

Anexo. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

Este instructivo podrá ser modificado teniendo en cuenta la dinámica de la situación en el mundo y en Colombia; recomendamos revisar semanalmente la página web del INS:

www.ins.gov.co

Fecha de actualización: viernes 06 de marzo 2020

1. Introducción

El 31 de diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre; los casos reportaban antecedente de exposición común a un mercado de mariscos, pescados y animales vivos en la ciudad de Wuhan.

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae*, que fue denominado “nuevo coronavirus”, SARS-COV-2 (1).

Dado que los casos de coronavirus suelen causar síntomas respiratorios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido recomendaciones de protección personal contra la infección, así como para evitar el contagio de otras personas (2).

De manera permanente la OMS publica en su página de internet la actualización de casos, así como la valoración del riesgo de esta situación. Aún hay incertidumbre respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión. Por similitud con otros coronavirus conocidos se estima que el SARS-COV-2 es transmitido principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones infectadas (3).

La evidencia actual sugiere que la propagación de persona a persona está ocurriendo, incluso entre los trabajadores de la salud que atienden personas con enfermedad por coronavirus (COVID-19), esto es consistente con lo que es conocido sobre otros patógenos similares (3).

En las infecciones confirmadas por SARS-COV-2, denominado por consenso internacional COVID-19, la presentación clínica ha variado desde personas infectadas con pocos síntomas (80 %), hasta personas moderada o gravemente enfermas e incluso la muerte; la importación de los casos en países diferentes a China se ha presentado con manifestaciones clínicas

graves y la mayoría son casos importados de Wuhan. Los síntomas pueden incluir: fiebre, tos y dificultad para respirar (4).

Baker y col. en enero de 2020 estimaron que el período de incubación medio de las infecciones por SARS-COV-2 entre viajeros de Wuhan, China es de 5,8 días (4,6 – 7,9, IC 95 %), con un mínimo de 1,3 a un máximo de 11,3 días (5).

El día 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró al brote de COVID-19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), y emitió una serie de recomendaciones provisionales (6).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la situación actual de coronavirus en la Región de las Américas, se han identificado un total de 104 casos de COVID-19 provenientes de seis (6) países y dos territorios franceses de ultramar: Brasil (2), Canadá (27), Ecuador (6), México (5), República Dominicana (1), Estados Unidos de América (60), San Bartolomé (1) y San Martín (2) (8).

A la fecha se ha identificado circulación activa comunitaria de COVID-19 en los siguientes países: China, Japón, Corea del Sur, Irán, Italia, Francia, España, Alemania y Estados Unidos. En Ecuador, han sido registradas cadenas de transmisión a contactos estrechos, pero por ser país fronterizo con Colombia, se considera que puede ser un potencial riesgo.

En Colombia, el 02 de marzo de 2020, las autoridades nacionales informan al país que el riesgo de coronavirus se eleva de moderado a alto, de acuerdo con los casos en Ecuador, y otros países de América Latina (9).

En el país, el día 06 de marzo de 2020, el Instituto Nacional de Salud confirmó a través de resultados positivos a un caso probable de COVID-19 a una joven de 19 años sintomática, en atención médica en institución de salud, con antecedente de viaje a la ciudad de Milán (Italia) (10).

2. Objetivos específicos

- a) Detectar de manera oportuna los casos probables del virus COVID-19.
- b) Caracterizar en persona, tiempo y espacio los casos probables de COVID-19 notificados en el territorio nacional.
- c) Describir las características sociales, demográficas, clínicas y antecedentes epidemiológicos de los casos probables del COVID-19 notificados en el territorio nacional.

3. Definiciones operativas de caso

Definición 1:

Basado en la definición nacional para el evento **Infección Respiratoria Aguda Grave inusitado (Cód. 348)**, se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

Caso probable: paciente con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda grave -IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que, **Sí** requiere hospitalización, **IRAG inusitado – Cód. 348** y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. (Ver, tabla publicada en el micrositio del INS: <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>)
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso probable o confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén.

Estos casos deben ser informados de manera **INMEDIATA**, telefónicamente, a la Secretaria de Salud Departamental o Distrital. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.

Definición 2:

La siguiente definición de caso es provisional, se utiliza a partir de la fecha de este documento y hasta que el Ministerio de Salud y Protección Social informe circulación estacional del nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en Colombia.

Esto es equivalente a la fase de contención de una epidemia por virus respiratorios

Caso probable: En el marco de un cuadro sindrómico de infección respiratoria aguda – IRA - leve o moderada que **NO** requiere hospitalización, **IRA por virus nuevo – Cód. 346**

Persona que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. Ver tabla publicada en el micrositio del INS. <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso probable o confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

Y CUMPLA CON al menos dos de los siguientes síntomas:

- fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C
- tos,
- dificultad respiratoria,
- odinofagia,
- fatiga/adinamia

Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén.

Estos casos deben ser informados de manera **INMEDIATA**, telefónicamente, a la Secretaria de Salud Departamental o Distrital. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.

***El contacto estrecho de un caso probable o confirmado de COVID-19 se define como:**

- La persona que se encuentra a menos de 2 metros de un caso confirmado de COVID-19. Este contacto puede ocurrir mientras cuida, viva, visite, comparta un área de espera, se encuentra en el lugar de trabajo o en reuniones con un caso de COVID-19.
- Una persona que tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de COVID-19 (por ejemplo, con la tos o la manipulación de los pañuelos utilizados).
- Un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado de COVID-19
- Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se sienta dos asientos, en cualquier dirección, del caso de COVID-19. Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje.

Caso confirmado: Persona que cumple la definición de caso probable (del presente anexo) y tenga un resultado positivo para nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) mediante rt-PCR en tiempo real.

Caso descartado: Persona que cumple la definición de caso probable (del presente anexo) y tenga un resultado negativo para nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) mediante rt-PCR en tiempo real.

4. Fuente de los datos

4.1 Definiciones de las fuentes

La principal fuente de información para la vigilancia de la infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19), serán las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD).

La notificación de casos probables se realizará de la siguiente forma:

- ✓ Definición 1: caso probable **Infección respiratoria aguda grave inusitado:**
 - Ficha **código INS 348:** datos básicos y complementarios
- ✓ Definición 2: caso probable **Infección respiratoria aguda leve o moderada por virus nuevo:**
 - Ficha **código INS 346:** datos básicos y complementarios

Periodicidad del reporte

Notificación inmediata

Todos los casos probables con los códigos 348 (IRAG inusitado) y 346 (IRA por virus nuevo) serán notificados de manera inmediata siguiendo el flujo de la información consignada en la página 107, numeral 8.8 del documento “Manual del Usuario Sivigila”, disponible en:

http://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/1.%20Manual%20Sivigila%202018_2020.pdf

Se solicita que una vez se detecte el caso se ingrese en el aplicativo Sivigila para la generación de la alerta inmediata.

4.2 Flujo de información

El flujo de la información se genera desde la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) hacia el municipio, del municipio al nivel departamental/distrital y de este hasta los niveles nacional e internacional. Desde el nivel nacional se envía retroalimentación a los departamentos, distritos y aseguradoras.

Para consultar el flujo de la información general avalado por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo de Salud Pública, remítase al documento Manual del Usuario Sistema Aplicativo Sivigila (disponible en www.ins.gov.co).

5. Recolección de información y procesamiento de los datos

De manera adicional al diligenciamiento de la ficha de notificación y con el objetivo de generar información útil para el proceso de vigilancia de este evento de interés en salud pública, se debe contar en las **primeras 2 horas** con:

- Historia clínica de la atención del paciente completa incluyendo resultados de pruebas e imágenes diagnósticas
- Formato de investigación de campo de caso probable de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) (Apéndice 1). Priorice el envío inmediato de información de itinerarios, fechas, síntomas y hallazgos de relevancia.
- Formato de identificación de contactos estrechos (Apéndice 2).

Enviar diariamente al Grupo de Gestión del Riesgo, Repuesta Inmediata y Comunicación del Riesgo del INS al correo a la dirección electrónica eri@ins.gov.co:

- Seguimiento telefónico de los contactos (durante los siguientes 14 días) (Apéndice 2). Si el caso es descartado por el laboratorio de referencia del INS para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19), se suspende el seguimiento a los contactos.
- Evolución clínica de los casos probables, resultados de laboratorio e imágenes diagnósticas.

El proceso de recolección de datos producto de la notificación a Sivigila y el proceso de aseguramiento de la calidad de los datos se realiza de acuerdo con lo establecido en el Manual del Usuario Aplicativo Sivigila (11).

Las UPGD, municipios, distritos y departamentos tienen la responsabilidad de verificar que los casos notificados cumplan con la definición operativa de caso y que los datos correspondan a la realidad del caso y se ingresen de acuerdo con las instrucciones dadas para el adecuado diligenciamiento de la ficha de notificación.

6. Orientación de la acción

6.1 Acciones individuales

Para las acciones individuales de casos probables de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) consultar el procedimiento para la detección y manejo de casos en Prestadores de Servicios de Salud, frente a la eventual introducción del nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) a Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social (www.minsalud.gov.co)

La institución de salud (IPS) deberá realizar el diagnóstico diferencial de acuerdo con su protocolo institucional (panel viral o estudios bacteriológicos, micobacterias e imágenes diagnósticas), valore enfermedades respiratorias de base como: alergias, EPOC, asma, y otros.

6.1.1 Investigación epidemiológica de campo (IEC)

Actividad que, a partir de recursos epidemiológicos, permite identificar casos nuevos, buscar contactos y cortar cadenas de transmisión, este tipo de investigación demanda una respuesta inmediata oportuna para la población (7).

Para esta situación en particular, la investigación epidemiológica de campo debe contener:

- Ficha de investigación epidemiológica de campo para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19). (Apéndice 1).
 - [Se puede realizar por medio telefónico o virtual \(video conferencia o video llamada\)](#)
- Entrevista al paciente o personas cercanas para indagar: relato de la progresión de la enfermedad y ampliación de los antecedentes de viajes (fechas, itinerarios, actividades realizadas, traslados, escalas, medios de transporte usados y contactos estrechos), identificación de contactos estrechos (fechas de contacto, lugares, presencia de manifestaciones clínicas, datos de contacto y estado actual).
- Si durante la IEC se evidencia que requiere hospitalización, notificar IRAG inusitado 348

6.1.2 Toma de muestras

Para el diagnóstico etiológico de casos probables de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) se requiere la recolección de las siguientes muestras respiratorias, de acuerdo con los lineamientos para el diagnóstico por laboratorio de virus respiratorios del INS:

- La muestra ideal es el aspirado traqueal.
- Si no es posible la recolección del aspirado traqueal debido a la condición del paciente, se podrá realizar un aspirado nasofaríngeo, o un hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo, lavado bronco alveolar o bronquial.
- Notificar el envío de muestra al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital.
- Enviar muestra simultáneamente a: Laboratorio Nacional de Referencia del INS

Realizar toma de muestras de acuerdo con el video dispuesto en la página web en el micrositio. <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

En los casos de IRA leve que no requiere hospitalización, indique aislamiento domiciliario y recolecte muestras de hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo

6.2 Acciones colectivas

Para las acciones colectivas de casos probables de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) se deberá:

- Realizar identificación y seguimiento a contactos estrechos, utilizando el formato en Excel Apéndice 2: Actividad realizada con el fin de buscar a todas las personas que hayan estado en **contacto estrecho** con un paciente probable o confirmado de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). Los contactos deben ser vigilados en búsqueda de signos o síntomas de la enfermedad durante 14 días.
- Si durante el seguimiento el contacto presenta al menos dos de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, odinofagia, fatiga/adinamia, dificultad respiratoria, debe ser notificado al sistema como caso probable ficha 348 IRAG inusitado (paciente que requiere hospitalización) o 346 IRA por virus nuevo (paciente que no requiere hospitalización).
- Se debe garantizar la recolección de muestra respiratoria para su clasificación final, e iniciar la investigación epidemiológica de campo, que incluye seguimiento a contactos.

7. Indicadores de la vigilancia en salud pública de COVID-19

Nombre del indicador	Porcentaje de casos de COVID-19 con investigación de campo oportuna y adecuada (menos de dos horas)
Tipo de indicador	Proceso
Definición	Refleja el tiempo transcurrido entre la notificación de un caso probable de COVID y la investigación de este por el personal operativo local. Se puede realizar por medio telefónico o virtual (video conferencia o video llamada)
Propósito	Mide la eficiencia del sistema de vigilancia para intervenir oportunamente un caso probable o confirmado Identifica la eficiencia del sistema para implementar las medidas de control.
Definición operacional	Indicador 1: Proporción de casos con ficha de investigación completa para COVID-19 Numerador: Número de casos con ficha de investigación de campo completa para COVID-19 Denominador: Número de casos notificados en el sistema para COVID-19 Indicador 2: Oportunidad en la investigación de campo COVID-19 Numerador: (Fecha de investigación- fecha de consulta o de notificación) para COVID-19 Denominador: número de casos probables notificados para COVID-19
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Sistema Nacional de Vigilancia, Sivigila.
Interpretación del resultado	Del total de casos notificados, el XX% tuvieron investigación de campo oportuna y adecuada.
Nivel	Nacional, departamental o distrital

Nombre del indicador	Porcentaje de casos de COVID-19 con muestra oportuna (menos de dos horas)
Tipo de indicador	Proceso
Definición	Refleja el tiempo transcurrido entre la captación del caso y la recolección de una muestra de interés en salud pública
Propósito	Identifica la eficiencia del sistema para iniciar oportunamente el estudio por laboratorio de un caso probable para COVID-19.

	Mide la eficiencia del sistema de vigilancia para intervenir oportunamente un caso probable o confirmado
	Identifica la eficiencia del sistema para implementar las medidas de control.
Definición operacional	Numerador: número de casos probables con muestra de interés en salud pública en las primeras dos horas de notificación del caso Denominador: número de casos probables notificados.
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Sistema Nacional de Vigilancia, Sivigila.
Interpretación del resultado	Del total de casos notificados, el XX% recolectaron muestra oportuna de interés en salud pública.
Nivel	Nacional, departamental o distrital

Nombre del indicador	Porcentaje de muestras de interés en salud pública de casos de COVID-19 recibidas en el laboratorio en las primeras 24 horas luego de su recolección.
Tipo de indicador	Proceso
Definición	Refleja el tiempo transcurrido entre la toma de la muestra de interés en salud pública por el personal de la UPGD que capta el caso y la recepción en el laboratorio que procesa.
Propósito	Identificar la eficiencia del sistema para continuar oportunamente el estudio por laboratorio de un caso probable de COVID-19.
Definición operacional	Numerador: número de muestras de interés en salud pública recibidas en el laboratorio en las primeras 24 horas después de la recolección Denominador: número de muestras recolectadas y recibidas en el laboratorio que procesa Toma de muestra: 2 horas posterior a la captación del caso. Envío de muestra: en menos de 24 horas posterior a la toma.
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Sistema Nacional de Vigilancia, Sivigila.
Interpretación del resultado	Del total de muestras recibidas, el XX% fueron recibidas en las primeras 24 horas después de su recolección.
Nivel	Nacional, departamental o distrital

8. Referencias

- (1) Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report - 7 [Internet]. Who.int. 2020 [cited 28 January 2020]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/Coronaviruse/situation-reports/20200127-sitrep-7-2019--ncov.pdf?sfvrsn=98ef79f5_2
- (2) Actualización Epidemiológica Nuevo Coronavirus (2019-nCoV) 27 de enero de 2020 [Internet]. Paho.org. 2020 [cited 28 January 2020]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=Coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51408-27-de-enero-de-2020-nuevo-Coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-2&Itemid=270&lang=es
- (3) About Novel Coronavirus (2019-nCoV) | CDC Symptoms [Internet]. Cdc.gov. 2020 [cited 28 January 2020]. Available from: <https://www.cdc.gov/Coronavirus/2019-ncov/about/index.html>
- (4) Backer J, Klinkenberg D, Wallinga J. The incubation period of 2019-nCoV infections among travellers from Wuhan, China. medRxiv. doi: <http://dx.doi.org/10.1101/2020.01.27.20018986>
- (5) OPS/OMS. Investigación epidemiológica de campo: aplicación al estudio de brotes. PALTEX. 2018. [Fecha de consulta: 28/01/2020]. Disponible en: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1273-modulos-principios-epidemiologia-para-control-enfermedades-mopecce-unidad-5-investigacion-epidemiologica-campo-aplicacion-al-estudio-brotes-3&category_slug=informacao-e-analise-s
- (6) Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo Coronavirus (2019-nCoV). [Internet]. Who.int. 2020 [cited 04 march 2020]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-Coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-Coronavirus-(2019-ncov)).
- (7) Novel Coronavirus 2019 [Internet]. Who.int. 2020 [cited 28 January 2020]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-Coronavirus-2019>
- (8) Organización Panamericana de la Salud (OPS) [Internet]. Situación actual Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). [cited 04 march 2020]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15696:Coronavirus-disease-covid-19&Itemid=4206&lang=es
- (9) Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Boletín de prensa No 039 de 2020. [cited 04 march 2020]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Riesgo-de-Coronavirus-en-Colombia-paso-de-moderado-a-alto.aspx>
- (10) Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Boletín de prensa No 046 de 2020. [cited 06 march 2020]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirma-su-primero-caso-de-COVID-19.aspx>
- (11) Instituto Nacional de Salud. Manual del usuario Sistema Aplicativo Sivigila [Internet]. 2016. Available from: [http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Documentos SIVIGILA/ Manual Sivigila 2017.pdf](http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Documentos%20SIVIGILA/Manual%20Sivigila%202017.pdf)