

VII. ANEXOS

Anexo 1

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA	FICHA CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE INVESTIGACIÓN DE CASOS DE ETA 																																																								
I. DATOS GENERALES DIRESA / DISA: _____ Red: _____ Microred: _____ Establecimiento: Hosp: [] CS [] PS [] Nombre: _____																																																									
II. DATOS DEL PACIENTE Apellidos: _____ Nombres: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Edad: _____ Sexo: M [] F [] Padre / Madre o apoderado: _____ Ocupación: _____																																																									
DOMICILIO Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____ Localidad: _____ Dirección: _____ Referencia para localizar domicilio: _____																																																									
III. CUADRO CLÍNICO Fecha de inicio de síntomas ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____ Ambulatorio: [] Hospitalizado: [] Defunción: [] Relación con el brote de ETA: Manipulador: [] Comensal: [] Otra: []																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Signos y síntomas</th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>Ignora</th> <th>Fecha inicio</th> <th>Signos y síntomas</th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>Ignora</th> <th>Fecha inicio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>✓ Náuseas</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>____ / ____ / ____</td> <td>✓ Fiebre</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>____ / ____ / ____</td> </tr> <tr> <td>✓ Vómitos</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>____ / ____ / ____</td> <td>✓ Cefalea</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>____ / ____ / ____</td> </tr> <tr> <td>✓ Diarrea</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>____ / ____ / ____</td> <td>✓ Otra: _____</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>✓ Dolor Abdominal</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>____ / ____ / ____</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Signos y síntomas	Si	No	Ignora	Fecha inicio	Signos y síntomas	Si	No	Ignora	Fecha inicio	✓ Náuseas	[]	[]	[]	____ / ____ / ____	✓ Fiebre	[]	[]	[]	____ / ____ / ____	✓ Vómitos	[]	[]	[]	____ / ____ / ____	✓ Cefalea	[]	[]	[]	____ / ____ / ____	✓ Diarrea	[]	[]	[]	____ / ____ / ____	✓ Otra: _____					✓ Dolor Abdominal	[]	[]	[]	____ / ____ / ____											
Signos y síntomas	Si	No	Ignora	Fecha inicio	Signos y síntomas	Si	No	Ignora	Fecha inicio																																																
✓ Náuseas	[]	[]	[]	____ / ____ / ____	✓ Fiebre	[]	[]	[]	____ / ____ / ____																																																
✓ Vómitos	[]	[]	[]	____ / ____ / ____	✓ Cefalea	[]	[]	[]	____ / ____ / ____																																																
✓ Diarrea	[]	[]	[]	____ / ____ / ____	✓ Otra: _____																																																				
✓ Dolor Abdominal	[]	[]	[]	____ / ____ / ____																																																					
Tratamiento: Nombre medicamento: _____ Inicio ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____																																																									
IV. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Día de la ingestión</th> <th>Alimentos ingeridos</th> <th>Fecha</th> <th>Lugar donde lo adquirió</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">En el día del inicio de los síntomas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">En el día anterior al inicio de síntomas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Dos días antes del inicio de síntomas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Día de la ingestión	Alimentos ingeridos	Fecha	Lugar donde lo adquirió	Observaciones	En el día del inicio de los síntomas																	En el día anterior al inicio de síntomas																	Dos días antes del inicio de síntomas																
Día de la ingestión	Alimentos ingeridos	Fecha	Lugar donde lo adquirió	Observaciones																																																					
En el día del inicio de los síntomas																																																									
En el día anterior al inicio de síntomas																																																									
Dos días antes del inicio de síntomas																																																									
V. LABORATORIO Fecha de toma de muestras: ____ / ____ / ____ Fecha de envío a laboratorio: ____ / ____ / ____ Fecha de recepción en laboratorio: ____ / ____ / ____ Resultado: _____																																																									
VI. OBSERVACIONES 																																																									
Nombre de la persona que investiga el caso: _____ Cargo: _____																																																									

Anexo 2

MINISTERIO DE SALUD		ANEXO 2 FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE FACTORES DE RIESGO RELATIVOS A LA INOCUIDAD DEL ALIMENTO EN BROTE DE ETA
Nombre Inspector de Alimentos: _____		Fecha / Hora: _____
Dependencia de Salud: _____		
I. ÁMBITO DE LOS ALIMENTOS IMPLICADOS EN EL BROTE (DISTRITO/PROV/DEPARTAMENTO)		
1	Lugar de Ocurrencia	
2	Fecha / Hora Ocurrencia	
3	Consumidores Afectados	
II. IDENTIFICACIÓN DEL ALIMENTO SOSPECHOSO		
	Alimento preparado sospechoso (nombre de sólido o bebible)	Ingredientes del Alimento Sospechoso
		Alimento Elaborado Industrialmente Sospechoso (nombre y marca)
		Registro Sanitario
		Lote
		Fecha Vencimiento
1		1
2		2
3		3
III. TIPO DE ESTABLECIMIENTO (marque X)		
2.1 Hogar	☐	2.5 Industria
2.2 Restaurante	☐	2.6 Venta callejera
2.3 Quiosco	☐	2.7 Comedor
2.4 Servicio de alimentación	☐	2.8 Otro
IV. OBSERVA NO CONFORMIDAD (Olor-Color-Sabor- Cuerpos extraños)		
Alimento 1		
Alimento 2		
Alimento 3		
Otros:		
V. PROVEEDORES DEL ALIMENTO (s) SOSPECHOSO (s)		
	Razón Social	Ubicación
		Clasifique TIPO sg/ ITEM III anterior.
		Raciones o productos del mismo lote producidos por el proveedor - N° TOTAL UNIDADES
1		
2		
3		
4		

GUÍA TÉCNICA PARA LA INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE BROTES DE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS

VI. DESCRIPCION DE FLUJO DE PROCESO O PREPARACION DEL ALIMENTO SOSPECHOSO (anexar un diagrama)																																																																																
Fecha / Hora de inicio de preparación / proceso:																																																																																
Fecha / Hora término de preparación / proceso:																																																																																
6.1 Diagrama de flujo por etapas: ➔ ➔ ➔																																																																																
6.2 Evaluación higiénica sanitaria por establecimiento: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Indique si cumple las normas sanitarias del aspecto evaluado</th> <th colspan="2">a) Establecimiento que procesa alimento industrializado</th> <th colspan="2">b) Lugar de preparación culinaria de alimentos</th> <th colspan="2">c) Lugar de servido o expendio</th> </tr> <tr> <th>Cumple</th> <th>No Cumple</th> <th>Cumple</th> <th>No Cumple</th> <th>Cumple</th> <th>No Cumple</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Infraestructura</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utiliza red de agua potable</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Higiene y Saneamiento</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Buenas Prácticas Manipulación</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Almacenamiento Materias Primas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Almacenamiento producto final</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vehículo transporte exclusivo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Envases y contenedores</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Control de plagas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Indique si cumple las normas sanitarias del aspecto evaluado	a) Establecimiento que procesa alimento industrializado		b) Lugar de preparación culinaria de alimentos		c) Lugar de servido o expendio		Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple	Infraestructura							Utiliza red de agua potable							Higiene y Saneamiento							Buenas Prácticas Manipulación							Almacenamiento Materias Primas							Almacenamiento producto final							Vehículo transporte exclusivo							Envases y contenedores							Control de plagas						
Indique si cumple las normas sanitarias del aspecto evaluado	a) Establecimiento que procesa alimento industrializado		b) Lugar de preparación culinaria de alimentos			c) Lugar de servido o expendio																																																																										
	Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple																																																																										
Infraestructura																																																																																
Utiliza red de agua potable																																																																																
Higiene y Saneamiento																																																																																
Buenas Prácticas Manipulación																																																																																
Almacenamiento Materias Primas																																																																																
Almacenamiento producto final																																																																																
Vehículo transporte exclusivo																																																																																
Envases y contenedores																																																																																
Control de plagas																																																																																
d) Otras Observaciones:																																																																																
e) Según corresponda se anexa la Ficha de Vigilancia Sanitaria específica a la línea de proceso o tipo de establecimiento																																																																																
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nombre y apellidos:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Firma del inspector:</td> <td></td> </tr> </table>			Nombre y apellidos:		Firma del inspector:																																																																									
Nombre y apellidos:																																																																																
Firma del inspector:																																																																																

GUÍA TÉCNICA PARA LA INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE BROTES DE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS

VII. RASTREABILIDAD Y CONTROLES DE PROCESO DEL ALIMENTO SOSPECHOSO						
Nombre inspector de alimentos:						Fecha / Hora:
INFORMACIÓN DEL ALIMENTO SOSPECHOSO 1						
Etapa recepción de ingredientes		Hora de llegada	Temp. °C refrigerado	Temp. °C congelado	Observaciones	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
Nombre inspector de alimentos:		Hora de inicio	Temperatura °C		Observaciones	
1	Preparación					
2	Acondicionado					
Etapa proceso de cocidos / precocidos		Hora de inicio	Temperatura °C		Observaciones	
1	Precocción					
2	Cocción					
3	Enfriamiento					
4	Acondicionado					
5	Envasado					
6	Almacenamiento					
Etapa transporte y distribución		Hora inicio	Hora término	T° inicio	T° recepción / servido	Observaciones
1	Transporte alimento preparado (b) caliente					
2	Transporte alimentos preparados (b) frío					
3	Transporte producto final (a) en cadena de frío					
Etapa entrega y expendio de alimentos		Hora inicio	Hora término	T° inicio	T° recepción / servido	Observaciones
1	Despacho a lugar o área de expendio					
2	Servido alimentos fríos a consumidores					
3	Servido alimentos calientes a consumidores					
(a) alimento de elaboración industrial que requiere conservación en cadena de frío (ej. yogurt, queso, jamonada, etc.)						
(b) alimento preparado culinariamente sea bebible o sólido.						Firma del inspector:

GUÍA TÉCNICA PARA LA INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE BROTES DE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS

Nombre inspector de alimentos:					Fecha / Hora:	
INFORMACIÓN DEL ALIMENTO SOSPECHOSO 2						
Etapa recepción de ingredientes		Hora de llegada	Temp. °C refrigerado	Temp. °C congelado	Observaciones	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
Nombre inspector de alimentos:		Hora de inicio	Temperatura °C		Observaciones	
1	Preparación					
2	Acondicionado					
Etapa proceso de cocidos / precocidos		Hora de inicio	Temperatura °C		Observaciones	
1	Precocción					
2	Cocción					
3	Enfriamiento					
4	Acondicionado					
5	Envasado					
6	Almacenamiento					
Etapa transporte y distribución		Hora inicio	Hora término	T° inicio	T° recepción / servido	Observaciones
1	Transporte alimento preparado (b) caliente					
2	Transporte alimentos preprados (b) frío					
3	Transporte producto final (a) en cadena de frío					
Etapa entrega y expendio de alimentos		Hora inicio	Hora término	T° inicio	T° recepción / servido	Observaciones
1	Despacho a lugar o área de expendio					
2	Servido alimentos fríos a consumidores					
3	Servido alimentos calientes a consumidores					
(a) alimento de elaboración industrial que requiere conservación en cadena de frío (ej. yogurt, queso, jamonada, etc.)						
(b) alimento preparado culinariamente sea bebible o sólido.						
					Firma del inspector:	

GUÍA TÉCNICA PARA LA INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE BROTES DE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS

Nombre inspector de alimentos:					Fecha / Hora:	
INFORMACIÓN DEL ALIMENTO SOSPECHOSO 3						
Etapas recepción de ingredientes		Hora de llegada	Temp. °C refrigerado	Temp. °C congelado	Observaciones	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
Nombre inspector de alimentos:		Hora de inicio	Temperatura °C		Observaciones	
1	Preparación					
2	Acondicionado					
Etapas proceso de cocidos / precocidos		Hora de inicio	Temperatura °C		Observaciones	
1	Precocción					
2	Cocción					
3	Enfriamiento					
4	Acondicionado					
5	Envasado					
6	Almacenamiento					
Etapas transporte y distribución		Hora inicio	Hora término	T° inicio	T° recepción / servido	Observaciones
1	Transporte alimento preparado (b) caliente					
2	Transporte alimentos preparados (b) frío					
3	Transporte producto final (a) en cadena de frío					
Etapas entrega y expendio de alimentos		Hora inicio	Hora término	T° inicio	T° recepción / servido	Observaciones
1	Despacho a lugar o área de expendio					
2	Servido alimentos fríos a consumidores					
3	Servido alimentos calientes a consumidores					
(a) alimento de elaboración industrial que requiere conservación en cadena de frío (ej. yogurt, queso, jamonada, etc.)						
(b) alimento preparado culinariamente sea bebible o sólido.					Firma del inspector:	

Anexo 3

MINISTERIO DE SALUD



FORMATO DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN DEL MANIPULADOR EN BROTE DE ETA

Datos Generales	N° total	N° evaluados
Manipuladores del Establecimiento o local de actividad		
Nombre y ubicación del establecimiento		

Controles preventivos de salud del manipulador de alimentos	SI	NO	N° evaluados que NO CUMPLEN	Observaciones
exámenes y análisis clínicos para detectar manipuladores portadores asintomáticos	[]	[]		
registros diarios de verificación de la higiene y salud del manipulador	[]	[]		
registros de capacitación actualizados	[]	[]		
Enfermedades y lesiones infecciosas o recientes	SI	NO		Observaciones
En manos y brazos	[]	[]		
En rostro/cabeza y cuello	[]	[]		
Dolor de garganta	[]	[]		
Coriza y tos	[]	[]		
Diarrea	[]	[]		
Vómitos	[]	[]		
OTROS relacionados a las ETA	[]	[]		
Comportamiento personal	SI	NO		Observaciones
Cabello corto, limpio	[]	[]		
Uñas cortas, limpias y sin esmalte.	[]	[]		
No utiliza alhajas	[]	[]		
No come, no fuma, no saliva ni mastica chicle en zona de elaboración	[]	[]		
Verificación del lavado de manos:	SI	NO		Observaciones
Al inicio de las tareas (lavabos en sala de elaboración)	[]	[]		
Después de manipular alimentos crudos.	[]	[]		
Después de manipular residuos.	[]	[]		
Cada vez que concurre al baño.	[]	[]		
Ropa de trabajo	SI	NO		Observaciones
Usa guantes descartables sg/corresponda al procedimiento o etapa de elaboración	[]	[]		
Usa cofia/gorra	[]	[]		
Usa mascarilla	[]	[]		
Usa mandil/ropa de trabajo de color claro	[]	[]		
Usa calzado cerrado	[]	[]		

OBSERVACIONES

Nombre de la persona que llena la ficha: _____

Cargo: _____ Firma: _____

Anexo 4

MINISTERIO DE SALUD  FORMATO DE MUESTRAS DE ALIMENTOS Y DE SUPERFICIES EN BROTE DE ETA	
1. Muestra a ser examinada:	Alimento preparado culinariamente () Alimento industrializado () Superficies ()
2. Tipo de Muestra:	Alimento integro antes de su consumo () Restos de Alimento () Superficies: inerte () viva ()
3. Fecha y hora de muestreo:	:
4. Alimento industrializado:	Registro Sanitario: Nombre y Marca N° Lote Fecha de Producción Fecha de Vencimiento: Peso y envase:
5. N° Precinto de muestra:	
6. Lugar de Colecta: Empresa/ domicilio/area especifica dónde se colectó	
7. Cantidad de muestra colectada (Unidades/Peso):	
8. Conservación:	
9. Condiciones de envío al laboratorio:	
OBSERVACIONES	
Nombre de la persona que llena la ficha: _____ Cargo: _____ Firma: _____	