

I. Disposiciones generales

MINISTERIO DE DEFENSA

5467 *ORDEN DEF/599/2002, de 7 de marzo, sobre enfermedades de declaración obligatoria en el ámbito de las Fuerzas Armadas.*

La Orden 41/1991, de 3 de junio, aprobó las normas sobre las enfermedades transmisibles de declaración obligatoria en el ámbito de las Fuerzas Armadas. Dicha Orden fue posteriormente modificada por la Orden 16/1995, de 30 de enero, en la que se actualizaba la lista de enfermedades de declaración obligatoria.

El Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, de creación de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, ha modificado el sistema de declaración de enfermedades transmisibles en todo el ámbito nacional. Dicho Real Decreto crea un programa nacional de vigilancia de las enfermedades transmisibles, dentro de una estructura descentralizada, autonómica, dando prioridad a una vigilancia basada en la coordinación e intercambio de información entre el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas y de éstas entre sí.

Por otra parte el citado Real Decreto modifica la relación de enfermedades de declaración obligatoria incluyendo nuevas enfermedades y prescindiendo de otras.

Por todo lo anterior se considera necesaria la adaptación de las Normas sobre las Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria en el ámbito de las Fuerzas Armadas al Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, incluyendo determinadas peculiaridades del medio militar.

Por todo ello, y en virtud de la potestad que me confiere el artículo 4.1.b) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, dispongo:

Primero. Enfermedades de declaración obligatoria.—Se consideran Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO,s) en las Fuerzas Armadas las que se relacionan en el anexo 1.º a la presente Orden.

Segundo. Grupos de Enfermedades de Declaración Obligatoria.—Se clasifican dichas enfermedades en tres grupos:

Grupo I, de declaración obligatoria en todo el territorio nacional; Grupo II, enfermedades endémicas de ámbito regional, y Grupo III, otras enfermedades transmisibles de interés militar.

Tercero. Tipos de declaración.—Se establecen para dichas enfermedades tres modalidades de declaración: Numérica, individualizada y urgente.

1. La declaración numérica se referirá a la lista de enfermedades relacionadas en el anexo 1.º a la presente Orden y se realizará semanalmente en el modelo que figura en el anexo 2.º, con independencia de la clasi-

ficación de las enfermedades según el apartado segundo de esta Orden, contabilizándose exclusivamente el número de casos nuevos ocurridos de cada enfermedad. El período semanal a que se refiere la declaración comenzará a las cero horas del domingo y finalizará a las veinticuatro horas del sábado siguiente. Aunque en este intervalo no se produzcan nuevos casos, la declaración se remitirá igualmente significando esta circunstancia.

2. Serán objeto de declaración individualizada, con la inclusión de datos epidemiológicos básicos (DEB), sin perjuicio de la declaración numérica de los casos, las enfermedades marcadas en la columna «b» del anexo 1.º La declaración se realizará en los modelos fijados en el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, de creación de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

3. Las enfermedades señaladas en la columna «U» del anexo 1.º serán objeto de declaración urgente, utilizando para ello una vía de comunicación escrita y urgente (mensaje, teletipo, fax o cualquier medio electrónico que se autorice en el futuro). Si por necesidades del servicio o para mayor rapidez se realizara una comunicación telefónica, ello no eximirá de la comunicación escrita. El texto comprenderá, como mínimo, lugar, fecha y hora del comienzo del cuadro clínico, síntomas, número de afectados, diagnóstico de presunción y medidas iniciales adoptadas. La comunicación urgente no exime del envío de las declaraciones a que se hace referencia en los epígrafes 1, 2 y 3 de este apartado tercero.

Cuarto. Niveles de control y vigilancia epidemiológica.—A efectos de esta Orden se establecen cinco niveles de control y vigilancia epidemiológica.

1. El primer nivel estará constituido por los servicios sanitarios de las Bases, Acuartelamientos, Buques y Dependencias (BABD,s) así como de cualquier Unidad desplegada en operaciones o desplazada fuera de su ubicación habitual, siempre que disponga de un servicio de sanidad propio o asignado.

2. El segundo nivel lo constituirán los servicios de medicina preventiva de los hospitales militares designados, a cada uno de los cuales corresponderá un área geográfica determinada. Cualquier órgano sanitario no constituido expresamente en segundo nivel se considerará de primer nivel.

Al segundo nivel le corresponderán los primeros niveles de las BABD,s existentes en su área geográfica, con independencia de su pertenencia (Tierra, Armada o Aire).

3. El tercer nivel corresponde al Instituto de Medicina Preventiva «Capitán Médico Ramón y Cajal».

4. El cuarto nivel lo constituyen cada una de las Direcciones de Sanidad de los Cuarteles Generales de los tres Ejércitos.

5. El quinto nivel corresponde a la Inspección General de Sanidad de la Defensa.

Quinto. Relaciones con los servicios civiles.—Las relaciones de colaboración e intercambio de información

con la sanidad civil, para la vigilancia epidemiológica y control de las enfermedades transmisibles objeto de esta Orden, se establecerán como sigue:

1. Los primeros niveles establecerán relaciones con los órganos competentes sanitarios (locales o provinciales) de la Comunidad Autónoma respectiva, mediante el envío de copia de las declaraciones numéricas semanales e individualizadas. Asimismo comunicarán por el procedimiento establecido los casos que han de declararse de forma urgente.

2. Los segundos niveles se relacionarán, según el ámbito geográfico, con los órganos competentes sanitarios de las Consejerías de las Comunidades Autónomas respectivas.

3. El tercer nivel comunicará directamente con el Centro Nacional de Epidemiología y con los órganos sanitarios competentes del Ministerio de Sanidad y Consumo, y de las distintas Comunidades Autónomas, cuando la situación lo requiera, informando al cuarto y quinto Nivel de los contactos no habituales establecidos.

4. Los niveles cuarto y quinto podrán establecer las relaciones oportunas con los diferentes órganos del Ministerio de Sanidad y Consumo y con las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas.

Sexto. Medidas a adoptar por el primer nivel.—Las medidas a adoptar por los servicios sanitarios de primer nivel cuando se produzcan las enfermedades del apartado primero serán las siguientes:

1. Confección de la declaración numérica (anexo 2.º) de nuevos casos y remisión al segundo nivel antes del cuarto día (miércoles) después de finalizado el período semanal al que se refieren. En el caso de producirse alguna incidencia que no hubiera sido recogida en la semana correspondiente, se confeccionará una declaración complementaria que será remitida al segundo nivel tan pronto como sea posible, pero no se añadirán los casos a la semana siguiente.

2. Confección hasta donde permitan sus medios diagnósticos de las declaraciones individualizadas que corresponda, según lo indicado en el apartado tercero, 3, y remisión al segundo nivel junto con la declaración numérica.

3. Notificación urgente de las enfermedades, según se indica en el apartado tercero, 3, con destino a los niveles segundo, tercero y cuarto.

4. Remisión de una copia de la declaración numérica y comunicación de las enfermedades de declaración urgente a las autoridades sanitarias civiles responsables de la vigilancia epidemiológica, según lo establecido en el apartado quinto, 1.

5. Confección de las encuestas epidemiológicas específicas de cada enfermedad cuando les sea solicitado por los niveles segundo o tercero.

Séptimo. Medidas a adoptar por el segundo nivel.—Las medidas a adoptar por los segundos niveles para los mismos supuestos del apartado anterior serán las siguientes:

1. Basándose en las declaraciones numéricas recibidas de los primeros niveles de su área geográfica, confección de la declaración numérica resumen (utilizando al efecto el mismo impreso del anexo 2.º y estampando sobre el mismo un sello bien visible con la leyenda «RESUMEN») y remisión del mismo al tercer nivel y al órgano competente sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente, en la semana siguiente a la recepción de las declaraciones numéricas. En el caso de recibir declaraciones de primeros niveles ubicados en diferentes Comunidades Autónomas, deberá desglosar los datos de cada Comunidad y enviarlos de manera independiente a las mismas. Cuando el segundo nivel coincida con

el servicio de medicina preventiva de un hospital militar, a las declaraciones recibidas deberá sumar los datos numéricos procedentes del propio hospital que no estuvieran incluidos en las declaraciones de los primeros niveles.

2. Revisión y ampliación, en su caso, de las declaraciones individualizadas que reciba, así como de las que cumplimente por casos detectados en el hospital y remisión a la mayor brevedad de las mismas al tercer nivel.

3. Solicitud a los primeros niveles de las encuestas epidemiológicas, específicas de cada enfermedad cuando lo considere oportuno, o le sea solicitado por el tercer nivel y realización de estas cuando sea necesario.

4. Notificación urgente a los niveles tercero y cuarto de las enfermedades contempladas en el apartado tercero, 3, cuando dicha comunicación no haya sido efectuada por el primer nivel y comprobación en todos los casos que la comunicación ha sido realizada.

5. Remisión a los órganos correspondientes de la sanidad civil de una copia de las declaraciones individualizadas, una vez completadas en lo que corresponde a cada segundo nivel y de las declaraciones urgentes tan pronto como sea posible.

Octavo. Medidas a adoptar por el tercer nivel.—Las medidas a adoptar por el tercer nivel para los supuestos ya citados serán las siguientes:

1. Elaboración de las normas sanitarias con destino a los niveles primero y segundo sobre la lucha contra las Enfermedades de Declaración Obligatoria, manteniendo debidamente informados a los niveles cuarto y quinto.

2. Confección, con los datos que figuran en las declaraciones numéricas resumen, recibidas de los segundos niveles, de las relaciones numéricas semanales y mensuales, conforme al modelo del anexo 3.º y remisión de todas ellas a las Direcciones de Sanidad de los tres Ejércitos, a la Inspección General de Sanidad de la Defensa y al Instituto Nacional de Epidemiología «Carlos III».

3. Notificación urgente a los cuartos niveles correspondientes de las enfermedades que así lo requieran.

4. Coordinación con los Servicios de Vigilancia Epidemiológica de las Comunidades Autónomas, para adoptar medidas comunes cuando las circunstancias lo requieran. Colaboración con los mismos en el desarrollo de campañas de prevención, vacunación o investigaciones epidemiológicas.

5. Supervisión de las encuestas epidemiológicas realizadas por los segundos niveles, interviniendo, si fuera preciso, en su realización, previa autorización de los cuartos niveles.

6. Publicación, con periodicidad mensual del «Boletín Epidemiológico de las Fuerzas Armadas», con la información consolidada obtenida a partir de las declaraciones de los primeros y segundos niveles.

7. Intercambio de información epidemiológica con instituciones similares de los países aliados, previa autorización de la Inspección General de Sanidad, remitiendo a su vez a dicha Inspección General, así como a las Direcciones de Sanidad de los Ejércitos, la información recibida de aquellas.

8. Elaboración de instrucciones técnicas que elevará a los niveles quinto y cuarto cuando la situación epidemiológica lo requiera y, en su caso, propondrá la adopción de medidas extraordinarias.

Noveno. Medidas a adoptar por el cuarto nivel.—Los cuartos niveles, constituidos por las Direcciones de Sanidad de los Cuarteles Generales, mantendrán contacto entre sí, y con las autoridades responsables de la Sanidad

Civil, para coordinar y dirigir la actuación de los órganos sanitarios que dependen de ellas.

Décimo. *Medidas a adoptar por el quinto nivel.*—La Inspección General de Sanidad de la Defensa dirigirá al máximo nivel la lucha contra las enfermedades transmisibles, en coordinación con las autoridades sanitarias civiles y velará por el cumplimiento de la presente Orden.

Undécimo. *Concepto de brote.*—Se considerarán brotes:

1. El incremento significativamente elevado de casos en relación con los valores esperados. La simple agregación de casos de una enfermedad en una unidad en un tiempo comprendido entre el mínimo y el máximo del período de incubación o de latencia podrá ser considerada, asimismo, como brote.

2. La aparición de una enfermedad, problema o riesgo para la salud en una zona hasta entonces libre de ella.

3. La presencia de cualquier proceso relevante de intoxicación aguda colectiva, imputable a causa accidental, manipulación o consumo.

Asimismo deberá informarse de cualquier incidencia de tipo catastrófico que afecte, o pueda afectar, a la salud de una comunidad.

Duodécimo. *Actuación ante brotes.*—Ante la aparición de cualquiera de los supuestos contemplados en el apartado anterior, el brote será declarado de forma urgente por escrito, adelantándolo por teléfono, fax o los medios electrónicos que se autoricen, utilizando los modelos de declaración que figuran en los apéndices del anexo 4.º, según se trate de toxiinfecciones alimentarias o de otras enfermedades.

1. El primer nivel, previo conocimiento de su Mando, comunicará la existencia del brote a los niveles segundo, tercero y cuarto, así como a las autoridades sanitarias civiles correspondientes. Rellenará una declaración individualizada por cada uno de los afectados con arreglo a los modelos determinados, que remitirá al segundo nivel, junto con un informe epidemiológico. Remitirá copia de este informe a la sanidad civil y recabará de la misma información de la existencia de otros casos similares en la zona e informará a su segundo nivel de tal circunstancia.

En el caso de unidades desplegadas fuera de su ubicación habitual, lo declarará a su BABD de procedencia que lo hará llegar al tercer nivel y a las autoridades sanitarias correspondientes.

2. El segundo nivel comunicará por vía de urgencia la existencia del brote al tercer y al cuarto nivel que corresponda en razón de la unidad afectada y completará el informe epidemiológico del primer nivel cuando sea preciso.

Cumplimentará las declaraciones individualizadas recibidas del primer nivel en la parte que le corresponde, remitiendo una copia de la misma al tercer nivel, junto con una copia de la encuesta epidemiológica. Dicha encuesta, así como una declaración resumen del brote según los modelos del anexo 4.º deberá ser enviada a los Servicios de Vigilancia Epidemiológica civiles correspondientes.

En el caso de que el brote pudiera afectar a otras unidades geográficamente cercanas, alertará a los Servicios de Sanidad correspondientes para que extremen la vigilancia y adopten las medidas preventivas adecuadas.

En caso de unidades geográficamente situadas en los límites entre Comunidades Autónomas vecinas o de buques o aeronaves que hayan efectuado escalas en Comunidades diferentes a las de origen, lo comunicará de forma urgente a los segundos niveles implicados, informando a los niveles tercero y cuarto de tal contingencia.

Asesorará en la adopción de las medidas preventivas necesarias para controlar el brote solicitando, en su caso, el apoyo técnico del tercer nivel.

3. El tercer nivel comunicará por vía de urgencia al cuarto nivel correspondiente la información sobre el brote.

Coordinará y supervisará en colaboración con los niveles inferiores la adopción de las medidas necesarias para el control del brote.

Recabará de los organismos sanitarios civiles correspondientes la información epidemiológica que precise, elevando a los niveles cuarto y quinto informe de las iniciativas emprendidas.

Decimotercero. *Comisión Permanente.*—Con objeto de mantener actualizados los criterios de vigilancia epidemiológica, se constituirá una Comisión Permanente con sede en el Instituto de Medicina Preventiva «Capitán Médico Ramón y Cajal», presidida por su Director, y constituida por especialistas de dicho Instituto, así como por representantes de la Inspección General de Sanidad y las Direcciones de Sanidad de los Ejércitos.

Disposición transitoria única. *Inclusión de enfermedades.*

La inclusión de las enfermedades en la declaración se deberá atener a las definiciones de casos aprobadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Quedan derogadas la Orden 41/1991, de 3 de junio, sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria en el ámbito de las Fuerzas Armadas, y la Orden 16/1995, de 30 de enero, que modifica la anterior, así como todas aquellas disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a la presente.

Disposición final primera. *Constitución de segundos niveles.*

En el plazo máximo de dos meses desde la publicación de la presente Orden, y por resolución del Subsecretario de Defensa, se determinarán los servicios de medicina preventiva, o de otras organizaciones sanitarias que se determinen en el futuro, que se constituirán en segundos niveles.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

La presente Orden entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», ajustándose las declaraciones a la misma en la primera semana del mes siguiente a dicha entrada en vigor.

Madrid, 7 de marzo de 2002.

TRILLO-FIGUEROA Y MARTÍNEZ-CONDE

A N E X O 1º
ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (EDO,s)

I	U	Enfermedades de declaración obligatoria a nivel nacional (GRUPO I)
X		Botulismo
		Brucelosis
X	X	Cólera
X	X	Difteria
		Disentería
		Enfermedad meningocócica
X	X	Fiebre amarilla
		Fiebres tifoidea y paratifoidea
		Gripe
		Hepatitis A
		Hepatitis B
		Hepatitis víricas, otras
		Infección Gonocócica
X		Legionelosis
		Lepra *
		Meningitis tuberculosa
X		Paludismo
		Parotiditis
X	X	Peste
X	X	Poliomielitis
X	X	Rabia
		Rubéola
		Rubéola Congénita *
		Sarampión
		Sífilis
		Sífilis congénita*
		Tétanos
		Tétanos neonatal*
X	X	Tifus exantemático
		Tos ferina
X		Triquinosis
		Tuberculosis respiratoria
		Varicela
		Enfermedades endémicas de ámbito regional (GRUPO II)
X	X	Carbunco
X		Fiebre exantemática mediterránea
X		Fiebre recurrente por garrapatas
X		Hidatidosis
X		Leishmaniasis
		Otras enfermedades transmisibles de interés militar (GRUPO III)
		Escabiosis
		Infecciones respiratorias agudas
X		Leptospirosis
		Pediculosis
X		Procesos diarreicos infecciosos
		SIDA**
X	X	Toxiinfección alimentaria (Brotos)
X		Tularemia

* **Enfermedades incluidas en sistemas especiales de registros de casos** (en caso de aparición de una de estas enfermedades consultar con los Niveles segundo o tercero).

** **Declaración, según normas del Plan Nacional y Registro SIDA.**

A N E X O 2º
DECLARACION NUMÉRICA SEMANAL
ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (EDO,s)

Origen:

1º Nivel:

Unidad:

2º Nivel:

Servicio de Medicina Preventiva de

.....
Casos declarados correspondientes a la semana que terminó a las 24 horas del sábado de
 **de 20**

Enfermedades de declaración obligatoria a nivel nacional (GRUPO I)		Nº de casos	Enfermedades de declaración obligatoria a nivel nacional (GRUPO I)		Nº de casos
I	Botulismo		I	Paludismo	
	Brucelosis		I U	Peste	
I U	Cólera		I U	Poliomielitis	
I U	Difteria		I U	Rabia	
	Disentería			Rubéola	
	Enfermedad meningocócica			Rubéola congénita*	
I U	Fiebre amarilla			Sarampión	
	Fiebre tifoidea y paratifoidea			Sífilis	
	Gripe**			Sífilis congénita*	
	Hepatitis A			Tétanos	
	Hepatitis B			Tétanos neonatal*	
	Hepatitis víricas, otras		I U	Tifus exantemático	
	Infección Gonocócica			Tos ferina	
I	Legionelosis		I	Triquinosis	
	Lepra*			Tuberculosis respiratoria	
	Meningitis Tuberculosa			Varicela	
	Parotiditis				
Enfermedades endémicas de ámbito regional (GRUPO II)					
I U	Carbunco		I	Hidatidosis	
I	Fiebre exantemática mediterránea		I	Leishmaniasis	
I	Fiebre recurrente por garrapatas				
Otras Enfermedades de interés militar (GRUPO III)					
	Escabiosis		I	Procesos diarreicos infecciosos	
	Infecciones respiratorias agudas			SIDA**	
I	Leptospirosis		I	Tularemia	
	Pediculosis				

* Enfermedades incluidas en sistemas especiales de registros de casos

** Declaración según Plan Nacional y Registro SIDA.

DECLARACIÓN DE BROTES (URGENTE)	Número de brotes	Número de casos
Toxiinfecciones alimentarias colectivas		
Otras:		

Observaciones:

.....

Las enfermedades señaladas con "I" deberán ser declaradas además de forma individualizada en los impresos correspondientes. Las enfermedades marcadas con "U" se declararán además por vía de urgencia.

....., **de** **de 20...**

El jefe del servicio.

Vº Bº

El

Este impreso tiene dos usos distintos: para información del servicio sanitario de la BABD al segundo nivel correspondiente, y para información del segundo nivel al tercero como "RESUMEN" semanal, estampando un sello que destaque dicha palabra.

A N E X O 3º
RELACIÓN NUMÉRICA (1)
ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (EDO,s)

Los datos siguientes corresponden al período comprendido entre el día y el día de

SERVICIOS DE EPIDEMIOLOGÍA DEL INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA														
ENFERMEDADES	H.M. ----	H.M. ----	H.M. ----	H.M. ----	H.M. ----	H.M. ----	H.M. ----	H.M. ----	H.M. ----	H.M. ----	H.M. ----	H.M. ----	H.M. ----	TOTAL
<u>Enfermedades de declaración obligatoria a nivel nacional (GRUPO I)</u>														
Botulismo														
Brucelosis														
Cólera														
Difteria														
Disentería														
Enfermedad Meningocócica														
Fiebre amarilla														
Fiebre tifoidea y paratifoidea														
Gripe														
Hepatitis A.														
Hepatitis B														
Hepatitis víricas, otras														
Infección Gonocócica														
Legionelosis														
Lepra														
Meningitis Tuberculosa														
Paludismo														
Parotiditis														
Peste														
Poliomielitis														
Rabia														
Rubéola														
Rubéola Congénita														
Sarampión														
Sífilis														
Sífilis Congénita														
Tétanos														
Tétanos neonatal														
Tifus Exantemático														
Tosferina														
Triquinosis														
Tuberculosis respiratoria														
Varicela														
<u>Enfermedades endémicas de ámbito regional (GRUPO II)</u>														
Carbunco														
Fiebre exantemática mediterránea														
Fiebre recurrente por garrapatas														
Hidatidosis														
Leishmaniasis														
<u>Otras enfermedades transmisibles de interés militar (GRUPO III)</u>														
Escabiosis														
Infecciones respiratorias agudas														
Leptospirosis														
Pediculosis														
Procesos diarreicos infecciosos														
SIDA														
Toxiinfección alimentaria														
Tularemia														
(2)														
(2)														

Fecha: de de

El Médico Director

- (1) Mensual o semanal según corresponda.
 (2) Cualquier otra enfermedad que se estime debe ser declarada.

A N E X O 4º
APÉNDICE 1 (Anverso)
DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DE BROTES DE ENFERMEDADES
TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

Unidad: _____

Dirección: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Año: _____

Enfermedad o síndrome: _____

Agente causal/ Tipo: _____

Fagotipo: _____ Confirmado Probable **Distribución por grupos de edad y sexo:**

Personas:	A riesgo			Enfermas			Hospitalizadas			Defunciones		
	V	M	NC	V	M	NC	V	M	NC	V	M	NC
< 1 años:												
1 - 4 años:												
5 - 14 años:												
15 - 24 años:												
25 - 44 años:												
45 - 64 años:												
65 + años:												
N.C.												

TOTAL

Sintomatología: Náuseas: _____ Vómitos: _____ Diarrea: _____ Dolor abdominal: _____
 Fiebre: _____ S. Neurológicos: _____ S. Cardiovasculares: _____
 Otros (citar): _____

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

Período de incubación y duración de enfermedad: Horas Días

Período de incubación: Mínimo: _____ Máximo: _____ Mediano: _____

Duración de enfermedad: Mínimo: _____ Máximo: _____ Mediano: _____

Alimento/Vehículo implicado:Confirmado: Laboratorio Epidemiológicamente

Nombre comercial del producto: _____

Fabricante: _____ Lote: _____

Método de comercialización (1): _____

Tratamiento previo a la preparación final (2): _____

Forma de servir e ingerir el alimento (3): _____

A N E X O 4º
APÉNDICE 1 (Reverso)

Lugar donde se contaminó el alimento (4):

País _____

Fecha y lugar donde se adquirió/consumió el alimento: Fecha: ___ / ___ / ___

Lugar (5) _____ País _____

Si se consumió en viaje: Medio de transporte (6) _____

De: (País) a (País)

Factores contribuyentes al brote (7): a)

b) _____

Otros: _____

(Nota: Si hubieran contribuido más de dos factores, consignar todos los pertinentes)

Resultados de pruebas de laboratorio: Test de laboratorio: _____

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

(*) muestras clínicas.

Medidas de control adoptadas (8)

Otras: _____

Observaciones:**DATOS DEL INFORMANTE:**

Fecha de declaración del brote: ___ / ___ / ___ Fecha de realización del informe: ___ / ___ / ___

Persona que realiza el informe: _____

Unidad: _____ Tfno.: _____

Municipio: _____ Provincia: _____

A N E X O 4º**APÉNDICE 1****(Notas para rellenar los diferentes epígrafes señalados en el formulario)****(1) Método de comercialización del alimento:**

Deberá hacerse constar: Desconocido, Sin embalaje, o embalado.

(2) Tratamiento previo a la preparación final:

Se deberá a elegir uno o varios de los siguientes conceptos: Desconocido, esterilizado, cocido, pasteurizado, concentrado, refrigerado, congelado, secado, en salazón o conservado químicamente.

(3) Forma de servir e ingerir el alimento:

Se significará desconocido, crudo (sin preparación posterior), calentado, mantenido templado, recalentado, despachado en termóforos, armarios calientes, u otros (especificar).

(4) Lugar donde se contaminó el alimento:

(si ha podido averiguarse)

Instalaciones militares (especificar), Finca, Arroyo, Lago o mar, Restaurante/Hotel, Cantina, Tienda, Máquina de venta, Venta ambulante, Escuela o jardín de infancia, Instalaciones de atención médica, Iglesia, Abastecimiento colectivo, Proveedor, Aerolínea, Tren, Barco, Autobús, Hogar privado, *Camping*, Locomoción, Almacén/Depósito, Establecimiento de elaboración de alimentos, Otros (especificar) o desconocido.

(5) Lugar donde los alimentos fueron adquiridos/consumidos:

Se especificará: Comedor de la unidad, Cantina del acuartelamiento, Otras instalaciones militares (especificar), Comedores de campaña, Restaurante, Bar, Cantina, Tienda, Venta ambulante, Escuela/Jardín de infancia, Instalaciones de atención médica, Iglesia, Abastecimiento colectivo, Hogar privado, *Picnic*, *Camping*, Diferentes lugares, Otros (especificar), Desconocido.

(6) Medio de transporte:

Aerolínea, Tren, Barco, Autobús, Otros.

(7) Factores contribuyentes al brote:

(Si hubieran intervenido más de dos factores se consignarán todos los conocidos.)

Transmisión por alimentos:

Refrigeración inadecuada, Mantenimiento inadecuado de la comida caliente, Preparación de la comida con mucha antelación a su consumo, Enfriamiento inadecuado después de la preparación, Recalentamiento inadecuado, Obtención de alimentos de una fuente, Uso de un ingrediente contaminado, Contaminación por una persona infectada, Utensilios contaminados, Contenedor o tubería tóxicos, Acción de una sustancia química tóxica/natural, Cocción inadecuada, Depósito inapropiado, Deshielo inadecuado, Preparación de alimento desproporcionada en cantidad, Utilización de restos de alimentos, Consumo de alimentos crudos, Manipuladores circunstanciales, Contaminación cruzada, Prácticas de manipulación incorrectas, Insuficiente limpieza, Local inadecuado, Venta ambulante.

Transmisión por agua:

Desbordamiento por aguas residuales, Filtración de aguas residuales, Inundación o lluvias fuertes, Uso de agua no tratada, Uso de fuentes adicionales, Agua inadecuadamente tratada, Interrupción de la desinfección, Desinfección inadecuada, Deficiencias en otro tratamiento, conexiones transversales o reflujos, Contaminación durante la instalación o reparaciones de la red principal, Ubicación inconveniente de un pozo, Uso de agua no destinada a beber, Contaminación de instalaciones de depósito, Contaminación procedente de rocas agrietadas o de caliza o de hendidura, Contaminación de agua embotellada.

Otras o Causa desconocida.

(8) Medidas de control adoptadas:

Aislamiento, desinfección concurrente, Cuarentena, Inmunización, Investigación de contactos, Tratamiento específico, Educación sanitaria, Inspección del local, Cierre del local, Control de manipuladores, Inmovilización de alimentos, Cloración del agua, Reparación de la deficiencia, Sanciones, Otras, No constan medidas.

A N E X O 4º
APÉNDICE 2
DATOS EPIDEMIOLÓGICOS BÁSICOS DE BROTES DE OTRAS ENFERMEDADES

Unidad:

Dirección:

Localidad:

Provincia: _____

Identificación de brote: N°:

Provincia declarante

Enfermedad o síndrome: _____

Nº Total de casos - especificar por grupos de edad y sexo (<1; 1-4; 5-14; 15-24; 25-44;45-64; 65+). Si la enfermedad es susceptible de vacunación reflejar antecedentes vacunales y una distribución por edad apropiada) :

Nº Hospitalizados: _____

Nº Defunciones: _____

Población a riesgo: _____

Territorio epidémico: _____

Fecha inicio de síntomas: Primer caso: ___ / ___ / ___ **Último caso:** ___ / ___ / ___

Curva Epidémica * (adjuntar separadamente).

Agente causal: _____

Estudio epidemiológico: Referir metodología empleada y resultados.

Si la enfermedad es susceptible de vacunación referir resultados del estudio de eficacia vacunal.

OBSERVACIONES: Resaltar datos de interés y medidas de control:

* Relacionar días de aparición de los casos y número de casos diarios.

DATOS DEL INFORMANTE:

Fecha de declaración del brote: ___ / ___ / ___ Fecha de realización del informe: ___ / ___ / ___

Persona que realiza el informe: _____

Centro de Trabajo: _____ Tfno.: _____

Municipio: _____ Provincia: _____
