud pública: la notificación se realizará desde la sospecha o el diagnóstico en función de la enfermedad, **por lo menos mediante correo** (preferentemente en menos de 24 horas, estableciéndose un plazo máximo de 48 horas, excluidos fines de semana y festivos).

El circuito concreto de notificación se detalla en la infografía del SVEA, disponible en el apartado Procedimientos Generales y Específicos de la web de la Consejería de Sanidad (ver [Folleto EDOs-Alertas del SVEA](#)).

MOMENTO DE LA NOTIFICACIÓN

A efecto de la notificación, los circuitos pueden variar en función del momento en el que se realiza la misma y de la organización de cada centro sanitario, diferenciándose de todas formas dos momentos concretos de notificación:

- **Días laborables** (jornada ordinaria), de **8:00 a 15:00 horas**.
- **Fuera del horario laboral** (o fuera de la jornada ordinaria):
 - Días laborables de **15:00 a 8:00 horas**.
 - **Fines de semana y días festivos**, durante las 24 horas.

NIVEL O ÁMBITO DESDE EL QUE SE DETECTA EL EVENTO

- **Centros y profesionales sanitarios de Atención Primaria** a través de Epidemiología de AP en horario laboral y del CES 061 fuera del horario laboral.
- **Centros y profesionales sanitarios de atención hospitalaria pública** a través de los servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública en horario laboral y del CES 061 fuera del horario laboral.
- **Centros y profesionales sanitarios del ámbito privado o concertado, aseguradoras y mutuas** a través de las DT en horario laboral y del CES 061 fuera del horario laboral.
- **Ciudadanía**, a través de los canales establecidos de Salud Responde.

CONTENIDO Y FORMATO DE LA NOTIFICACIÓN

La notificación debe proporcionar la información mínima y útil del caso o del evento para iniciar la investigación y organizar las intervenciones necesarias. Esta información puede variar según el nivel asistencial desde el que se comunica, condicionado por el acceso que se tiene a la información de los pacientes.

La encuesta a los afectados es uno de los elementos esencial de la investigación epidemiológica.

La encuesta debe iniciarse por el profesional que atiende al caso, siendo un eslabón clave para la transmisión inicial de la información y la activación de salud pública. Ver **ANEXO 1. LISTADO DE EDOS Y ALERTAS DE SALUD PÚBLICA PARA LA NOTIFICACIÓN**

ESPECIFICACIONES RELATIVAS AL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Atención Primaria

En Atención Primaria, cuando el profesional médico codifica una enfermedad mediante un código CIE en el juicio clínico de la Historia Clínica Digital Diraya, el sistema genera automáticamente un aviso si se trata de una EDO. En este caso, el profesional puede validar la notificación de la EDOs y completar la información relativa a las pruebas diagnósticas empleadas, así como los factores de riesgo y el mecanismo de transmisión asociados al caso.

La notificación se tramita de forma electrónica el mismo día a la aplicación informática Red Alerta (soporte del SVEA para la vigilancia en salud pública), sin necesidad de imprimir el documento, siendo suficiente su validación en el sistema.

En caso de que el profesional no valide la notificación, el sistema de importación automática reconoce los códigos Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) correspondientes a las EDOs y realiza, también, la carga de la información a Red Alerta. Esta importación será posteriormente validada y, en su caso, completada por los profesionales de la red de vigilancia de salud pública.

Es fundamental la correcta codificación diagnóstica CIE, ya que permite la identificación automática de las EDOs, evita pérdidas de información relevante para la vigilancia epidemiológica y automatiza la comunicación con salud pública.

A efecto de notificación urgente estos mecanismos no eliminan la necesidad de comunicación inmediata por vía telefónica a salud pública.

Atención Hospitalaria

En el ámbito hospitalario, todo profesional deberá conocer y utilizar los circuitos de notificación a salud pública establecidos en su centro.

Con carácter general, la comunicación se realizará a través de los servicios de Medicina Preventiva y Salud Pública o, cuando proceda según la organización y procedimiento de cada, a través del CES 061. Este último constituye un mecanismo alternativo de notificación fuera del horario habitual o cuando no sea posible utilizar los circuitos ordinarios establecidos.

Atención Urgente / Urgencias

En los servicios de urgencias que utilizan Diraya como sistema de información clínica, la identificación y notificación de EDOs y alertas de salud pública es el mismo descrito para Atención Primaria.

En aquellos dispositivos de urgencias que trabajan con otros sistemas de información clínica (por ejemplo, Citrix u otros), es necesaria la comunicación activa e inmediata por el profesional sanitario que sospeche o confirme una EDO o una alerta de salud *pública a los dispositivos de salud pública* competentes, según el ámbito profesional .

Laboratorios de Microbiología

Los laboratorios disponen de un circuito automatizado o procedimientos establecidos, mediante los cuales se generan ficheros diarios con la información mínima necesaria, cuando obtienen un resultado positivo de una prueba indicativa de una EDO.

Estos ficheros son deben ser accesibles para los profesionales de la red de vigilancia que deban validar los casos e intervenir, si fuera necesario.

La notificación urgente de las alertas de salud pública debe estar acordada.

Sospecha de enfermedades profesionales

Se dispone de un formulario específico para la declaración de las sospechas de enfermedades profesionales para los facultativos del SAS a través del gestor de informes de DIRAYA con notificación automatizada a salud pública.

ESPECIFICACIONES RELATIVAS A LA SANIDAD PRIVADA

Si la sospecha de una EDO se realiza en horario laboral, tanto si procede de un hospital privado como del ámbito extrahospitalario, el profesional contactará urgentemente con la Delegación Territorial de Salud, a través de la Sección de Epidemiología, para verificar el cumplimiento de los criterios de caso, la territorialidad y todos los requisitos del protocolo de vigilancia.

El personal médico con ejercicio privado fuera del horario laboral, contactará con el CES 061, utilizando el número de teléfono 902.220.061, para su notificación.

La encuesta a los afectados debe realizarse por el profesional que atiende al caso utilizado el modelo correspondiente a sanidad privada (**ANEXO 2. FORMULARIO GENERAL DE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**). La cumplimentación de la encuesta corresponderá, preferentemente, al médico responsable de la atención durante el episodio asistencial que motive la notificación, ya sea durante la hospitalización o, en ausencia de ingreso, en el ámbito de urgencias, consulta externa o cualquier otro dispositivo asistencial donde se realice la valoración clínica del caso.

En las EDOs de notificación ordinaria, el formulario se remitirá por correo electrónico a la Delegación Territorial correspondiente, indicando en el asunto el evento declarado (“Declaración PRIVADA: EDO ordinaria o urgente, brote, clúster u otro evento de salud pública”). La notificación deberá realizarse preferentemente en las primeras 24 horas desde el conocimiento del caso y, en todo caso, en un plazo máximo de 48 horas, excluidos fines de semana y festivos.”.

En las EDOs de declaración urgente, así como ante la sospecha o detección de brotes, agrupaciones de casos u otras alertas de salud pública, la información inicial deberá ser recabada de forma inmediata por el profesional que atiende al caso. En estas situaciones se utilizará igualmente el formulario de notificación, detallando en los apartados *Medidas de control adoptadas* y *Observaciones* toda la información relevante sobre las características del evento y las actuaciones realizadas.

La notificación de las EDOs urgente, brotes y alertas de salud pública no deberá limitarse al envío del formulario, sino que deberá realizarse de forma inmediata mediante comunicación telefónica, complementándose posteriormente con el envío de la documentación correspondiente. Esta comunicación inmediata tiene por objeto garantizar la evaluación precoz del riesgo y la adopción de las medidas oportunas de prevención y control.

ESPECIFICACIONES RELATIVAS A LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Para la comunicación de sospecha de enfermedad profesional por las personas facultativas médicas de los servicios sanitarios de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL), a las Delegaciones Territoriales (artículo 5 y Anexos 1 y 2 del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre) se seguirán las indicaciones disponibles en la Web de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias a través del siguiente [enlace](#).

ANEXO 1. LISTADO DE EDOS Y EVENTOS DE SALUD PÚBLICA PARA LA NOTIFICACIÓN

El circuito de notificación, los protocolos y procedimientos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía se encuentran disponibles en el apartado Procedimientos Generales y Específicos de la web de la [Consejería de Sanidad](#). La información proporcionada debe entenderse como de apoyo al profesional sanitario y no sustituye la lectura completa de los protocolos y procedimientos.

A	Enfermedad por virus Chikungunya	Infección gonocócica	P
Anisakiasis	Enfermedad Profesional	Infección por el VIH y SIDA	Paludismo
Aspergilosis	Enfermedad Transmisible, Emergente o Reemergente o Agente Infeccioso Nuevo	Infección por <i>Escherichia Coli</i> productora de Toxina Shiga.	Parotiditis
B	F	Infección Relacionada con la Asistencia Sanitaria (IRAS) por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE)	Peste
Botulismo	Fiebre Amarilla	IRAS por <i>Acinetobacter Baumannii</i> Multirresistente	Poliomielitis y Parálisis Flácida Aguda (PFA) en menores de 15 años
Brucelosis	Fiebre del Nilo Occidental	IRAS por enterobacterias productoras de carbapenemasas	R
C	Fiebre Exantemática Mediterránea	IRAS por otros microorganismos reemergentes o Inusuales	Rabia
Campylobacter	Fiebre Q	IRAS por <i>Staphylococcus Aureus</i> Meticilin Resistente	Reacción postvacunal grave
Carbunco	Fiebre recurrente por garrapata (Enf. Lyme)	Intoxicaciones agudas por plaguicidas	Rubeola / Rubeola Congénita
Cólera	Fiebres Hemorrágicas Virales	L	S
Criptosporidiosis	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	Legionelosis	Salmonelosis
Cuadro clínico de gastroenteritis inespecífica	G	Leishmaniasis	Sarampión
Cuadro clínico de toxiinfección alimentaria	Giardiasis	Lepra	Shigelosis
Cuadro clínico por exposición a tóxicos	Golpe de Calor	Leptospirosis	Sífilis / Sífilis Congénita
D	Gripe / COVID	Listeriosis	T
Denque	Gripe Zoonótica	M	Tétanos / Tétanos Neonatal
Difteria	H	Meningitis bacterianas	Tifus Exantemático
E	Hepatitis A	Meningitis infecciosas	Toxoplasmosis Congénita
Enfermedad emergente o reemergente	Hepatitis B aguda	Meningitis vírica	Tos Ferina
Encefalitis Espongiforme (EETH)	Hepatitis C	MPOX (Viruela de los Monos)	Triquinosis
Encefalitis por garrapata	Hepatitis víricas, otras	O	Tuberculosis
Enfermedad Invasiva por <i>H. influenzae</i>	Herpes Genital	Otro patógeno inmunodeprimible	Tularemia
Enfermedad Meningocócica	Herpes Zóster	V	V
Enfermedad Neumocócica Invasora	Hidatidosis	Varicela	Viruela
Enfermedad por infestación	I	Y	Y
Enfermedad por otra causa	Infección Genital por <i>Chlamydia trachomatis</i> (incluye Linfogranuloma Venéreo)	Yersiniosis	
Enfermedad por otro patógeno inmunoprevenible			

EDOs ⁽¹⁾ (En azul las EDOs ordinarias y en rojo las EDOs urgente)	ALERTA ⁽¹⁾ (Requiere notificación inmediata a salud pública)	CUÁNDO NOTIFICAR CASOS INDIVIDUALES	ENCUESTA ⁽³⁾	TOMA DE MUESTRAS		ADMINISTRACIÓN PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	PRECAUCIONES A APLICAR
				PARA DIAGNÓSTICO	TRAS DIAGNÓSTICO		
ANISAKIASIS	1 solo caso por alimento comercializado 2 o más casos con vínculo epidemiológico (2)	Probable: síntomas + antecedente de ingesta de pescado Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	No	No	No	Precauciones estándar
ASPERGILOSIS (origen nosocomial)	1 solo caso nosocomial	Colonización: laboratorio (aislamiento) Posible: susceptibilidad + laboratorio (aislamiento) Probable: susceptibilidad + síntomas + laboratorio o hallazgos lesiones Definitivo: laboratorio o síntomas + hallazgos lesiones <i>* Ver criterios en detalle en el protocolo</i>	Si	– Cultivo de esputo, broncoaspirado o lavado broncoalveolar – Biopsia/aspirado de localización estéril	Secuenciación genómica para tipificación; envío al Centro Nacional de Microbiología según los circuitos y procedimientos establecidos para el envío de muestras.	No	Precauciones estándar
BOTULISMO	1 solo caso	Sospecha: síntomas Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + vínculo epidemiológico (2) + laboratorio	Si	TOMAR LAS MUESTRAS ANTES DE PONER LA ANTITOXINA Determinación de toxina botulínica en una muestra clínica (suero, heces y aspirado gástrico, exudado de heridas)	Enviar las muestras clínicas y de alimentos al Centro Nacional de Microbiología de forma urgente según los circuitos y procedimientos establecidos para el envío de muestras.	Valorar antitoxina	Precauciones estándar
BRUCELOSIS	1 solo caso	Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + vínculo epidemiológico (2) + laboratorio	Si	- Serología - Cultivo/PCR en muestra clínica	-	No	Precauciones estándar

EDOs (1) (En azul las EDOs ordinarias y en rojo las EDOs urgente)	ALERTA (1) (Requiere notificación inmediata a salud pública)	CUÁNDO NOTIFICAR CASOS INDIVIDUALES	ENCUESTA (3)	TOMA DE MUESTRAS		ADMINISTRACIÓN PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	PRECAUCIONES A APLICAR
				PARA DIAGNÓSTICO	TRAS DIAGNÓSTICO		
CAMPYLOBACTER	1 solo caso por alimento comercializado 2 o más casos con vínculo epidemiológico (2)	No se declararán casos de forma Individualizada. Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	- Cultivo/PCR en muestra clínica - Coprocultivo		No	Precauciones estándar + aislamiento entérico
CARBUNCO	Si sospecha de emisión deliberada de esporas Sospecharla en: - Un caso probable o confirmado de carbunco pulmonar - Un caso probable o confirmado de carbunco cutáneo en una persona que no tiene contactos con animales o pieles de animales - 2 o más casos probables de carbunco que están relacionados en tiempo y lugar en una zona no endémica.	Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + vínculo epidemiológico (2) + laboratorio	Si	- Cultivo/PCR muestra clínica - Serología Las pruebas serológicas no son positivas hasta que concluye la enfermedad aguda, por lo que no tienen valor diagnóstico para el tratamiento. Solo tienen valor para demostrar seroconversión.	-	No En caso de <u>sospecha de emisión deliberada de esporas</u> : - No se dará profilaxis hasta no tener los resultados analíticos confirmatorios - El contacto con los expuestos se hará con mascarilla FFP3, protección facial/ocular, guantes y botas. - Se realizará descontaminación (ducha con agua y jabón) de los expuestos y quienes les atiendan. - Los útiles expuestos (ropa...) se guardarán en doble bolsa	Precauciones estándar, salvo si se sospecha emisión deliberada de esporas
CÓLERA	1 solo caso	Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	Aislamiento de V. cholerae en una muestra clínica/ confirmación del antígeno O1 o O139 en la colonia /confirmación de la enterotoxina colérica o de su gen en la colonia	Envío de muestra positiva al CNM para confirmación y tipificación	Valorar antibioterapia	Precauciones estándar + aislamiento entérico
CRIPTOPORIDIOSIS	2 o más casos con vínculo epidemiológico (2)	Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	Coprocultivo (cultivo, PCR, visualización, antígeno)	Genotipado y secuenciación en caso de brotes, envío al Centro Nacional de Microbiología según los circuitos y procedimientos	No	Precauciones estándar + aislamiento entérico

					establecidos para el envío de muestras.		
--	--	--	--	--	---	--	--

EDOs ⁽¹⁾ (En azul las EDOs ordinarias y en rojo las EDOs urgente)	ALERTA ⁽¹⁾ (Requiere notificación inmediata a salud pública)	CUÁNDO NOTIFICAR CASOS INDIVIDUALES	ENCUESTA ⁽³⁾	TOMA DE MUESTRAS		ADMINISTRACIÓN PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	PRECAUCIONES A APLICAR
				PARA DIAGNÓSTICO	TRAS DIAGNÓSTICO		
CUADRO CLÍNICO DE GASTROENTERITIS INESPECÍFICA	2 o más casos en espacio (residencias de mayores, centro penitenciario, hospital, etc.) y tiempo (menos de 3 días) o relacionados con una fuente común	No se declaran casos de forma individualizada. Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: + vínculo epidemiológico (2) + laboratorio	Si	Coprocultivo	En caso de necesidad, envío al Centro Nacional de Microbiología según los circuitos y procedimientos establecidos para el envío de muestras.	No	Precauciones estándar + aislamiento entérico
CUADRO CLÍNICO DE TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA	2 o más casos de un cuadro clínico similar asociados con una fuente común de transmisión alimentaria Un solo caso si está asociado a un alimento comercializado o a un establecimiento público	No se declararán casos de forma individualizada, salvo caso relacionado con producto comercializado Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + vínculo epidemiológico (2) + laboratorio	Si	Coprocultivo	En caso de necesidad, envío al Centro Nacional de Microbiología según los circuitos y procedimientos establecidos para el envío de muestras.	No	Precauciones estándar + aislamiento entérico
CUADRO CLÍNICO POR EXPOSICIÓN A TÓXICOS	2 o más casos de intoxicación asociados a una fuente común o a una misma exposición accidental o intencionada, incluyendo incidentes de contaminación ambiental (agua, aire, suelo o ecosistemas) Puede constituir una alerta de Salud Pública da Alto Impacto (ASPAI) y se gestiona a través de un canal prioritario	No se declararán casos de forma individualizada, salvo riesgo de extensión Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: + vínculo epidemiológico (2) + laboratorio	Si	Variable, dependiendo de la sospecha	En caso de necesidad, envío al Centro Nacional de Microbiología según los circuitos y procedimientos establecidos para el envío de muestras.	Variable	Variable

EDOs ⁽¹⁾ (En azul las EDOs ordinarias y en rojo las EDOs urgente)	ALERTA ⁽¹⁾ (Requiere notificación inmediata a salud pública)	CUÁNDO NOTIFICAR CASOS INDIVIDUALES	ENCUESTA ⁽³⁾	TOMA DE MUESTRAS		ADMINISTRACIÓN PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	PRECAUCIONES A APLICAR
				PARA DIAGNÓSTICO	TRAS DIAGNÓSTICO		
DENGUE	1 caso autóctono (que no ha viajado a zona endémica 3-14 días antes del inicio de síntomas)	Sospecha: síntomas + viaje a zona endémica Probable: se añade IgM + sin confirmar por neutralización Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	Serología y PCR. Se envía el hospital Virgen de las Nieves	-	No	Precauciones estándar + precaución donaciones + evitar picadura de mosquitos los 7 siguientes días al inicio de síntomas
DIFTERIA	1 solo caso	Sospecha: síntomas Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + vínculo epidemiológico (2) + laboratorio <i>Para localización no respiratoria: solo confirmado</i>	Si	- Exudado orofaríngeo y nasal ± cutáneo; se envía al CNM - Aislamiento de cepa productora de toxina en muestra clínica (se necesita PCR+ test Elek)	-	Si	Precauciones estándar + precauciones por gotas (También se aíslan los portadores de cepa toxigénica asintomáticos)
ENCEFALITIS ESPONGIFORME (EETH)		*Posible *Probable *Confirmado * Ver criterios en protocolo	Si	Sangre y LCR al CNM	-	No	Precauciones estándar + precaución en donaciones, cirugías y otros
ENCEFALITIS POR GARRAPATA	1 solo caso autóctono 2 o más casos con vínculo epidemiológico (2)	Probable: síntomas + laboratorio (criterio probable) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	En caso de brote, tomar muestras alimentarias	-	No	Precauciones estándar
ENFERMEDAD INVASIVA POR H. INFLUENZAE	1 solo caso	Confirmado: laboratorio + en ubicación normalmente estéril	Estudio de contactos	Muestra clínica para aislamiento/PCR	Sí, serotipado CNM	Valorar (menores de 5 años e inmunodeprimidos y sus convivientes)	Precauciones estándar + precauciones por gotas

EDOs ⁽¹⁾ (En azul las EDOs ordinarias y en rojo las EDOs urgente)	ALERTA ⁽¹⁾ (Requiere notificación inmediata a salud pública)	CUÁNDO NOTIFICAR CASOS INDIVIDUALES	ENCUESTA ⁽³⁾	TOMA DE MUESTRAS		ADMINISTRACIÓN PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	PRECAUCIONES A APLICAR
				PARA DIAGNÓSTICO	TRAS DIAGNÓSTICO		
ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	1 solo caso	Sospecha: síntomas + laboratorio (alguna prueba compatible) Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si Estudio de contactos	- LCR - Muestra de localización estéril o aspirado de petequias.	Sí, al CNM para serotipar	Si	Precauciones estándar + precauciones por gotas
ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA	1 solo caso	Confirmado: laboratorio (en ubicación normalmente estéril)	Si	Muestra clínica para aislamiento/PCR	Sí, al CNM para serotipar	Valorar ante brotes en personas de riesgo aumentado	Precauciones estándar
ENFERMEDAD POR INFESTACIÓN	3 o más casos, relacionados entre sí, en ámbito familiar 2 o más casos relacionados entre sí, en una institución cerrada de alto riesgo En un intervalo de tiempo de 6 semanas	2 o más casos asociados Sospecha: síntomas/signos Probable: síntomas + laboratorio (diagnóstico visualización) Confirmado: síntomas + laboratorio (visualización al microscopio en raspado de piel)	Estudio de contactos	Según el tipo de enfermedad sospechada o confirmada.			
ENFERMEDAD POR OTRA CAUSA	Dos o más casos de un cuadro clínico similar asociados con vínculo epidemiológico en común Agrupación no usual, real o percibida como tal, de casos de enfermedad, muerte u otro fenómeno sanitario que están asociados en tiempo y/o espacio	No se declararán casos de forma individualizada Sospecha: síntomas Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: laboratorio	Si	Según el tipo de enfermedad sospechada o confirmada.			

EDOs ⁽¹⁾ (En azul las EDOs ordinarias y en rojo las EDOs urgente)	ALERTA ⁽¹⁾ (Requiere notificación inmediata a salud pública)	CUÁNDO NOTIFICAR CASOS INDIVIDUALES	ENCUESTA ⁽³⁾	TOMA DE MUESTRAS		ADMINISTRACIÓN PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	PRECAUCIONES A APLICAR
				PARA DIAGNÓSTICO	TRAS DIAGNÓSTICO		
ENFERMEDAD POR OTRO PATÓGENO INMUNOPREVENIBLE	2 o más casos con vínculo epidemiológico (2)	No se declararán casos de forma individualizada Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	Según el tipo de enfermedad sospechada o confirmada. En caso de necesidad, envío al Centro Nacional de Microbiología según los circuitos y procedimientos establecidos para el envío de muestras.			
ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA	1 caso autóctono (probable o confirmado)	Sospecha: síntomas + viaje a zona endémica Probable: síntomas + laboratorio (criterio probable) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	- Serología y PCR en sangre - LCR si tiene síntomas neurológicos Las muestras se envían al Virgen de las Nieves	-	No	Precauciones estándar + precaución donaciones + evitar picadura de mosquitos los 7 siguientes días al inicio de síntomas
ENFERMEDAD PROFESIONAL	Un número de casos por encima del valor esperado.	Probable: síntomas o enfermedad + vínculo con actividad profesional	Si	Según el tipo de enfermedad profesional. Los profesionales del SAS tienen que declararlo a través del gestor de informe de enfermedades profesionales. Los profesionales de medicina de los SPRL realizarán la comunicación a través del siguiente enlace . El resto de centros sanitarios según el circuito habitual.			
ENFERMEDAD TRANSMISIBLE EMERGENTE O REEMERGENTE, O AGENTE INFECCIOSO NUEVO EN EL TERRITORIO DE ANDALUCÍA, CUYA OCURRENCIA PUEDA REQUERIR UNA INTERVENCIÓN URGENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA	1 solo caso Puede constituir una alerta de Salud Pública da Alto Impacto (ASPAI) y se gestiona a través de un canal prioritario	No se declararán casos de forma individualizada Sospecha: síntomas Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	Según el tipo de enfermedad sospechada o confirmada. En caso de necesidad, envío al Centro Nacional de Microbiología según los circuitos y procedimientos establecidos para el envío de muestras.			

EDOs ⁽¹⁾ (En azul las EDOs ordinarias y en rojo las EDOs urgente)	ALERTA ⁽¹⁾ (Requiere notificación inmediata a salud pública)	CUANDO NOTIFICAR CASOS INDIVIDUALES	ENCUESTA ⁽³⁾	TOMA DE MUESTRAS		ADMINISTRACIÓN PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	PRECAUCIONES A APLICAR
				PARA DIAGNÓSTICO	TRAS DIAGNÓSTICO		
FIEBRE AMARILLA	1 solo caso	Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio, sin antecedente de vacunación reciente	Si	-Serología -PCR/ cultivo muestra biológica. El diagnóstico se hace en el CNM (nivel bioseguridad 3)		No	Precauciones estándar
FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1 solo caso Cuando solicitar pruebas diagnósticas de West Nile: Criterios de meningoencefalitis vírica, con laboratorio negativo a todos los microorganismos, que haya estado en Andalucía o país endémico durante periodo de incubación (2-14 días) Haber estado en comarca de especial seguimiento o zona de alerta + fiebre + cefalea/exantema	Probable: síntomas + laboratorio (criterio probable) Confirmado: laboratorio Importado: caso confirmado con antecedente de viaje a zona con circulación del virus	Si	Muestra de LCR/orina/ sangre total y serología. Envío a los siguientes laboratorios: -Laboratorio del <u>Hospital Virgen de las Nieves</u> : Almería, Granada, Jaén y Málaga. -Laboratorio del <u>Hospital Virgen del Rocío</u> : para Cádiz, Córdoba, Huelva y Sevilla. En caso de que el estudio solicitado sea la Neutralización o Seroneutralización, la muestra se remitirá siempre al Laboratorio Andaluz de Referencia de Virus del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.	-	No	Precauciones estándar + precaución donaciones/ transmisión vertical/ manipulación de muestras (los humanos no son infectivos para los mosquitos)
FIEBRE EXANTEMÁTICA MEDITERRÁNEA	2 o más casos con vínculo epidemiológico (2)	Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: laboratorio	Si	- Serología - Biopsia piel/LCR	No	No	Precauciones estándar

EDOs ⁽¹⁾ (En azul las EDOs ordinarias y en rojo las EDOs urgente)	ALERTA ⁽¹⁾ (Requiere notificación inmediata a salud pública)	CUANDO NOTIFICAR CASOS INDIVIDUALES	ENCUESTA ⁽³⁾	TOMA DE MUESTRAS		ADMINISTRACIÓN PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	PRECAUCIONES A APLICAR
				PARA DIAGNÓSTICO	TRAS DIAGNÓSTICO		
FIEBRE Q	2 o más casos con vínculo epidemiológico (2)	Probable: síntomas y relación epidemiológica o laboratorio (criterio probable) Confirmado: resultado laboratorio de caso probable	Si	- Serología - Cultivo y PCR en muestra clínica	Serotipado en CNM	No	Precauciones estándar + precaución donaciones
FIEBRE RECURRENTE POR GARRAPATA (Enfermedad de Lyme)	2 o más casos con vínculo epidemiológico (2)	Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	- Hemocultivo o cultivo LCR, médula ósea - Visualización directa en sangre, médula ósea o LCR - PCR en las mismas localizaciones Las pruebas serológicas tienen escasa utilidad, ya que las espiroquetas experimentan cambios antigénicos en las sucesivas recurrencias de la enfermedad. No se recomiendan en el diagnóstico de rutina.	-	Valorar (en >8 años) si alto riesgo de infección tras picadura de garrapatas	Precauciones estándar
FIEBRES HEMORRÁGICAS VIRALES (Lassa, Ébola, Crimea-Congo, Marburg...) Descartar liberación intencionada del virus, como acto bioterrorista	1 solo caso	Probable o en investigación: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	- Serología - Cultivo/PCR muestra clínica - Orina (Sangre anticoagulada con citrato: 2 viales de 10 ml. Sangre coagulada: 2 viales de 10 ml. Orina: 2 viales con 10 ml). Envío al CNM - Conservar la garrapata, si se dispone de ella, en un recipiente de cristal o plástico cerrado con un trocito de papel (higiénico, de cocina o similar) humedecido para mantenerla viva	-	Vigilancia + valorar administración tratamiento profiláctico	Precauciones estándar + contacto + precauciones aéreas; en habitación con presión negativa – excepto dengue y fiebre amarilla. El personal que atienda al caso deberá llevar: mascarilla FFP2, guantes dobles, bata impermeable, cobertura total de piernas y zapatos, mascara facial o gafas. * Precaución donaciones/vertical y manipulación de muestras *Consultar en protocolo resto de precauciones

EDOs ⁽¹⁾ (En azul las EDOs ordinarias y en rojo las EDOs urgente)	ALERTA ⁽¹⁾ (Requiere notificación inmediata a salud pública)	CUANDO NOTIFICAR CASOS INDIVIDUALES	ENCUESTA ⁽³⁾	TOMA DE MUESTRAS		ADMINISTRACIÓN PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	PRECAUCIONES A APLICAR
				PARA DIAGNÓSTICO	TRAS DIAGNÓSTICO		
FIEBRES TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA (transmisión alimentaria)	1 solo caso alimentario 2 o más casos con vínculo epidemiológico (2)	Probable: síntomas + vínculo epidemiológico Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	Coprocultivo (o cultivo de otra muestra clínica: sangre...)	No	Si en convivientes y contactos íntimos de portadores crónicos	Precauciones estándar + aislamiento entérico
GIARDIASIS	2 o más casos con vínculo epidemiológico (2)	Confirmado: laboratorio	Si	Coprocultivo		No	Precauciones estándar + aislamiento entérico
GOLPE DE CALOR	1 solo caso	Sospecha: clínica + vínculo epidemiológico (2)	Si	Analítica	-	No	Precauciones estándar
GRIPE/COVID <i>Los casos individualizados no se declaran a salud pública, salvo vigilancia centinela o asociación de casos.</i>	2 o más casos en residencias/instituciones cerradas 1 solo caso de infección respiratoria aguda grave (IRAG) que ingresa martes o miércoles (vigilancia centinela)	No se declararán casos de forma individualizada Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + vínculo epidemiológico (2) + laboratorio	No	PCR exudado naso/orofaríngeo	-	No	Precauciones estándar + precauciones gotas/aéreas
GRIPE ZONÓTICA	1 solo caso	Sospecha: clínica + vínculo epidemiológico (2) Probable: síntomas + laboratorio (criterio probable) Confirmado: criterio laboratorio confirmado	Si	- Serología - PCR exudado naso/orofaríngeo	Envío de muestra al CNM	A valorar en pacientes de riesgo (mejor administrar antes de 48h) Vigilancia de síntomas durante 48 h y exudado orofaríngeo a los 5-7 días del último contacto	Precauciones estándar + precauciones de contacto + aéreas (a ser posible con presión negativa)

EDOs ⁽¹⁾ (En azul las EDOs ordinarias y en rojo las EDOs urgente)	ALERTA ⁽¹⁾ (Requiere notificación inmediata a salud pública)	CUANDO NOTIFICAR CASOS INDIVIDUALES	ENCUESTA ⁽³⁾	TOMA DE MUESTRAS		ADMINISTRACIÓN PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	PRECAUCIONES A APLICAR
				PARA DIAGNÓSTICO	TRAS DIAGNÓSTICO		
HEPATITIS A <i>(transmisión alimentaria)</i>	1 solo caso de transmisión alimentaria/en un centro escolar o preescolar/ o en una zona deficiente en medidas higiénico-sanitarias 2 o más casos con vínculo epidemiológico (2)	Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: laboratorio	Si	Serología	-	Si	Precauciones estándar + aislamiento entérico
HEPATITIS B AGUDA	2 o más casos con vínculo epidemiológico (2)	Probable: síntomas + vínculo epidemiológico Confirmado: laboratorio	Si	Serología	Genotipado de las cepas en el CNM	Si	Precauciones estándar + precaución donaciones/ vertical
HEPATITIS C <i>Se declaran solo los nuevos diagnósticos</i>	2 o más casos con vínculo epidemiológico (2)	Sólo nuevo diagnóstico de VHC en el año en curso.	Si	Serología	-	No	Precauciones estándar + precaución donaciones/ vertical
HEPATITIS VÍRICAS, OTRAS	2 o más casos con vínculo epidemiológico (2)	Probable: síntomas + vínculo epidemiológico Confirmado: laboratorio	Si	Serología	-	No	Precauciones estándar + precaución donaciones/ Vertical + aislamiento entérico
HERPES GENITAL <i>Se declara solo el primer diagnóstico</i>	Un número de casos confirmados por encima del valor esperado.	Sospecha: síntomas+ Probable: síntomas + laboratorio (visualización) Confirmado: laboratorio	Estudio de contactos	Exudados genitoanales o de las zonas donde estén las lesiones sospechosas (PCR, cultivo; antígeno)	-	No	Precauciones estándar + precaución transmisión vertical
HERPES ZÓSTER	Vigilancia numérica a través de diagnósticos asistenciales.	No se declararán casos de forma individualizada Probable: síntomas Confirmado: síntomas + laboratorio	No	Muestra líquido vesicular (PCR/cultivo)	-	No	Precauciones estándar + precauciones de contacto ± aéreas (si herpes zóster diseminado o paciente inmunodeprimido)
HIDATIDOSIS	2 o más casos con vínculo epidemiológico (2)	Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	Serología	-	No	Precauciones estándar

EDOs ⁽¹⁾ <i>(En azul las EDOs ordinarias y en rojo las EDOs urgente)</i>	ALERTA ⁽¹⁾ <i>(Requiere notificación inmediata a salud pública)</i>	CUANDO NOTIFICAR CASOS INDIVIDUALES	ENCUESTA ⁽³⁾	TOMA DE MUESTRAS		ADMINISTRACIÓN PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	PRECAUCIONES A APLICAR
				PARA DIAGNÓSTICO	TRAS DIAGNÓSTICO		
INFECCIÓN GENITAL POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS (incluye LINFOGRANULOMA VENÉREO)	La aparición de un número de casos confirmados por encima del valor esperado	Confirmado: laboratorio	Estudio de contactos (de los 60 últimos días)	- Exudados, orina (cultivo, PCR) - Serología para descartar otras ITS y valorar estado vacunal	-	Valoración de contactos	Precauciones estándar + precaución transmisión vertical
INFECCIÓN GONOCÓCICA	Un número de casos confirmados por encima del valor esperado	Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado laboratorio	Estudio de contactos (de los 60 últimos días)	- Exudados/orina (cultivo, PCR) - Serología para descartar otras infecciones de transmisión sexual y valorar estado vacunal	-	Valoración de contactos	Precauciones estándar + precaución transmisión vertical
INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)	Agrupación inusual de casos que cumplan criterios de caso confirmado y epidemiológico	Confirmado: - VIH: laboratorio - SIDA: laboratorio (según enfermedad indicativa)	Estudio de contactos (3 meses previos al diagnóstico o desde última serología negativa)	* Ver protocolo para pruebas diagnósticas (se requiere confirmación)	-	Si	Precauciones estándar + precaución donaciones/ vertical
INFECCIÓN POR ESCHERICHIA COLI PRODUCTORA DE TOXINA SHIGA	1 solo caso de Ecoli 0157 productora de toxina Shiga	Sospecha de síndrome hemolítico urémico por esta causa: existencia de síntomas sin otra causa Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: laboratorio	Si	Coprocultivo	Si, CNM para serotipar y vigilancia europea		Precauciones estándar + aislamiento entérico

EDOs ⁽¹⁾ <i>(En azul las EDOs ordinarias y en rojo las EDOs urgente)</i>	ALERTA ⁽¹⁾ <i>(Requiere notificación inmediata a salud pública)</i>	CUANDO NOTIFICAR CASOS INDIVIDUALES	ENCUESTA ⁽³⁾	TOMA DE MUESTRAS		ADMINISTRACIÓN PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	PRECAUCIONES A APLICAR
				PARA DIAGNÓSTICO	TRAS DIAGNÓSTICO		
INFECCIÓN RELACIONADA CON LA ASISTENCIA SANITARIA (IRAS) POR ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE) <i>Solo se declara la primera infección detectada por cada microorganismo en cada episodio de asistencia sanitaria</i>	2 o más casos con vínculo epidemiológico (2) Los pacientes infectados/colonizados que deban ser trasladados a otro centro, deberán ir acompañados de un informe médico en el que CONSTE	Probable: síntomas + alta sospecha de vínculo epidemiológico (2) con un caso Confirmado: síntomas + laboratorio	No	Cultivo y antibiograma en muestra clínica	Envío al CNM	No	(4)(5) En hospital y centros sociosanitarios: Precauciones estándar + precauciones de contacto
IRAS POR ACINETOBACTER BAUMANNII MULTIRRESISTENTE (panresistente) <i>Solo se declara la primera infección detectada por cada microorganismo en cada episodio de asistencia sanitaria</i>	1 solo caso si es pan resistente (resistente a todos los antibióticos indicados) 2 o más casos con vínculo epidemiológico (2)	Probable: síntomas + alta sospecha de vínculo epidemiológico con un caso (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	No	Cultivo y antibiograma en muestra clínica	-	No	(4)(5) Para pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: Precauciones estándar + precauciones de contacto

EDOs ⁽¹⁾ (En azul las EDOs ordinarias y en rojo las EDOs urgente)	ALERTA ⁽¹⁾ (Requiere notificación inmediata a salud pública)	CUANDO NOTIFICAR CASOS INDIVIDUALES	ENCUESTA ⁽³⁾	TOMA DE MUESTRAS		ADMINISTRACIÓN PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	PRECAUCIONES A APLICAR
				PARA DIAGNÓSTICO	TRAS DIAGNÓSTICO		
IRAS POR ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS <i>Solo se declara la primera infección detectada por cada microorganismo en cada episodio de asistencia sanitaria</i>	1 solo caso Los pacientes infectados/colonizados que deban ser trasladados a otro centro, deberán ir acompañados de un informe médico donde lo comuniquen. Los centros que hayan tenido casos positivos en los últimos 12 meses, antes del traslado a otro centro de cualquier paciente se hará un exudado de vigilancia y aportará los resultados	Probable: síntomas + alta sospecha de vínculo epidemiológico (2) con un caso. Confirmado: síntomas + laboratorio Los casos colonizados también se declaran.	No	-Cultivo y antibiograma en muestra clínica -Exudado rectal	-	No	⁽⁴⁾⁽⁵⁾ En hospital y centros sociosanitarios: Precauciones estándar + precauciones de contacto
IRAS POR OTROS MICROORGANISMOS REEMERGENTES O INUSUALES	1 solo caso	Probable confirmado	Si	Cultivo y antibiograma en muestra clínica	-		⁽⁴⁾⁽⁵⁾ En hospital y centros sociosanitarios: : Precauciones estándar + precauciones de contacto
IRAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILIN RESISTENTE <i>Solo se declara la primera infección detectada por cada microorganismo en cada episodio de asistencia sanitaria</i>	2 o más casos con vínculo epidemiológico (2)	Probable: síntomas + alta sospecha de vínculo epidemiológico con un caso (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	No	Cultivo y antibiograma en muestra clínica	-	No	⁽⁴⁾⁽⁵⁾ En hospital y centros sociosanitarios: Precauciones estándar + precauciones de contacto

EDOs ⁽¹⁾ <i>(En azul las EDOs ordinarias y en rojo las EDOs urgente)</i>	ALERTA ⁽¹⁾ <i>(Requiere notificación inmediata a salud pública)</i>	CUANDO NOTIFICAR CASOS INDIVIDUALES	ENCUESTA ⁽³⁾	TOMA DE MUESTRAS		ADMINISTRACIÓN PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	PRECAUCIONES A APLICAR
				PARA DIAGNÓSTICO	TRAS DIAGNÓSTICO		
INTOXICACIONES AGUDAS POR PLAGUICIDAS	1 solo caso intoxicado con varios expuestos 2 casos o más de intoxicación por plaguicidas en un ámbito geográfico determinado en un plazo de 48 horas Aumento de concentración de plaguicidas sin llegar a producir toxicidad	Sospecha: síntomas Probable: síntomas+ vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Sí	Según el tipo de enfermedad sospechada o confirmada. En caso de necesidad, envío al centro nacional de referencia según los circuitos y procedimientos establecidos para el envío de muestras.			
LEGIONELOSIS	2 o más casos con vínculo epidemiológico (2) o 1 solo caso en hospital, centro residencial o termal (ver otros en protocolo)	Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) o laboratorio Confirmado: síntomas + laboratorio Ver especificaciones en el protocolo.	Si	-Orina: antigenuria positiva -Cultivo respiratorio o hemático -Serología/PCR	-	No	Precauciones estándar
LEISHMANIASIS	2 o más casos con vínculo epidemiológico (2)	Probable: síntomas+ vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	PCR/cultivo o tinción positiva (sangre, médula ósea, piel, víscera...)	-	No	Precauciones estándar
LEPRA	2 o más casos con vínculo epidemiológico (2)	Sospecha: síntomas Probable: síntomas+ vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	Frotis/biopsia cutánea	-	No	Precauciones estándar
LEPTOSPIROSIS	2 o más casos con vínculo epidemiológico (2)	Probable: síntomas+ vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	-Serología -Hemocultivo, PCR, visualización espiroquetas	-	No	Precauciones estándar

EDOs ⁽¹⁾ (En azul las EDOs ordinarias y en rojo las EDOs urgente)	ALERTA ⁽¹⁾ (Requiere notificación inmediata a salud pública)	CUANDO NOTIFICAR CASOS INDIVIDUALES	ENCUESTA ⁽³⁾	TOMA DE MUESTRAS		ADMINISTRACIÓN PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	PRECAUCIONES A APLICAR
				PARA DIAGNÓSTICO	TRAS DIAGNÓSTICO		
LISTERIOSIS	1 solo caso	Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	- Cultivo/PCR muestra estéril (sangre, LCR...) - En los casos neonatales también en muestras no estériles (placenta, cordón umbilical, líquido amniótico, vagina...)	Secuenciación genómica; envío al CNM	Vigilancia En caso de contactos sintomáticos valorar antibioterapia Despistaje/inicio de alerta alimentaria	Precauciones estándar
MENINGITIS BACTERIANA	1 solo caso	Sospecha: síntomas + laboratorio (bioquímica compatible) Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) compatible Confirmado: laboratorio (identificación del microorganismo)	Si	-LCR -Cualquier muestra estéril o de Petequias para PCR/cultivo	Enviar muestra al CNM para serotipar	Si	Dependiendo de la etiología: en principio, si, (gotas)
MENINGITIS VÍRICA	1 solo caso	Probable: síntomas + laboratorio (bioquímica de LCR compatible) Confirmado: laboratorio (identificación del microorganismo)	Si	-LCR -Serología	Envío de muestra al Hospital Virgen de las Nieves	No	Dependiendo de la etiología... entérico si enterovirus, por gotas si meningitis por parotiditis...
MPOX (VIRUELA DE LOS MONOS)	1 solo caso Agrupación espacio temporal de casos con vínculo epidemiológico (2)	Sospecha: síntomas Probable: síntomas + vínculo epidemiológico Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	- Muestra de lesión cutánea: líquido vesicular, frotis de lesiones vesiculares, exudados o costras, enviadas en medio de transporte de virus y conservadas en frío + sangre - Si síntomas graves, añadir otras muestras: LCR, respiratorias...	Si, para determinación del clado. -Laboratorio del <u>Hospital Virgen de las Nieves</u> : Almería, Granada, Jaén y Málaga. -Laboratorio del <u>Hospital Virgen del Rocío</u> : para Cádiz, Córdoba, Huelva y Sevilla.	Si (contacto +/- gotas) *Precaución donaciones	Precauciones estándar + precauciones de contacto + aéreas (si presentan síntomas respiratorios)

EDOs ⁽¹⁾ (En azul las EDOs ordinarias y en rojo las EDOs urgente)	ALERTA ⁽¹⁾ (requiere notificación inmediata a salud pública)	CUANDO NOTIFICAR CASOS INDIVIDUALES	ENCUESTA ⁽³⁾	TOMA DE MUESTRAS		ADMINISTRACIÓN PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	PRECAUCIONES A APLICAR
				PARA DIAGNÓSTICO	TRAS DIAGNÓSTICO		
OTRO PATÓGENO INMUNOPREVENIBLE	2 o más casos con vínculo epidemiológico (2)	No se declararán casos de forma individualizada Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	Según el tipo de enfermedad sospechada o confirmada. En caso de necesidad, envío al Centro Nacional de Microbiología según los circuitos y procedimientos establecidos para el envío de muestras.			
PALUDISMO (autóctono)	1 solo caso de paludismo introducido o iatrogénico, o sin antecedente de viaje a país endémico 2 o más casos de paludismo importado relacionados	Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	-Serología -Sangre PCR/visualización	En casos iatrogénicos, enviar muestra al CNM	No	Precauciones estándar + precaución donaciones
PAROTIDITIS	2 o más casos con vínculo epidemiológico (2)	Sospecha: síntomas + Probable: + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio (con o sin antecedentes de vacunación reciente)	Si Estudio de contactos	-Serología -Saliva + suero+ orina (PCR, cultivo) -LCR si existe afectación neurológica Envío al laboratorio de microbiología del H. Virgen de las Nieves	-	Inmunización de susceptibles No se recomienda la administración de inmunoglobulina humana.	Precauciones estándar+ precauciones por gotas
PESTE Ante un caso de peste neumónica descartar emisión deliberada	1 solo caso	Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	-Serología -Muestra clínica: aspirado bubón, faríngeo, LCR, sangre... (PCR, cultivo)	-	- Si quimioprofilaxis - Aislamiento estricto 7 días a los contactos que no tomen la quimioprofilaxis	Precauciones estándar +. - Forma bubónica: precauciones de contacto - Forma neumónica: precauciones por gotas

EDOs ⁽¹⁾ (En azul las EDOs ordinarias y en rojo las EDOs urgente)	ALERTA ⁽¹⁾ (Requiere notificación inmediata a salud pública)	CUANDO NOTIFICAR CASOS INDIVIDUALES	ENCUESTA ⁽³⁾	TOMA DE MUESTRAS		ADMINISTRACIÓN PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	PRECAUCIONES A APLICAR
				PARA DIAGNÓSTICO	TRAS DIAGNÓSTICO		
POLIOMIELITIS Y PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (PFA) EN MENORES DE 15 AÑOS Caso prioritario: <i>PFA en < 15 años sin vacunación completa, o inmunocomprometido o con antecedente de viaje a zona endémica.</i> <i>PFA a cualquier edad con síntomas de poliomielitis.</i>	1 solo caso	Sospecha: síntomas + Probable: síntoma + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si Estudio de contactos	2 coprocultivos, separados 24 horas. Envío URGENTE al laboratorio de microbiología del H. Virgen de las Nieves	-	Si es un caso prioritario o caso confirmado, se activa alerta internacional; según el nivel de alerta se escalará medidas necesarias.	Precauciones estándar + aislamiento entérico
RABIA	1 solo caso de: Sospecha en humanos Sospecha en animal con exposición humana Mordedura de murciélago	Sospecha: síntomas+ Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	Serología	Envío al CNM: -Serología -Muestra de saliva, LCR...	No	Precauciones estándar
REACCIÓN POSTVACUNAL GRAVE	1 solo caso	Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2)	Si	Notificación: www.notificaRAM.es (Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano (SEFV-H))	IgE y triptasa si reacción anafiláctica.	No	Precauciones estándar

EDOs ⁽¹⁾ (En azul las EDOs ordinarias y en rojo las EDOs urgente)	ALERTA ⁽¹⁾ (Requiere notificación inmediata a salud pública)	CUANDO NOTIFICAR CASOS INDIVIDUALES	ENCUESTA ⁽³⁾	TOMA DE MUESTRAS		ADMINISTRACIÓN PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	PRECAUCIONES A APLICAR
				PARA DIAGNÓSTICO	TRAS DIAGNÓSTICO		
RUBEOLA/RUBEOLA CONGÉNITA	1 solo caso	Sospecha: síntomas (no procede para la forma congénita) Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	- Sangre (cordón umbilical en el caso de rubeola congénita) + exudado nasofaríngeo+ orina que se enviarán al laboratorio de microbiología del H. Virgen de las Nieves - Serología - Cultivo/PCR en muestra clínica <i>Un resultado de aislamiento o PCR negativo no permite descartar el caso. Estos casos han de ser estudiados para sarampión, y en caso de ser también negativos se descartará al menos infección por Parvovirus B19.</i>	-	Si, vacunación / inmunoglobulina	Precauciones estándar + precauciones por gotas ; (también contacto para niños pequeños por eliminación por orina- abstener de asistencia escolar)
SALMONELOSIS	1 solo caso por alimento comercializado 2 o más casos con vínculo epidemiológico (2) (diferente de S. typhi/paratyphi)	No se declararán casos de forma Individualizada. Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	Coprocultivo ± exudado herida, fluido estéril (hemo, LCR...)	-	No	Precauciones estándar + aislamiento entérico
SARAMPIÓN	1 solo caso	Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	- Serología - Exudado faríngeo/nasofaríngeo (aislamiento/PCR) - Orina Las 3 muestras se envían al hospital Virgen de las Nieves	-	Si, -Vacunación -Inmunoglobulina si está contraindicada la vacunación -Aislamiento respiratorio y seguimiento durante 23 días, a los contactos que no quieran- puedan vacunarse/administrarse inmunoglobulinas.	Precauciones estándar + precauciones aéreas

EDOs ⁽¹⁾ (En azul las EDOs ordinarias y en rojo las EDOs urgente)	ALERTA ⁽¹⁾ (Requiere notificación inmediata a salud pública)	CUANDO NOTIFICAR CASOS INDIVIDUALES	ENCUESTA ⁽³⁾	TOMA DE MUESTRAS		ADMINISTRACIÓN PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	PRECAUCIONES A APLICAR
				PARA DIAGNÓSTICO	TRAS DIAGNÓSTICO		
SHIGELOSIS	Agrupación inusual de casos	Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	Coprocultivo (PCR, aislamiento)	-	No	Precauciones estándar + aislamiento entérico
SÍFILIS/SÍFILIS CONGÉNITA <i>Solo se declara la sífilis 1ª, 2ª y latente precoz (es la transmisible)</i>	Un número de casos confirmados por encima del valor esperado	Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Estudio de contactos	- Serología - Exudado de lesión	-	No	Precauciones estándar + precaución donaciones/transmisión vertical
TÉTANOS/TÉTANOS NEONATAL	Agrupación inusual de casos	Probable: síntomas (se convierte en confirmado en casos neonatales) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	-Sangre: detección de toxina de <i>C. tetani</i> -Cultivo de exudado de herida		No	Precauciones estándar
TIFUS EXANTEMÁTICO	1 solo caso	Probable: síntomas + vinculo epidemiológico (situación de hacinamiento, guerra o venir de un país endémico) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	Serología	-	Desinsectación de casos, contactos y sus enseres. Vigilancia posterior durante 14 días	Precauciones estándar (No necesario si se hace correcta desinsectación)
TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA	Agrupación inusual de casos	Confirmado: lactante + laboratorio	Si	- Serología +/- muestra clínica	-	No	Precauciones estándar
TOS FERINA	2 o más casos con vínculo epidemiológico (2) y que al menos uno de ellos sea confirmado	Sospecha: síntomas + Probable: + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	-Exudado nasofaríngeo posterior (PCT/aislamiento) -Serología	-		Precauciones estándar + precauciones por gotas

EDOs ⁽¹⁾ (En azul las EDOs ordinarias y en rojo las EDOs urgente)	ALERTA ⁽¹⁾ (Requiere notificación inmediata a salud pública)	CUANDO NOTIFICAR CASOS INDIVIDUALES	ENCUESTA ⁽³⁾	TOMA DE MUESTRAS		ADMINISTRACIÓN PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	PRECAUCIONES A APLICAR
				PARA DIAGNÓSTICO	TRAS DIAGNÓSTICO		
TRIQUINOSIS	1 solo caso	Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	Serología	-	Buscar otros expuestos y hacer valoración individual	Precauciones estándar
TUBERCULOSIS	1 solo casi, si: Bacilífero Resistencias antibióticas En institución cerrada o colectivo vulnerable 1 o más casos a partir de un caso índice	Sospecha: síntomas o laboratorio (radiografía compatible/ indicación de tratamiento por parte de un médico/datos anatomopatológicos en necropsia) Probable: síntomas + laboratorio (baciloscopia +/-PCR +/- histología de granulomas) Confirmado: laboratorio (cultivo +/- baciloscopia positiva + PCR)	Si	-Radiografía tórax -Baciloscopia -Muestra clínica (esputo, granuloma...) para PCR/cultivo	-	-Búsqueda activa para valorar quimioprofilaxis/tratamiento de contactos -Valorar vacunación en menores y jóvenes convivientes de un caso que no realiza tratamiento correcto (también en profesionales con contacto frecuente con casos)	Precauciones estándar + aéreas
TULAREMIA		Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	-Serología -Muestra clínica para cultivo/PCR	-	No	Precauciones estándar
VARICELA	Brote: 3 o más casos en el mismo lugar en un periodo de 3 semanas	Sospecha: síntomas + Probable: síntomas + vínculo epidemiológico (2) Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	- Serología - Muestra clínica para cultivo/PCR	-	Si, - Vacunación - Inmunoglobulina: personas de riesgo de enfermedad grave en los que está contraindicada la vacuna (virus vivos atenuados) - Antivirales como alternativa a la inmunoglobulina	Precauciones estándar + precauciones de contacto + aéreas (hasta que todas las lesiones estén en fase de costra)

EDOs ⁽¹⁾ <i>(En azul las EDOs ordinarias y en rojo las EDOs urgente)</i>	ALERTA ⁽¹⁾ <i>(Requiere notificación inmediata a salud pública)</i>	CUANDO NOTIFICAR CASOS INDIVIDUALES	ENCUESTA ⁽³⁾	TOMA DE MUESTRAS		ADMINISTRACIÓN PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN	PRECAUCIONES A APLICAR
				PARA DIAGNÓSTICO	TRAS DIAGNÓSTICO		
VIRUELA	Erradicada en 1980, se vigila por si se viera comprometida la seguridad de los virus guardados en laboratorio para investigación.						
YERSINIOSIS	2 o más casos con vínculo epidemiológico (2)	Confirmado: síntomas + laboratorio	Si	- Coprocultivo - PCR/cultivo muestra clínica	-	No	Precauciones estándar + aislamiento entérico

Notas:

(1) El circuito concreto de notificación y los protocolos y procedimientos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía se encuentran disponibles en el apartado Procedimientos Generales y Específicos de la web de la Consejería de Sanidad:

<https://juntadeandalucia.es/organismos/sanidadpresidenciayemergencias/areas/sanidad/salud-vida/vigilancia/paginas/procedimientos-red-alerta.html>

(2) El vínculo epidemiológico hace referencia al antecedente de riesgo de haber estado expuesto a una enfermedad transmisible, por ejemplo, contacto con un caso que ha desarrollado sarampión, haber viajado a zona endémica de dengue, haber comido en el mismo lugar que otras personas que tienen similar sintomatología, etc.

(3) La encuesta epidemiológica constituye un elemento clave en la declaración de una EDO y en la investigación de una alerta de salud pública. Debe ser iniciada por el profesional sanitario declarante y recoger la información necesaria sobre antecedentes clínicos, exposiciones y/o factores de riesgo, conforme a lo establecido en los protocolos del SVEA. En determinados casos, esta encuesta requerirá su ampliación por parte de los profesionales de salud pública.

(4) Nunca se retrasará un alta hospitalaria en espera de los resultados microbiológicos de colonización si el paciente puede ser dado de alta por su condición clínica. El estado de portador de un microorganismo multirresistentes (MMR) no es motivo justificado para negar o retrasar la admisión en un centro residencial. Un centro hospitalario no puede negar ni retrasar el ingreso o la realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas a un paciente por su condición de colonización o infección por un MMR.

(5) La mascarilla no está recomendada para uso rutinario en las precauciones por contacto (ej: para entrar en la habitación del paciente). Su uso, siguiendo las precauciones estándar, está indicado cuando se van a realizar procedimientos que pueden generar salpicaduras (irrigación de heridas, intubación, succión oral...), en cuidados de pacientes con traqueostomías abiertas con potencial capacidad de proyectar secreciones y cuando hay evidencia de transmisión desde fuentes altamente colonizadas (ej. quemaduras).