

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 20 de marzo 2020

Versión: 7

Tabla de contenido

1. Introducción	3
2. Objetivos específicos	4
3. Definiciones operativas de caso	5
Definición 1	5
Definición 2	5
Definición 3	6
Definición 4	7
Definición 5	7
4. Definición de contacto estrecho	8
5. Estrategias de fortalecimiento de vigilancia por laboratorio	10
6. Clasificación de casos de acuerdo con la fuente de infección	11
7. Fuente de los datos	12
7.1. Definiciones de las fuentes	12
7.2. Periodicidad del reporte	12
8. Flujo de información	13
8.1. Recolección de información y procesamiento de los datos	13
9. Orientación de la acción	14
9.1. Acciones individuales	14
9.2. Investigación epidemiológica de campo (IEC)	14
10. Toma de muestras	15
10.1. Muertes probables de COVID-19	15

10.1. Entrega de resultados.....	16
11. Acciones colectivas	16
12. Indicadores de la vigilancia en salud pública de COVID-19	18
13. Referencias	20

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 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró al brote de COVID-19 como Pandemia, y emitió una serie de recomendaciones para que los países activen activen y amplíen sus mecanismos de respuesta a emergencias (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 7981 casos de COVID-19 notificados por treinta y tres (33) países (8).

A la fecha se ha identificado circulación activa comunitaria de COVID-19 en los siguientes países: Alemania, China, Corea, España, Estados Unidos, Francia, Irán, Italia, Japón y 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, al día 18 de marzo de 2020, el Instituto Nacional de Salud confirmó a través de resultados 93 casos confirmados (58 casos importados de Italia, España, Ecuador, estados Unidos y Republica Checa y 35 casos relacionados a la importación) (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.
- d) Fortalecer la vigilancia por laboratorio de la Infección Respiratoria Aguda Grave en unidades centinela y en Instituciones Prestadoras de Salud con servicio de hospitalización y Unidad de Cuidado Intensivo.

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 confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso 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.

El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia

La definición de caso del evento 348 puede cambiar en el momento que se detecte circulación activa comunitaria.

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 confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso o confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

Y CUMPLA CON al menos uno 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.

- | |
|---|
| a. 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. |
| b. El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia |

La definición de caso del evento 346 puede cambiar en el momento que se detecte circulación activa comunitaria.

Definición 3

Basado en la definición nacional para el evento **Infección Respiratoria Aguda Grave (Cód. 345)**, se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario.

Como un mecanismo temporal para la detección de posible circulación de COVID -19, las entidades territoriales deben asegurar la recuperación o notificación de los casos de IRAG que sean atendidos en UCI o servicios de hospitalización.

Debe hacerse énfasis en la recuperación de las muestras de casos de IRAG en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como:

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV)
- VIH
- Cáncer
- Uso de corticoides o inmunosupresores
- EPOC
- Mal nutrición (obesidad y desnutrición)
- Fumadores

Los casos de esta estrategia deben ser notificados a “IRAG-345”.

Los casos que tengan antecedente de viaje, contacto con caso confirmado para COVID-19 o exposición ocupacional, corresponde a lo escrito numeral “3. *Definiciones operativas de caso (346 y 348)*”.

Estos casos son evaluados para coronavirus como una estrategia de vigilancia basada en laboratorio. Ver numeral 5.

Definición 4

Muerte probable por COVID-19

Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida

- ✓ Los casos de esta estrategia deben ser notificados a “IRAG-348”.

Definición 5

Caso asintomático

Contacto estrecho* de caso confirmado COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida[†]:

Los casos de esta estrategia deben ser registrados en el formato “*Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19*”. Este formato es anexo a la notificación de los casos 346 y 348.

La definición de caso asintomático puede cambiar en el momento que se detecte circulación activa comunitaria.

4. Definición de contacto estrecho

Contacto estrecho comunitario: cualquier persona, con exposición no protegida[†], que haya compartido en un espacio menor a dos metros y por más de 15 minutos con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 durante su periodo sintomático (esto puede incluir las personas que conviven, trabajan, visitantes a lugar de residencia); también haber estado en contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas (por ejemplo: secreciones o fluidos respiratorios o la manipulación de los pañuelos utilizados).

Tenga en cuenta que **NO** se considera contacto estrecho las interacciones por corto tiempo, el contacto visual o casual.

En los aviones u otros medios de transporte, se consideran contacto estrecho a la tripulación que tuvo contacto o exposición no protegida[†] con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 (auxiliares de vuelo) y a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor del caso que tuvo contacto o exposición no protegida[†].

[†] *ejemplos exposición no protegida: exposición a tos de caso confirmado sin protección respiratoria, inadecuada higiene de manos posterior al contacto directo con secreciones respiratorias.*

Contacto estrecho del personal de la salud (11):

Cualquier trabajador en el ámbito hospitalario o de consulta externa con exposición no protegida[†]:

- **SI:** el trabajador de la salud **no utilizó respirador N95** durante la atención del caso confirmado de COVID-19 en procedimientos que generan aerosoles (por ejemplo: reanimación cardiopulmonar, intubación, extubación, broncoscopia, endoscopia, terapia con nebulizador, inducción de esputo, procedimientos que estimulan el reflejo de la tos).
- El trabajador del ámbito hospitalario proporcionó atención clínica (examen físico, obtención de muestras, intubación, aspirado de secreciones, etc.) o atención al usuario (personal

administrativo) a pacientes confirmados de COVID-19 y **no utilizó** los elementos de protección personal **completos** y **adecuadamente**.

Durante la atención de casos de COVID-19 en instituciones de salud se debe promover y utilizar los 5 momentos para la higiene de manos.

- Las exposiciones del personal sanitario también incluyen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos con un caso de COVID-19 o tuvieron contacto en la cara con material potencialmente infeccioso del COVID-19 y **no utilizó** los elementos de protección personal **completos** y **adecuadamente**.

<p>NO es contacto estrecho en el grupo de personal del ámbito hospitalario:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Usó adecuadamente los elementos de protección personal durante la atención clínica o atención al usuario de COVID-19 - En atención clínica o atención al usuario al caso confirmado de COVID-19 realiza adecuadamente higiene de manos (en los 5 momentos) - Usó adecuadamente los elementos de protección personal durante procedimientos que generan aerosol a casos confirmados de COVID-19 - No tienen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos con un caso de COVID-19 - No tuvieron exposición con fluidos que transmiten COVID-19 (ejemplo: sangre, líquido cefalorraquídeo, vómito)
--	---

- Recolección de muestras de interés en salud pública a **contacto estrechos*** de casos confirmados de COVID-19 con exposición no protegida[†]:

Contactos estrechos sintomáticos	Verificar que el inicio de síntomas es posterior a la última exposición no protegida [†] con el caso confirmado	Clasificar, recolectar muestras de interés es salud pública acorde con las recomendaciones de la Red Nacional de Laboratorios y notificar en el evento correspondiente (346 o 348)
Contactos estrechos asintomáticos	Realizar seguimiento telefónico o virtual diario, por 14 días	Recolectar muestra de hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo a los siete (7) días desde la última fecha de exposición no protegida [†] con el caso confirmado.

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.

✓ *Infección respiratoria aguda que requiere hospitalización:*

Para confirmar la eliminación del virus en los casos confirmados de IRAG por COVID-19, se debe recolectar una segunda muestra de interés en salud pública a los 14 días siguientes a la fecha de inicio de síntomas (*hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo, o, aspirado nasofaríngeo, o, lavado bronco alveolar o bronquial*)

✓ *Infección respiratoria aguda que NO requiere hospitalización:*

Para los casos confirmados de IRA leve que no requieren hospitalización por COVID-19, **NO se requiere** la obtención de segunda muestra de interés en salud pública.

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.

5. Estrategias de fortalecimiento de vigilancia por laboratorio

Es un conjunto de estrategias para detectar la circulación de COVID-19 en la comunidad, que no fue notificada como importación de países con de circulación activa.

5.1. Vigilancia centinela

La vigilancia centinela de IRAG ha seleccionado 12 hospitales en todo el país para monitorear la circulación de virus respiratorios.

Para estos casos, se incluirá el análisis de COVID-19 de manera rutinaria. Se recomienda, mejorar el funcionamiento de flujo de muestras diario desde estas unidades centinelas a los laboratorios departamentales o distritales de salud pública.

- La vigilancia de estos casos continuara con la ficha 345.

5.2. Vigilancia intensificada de Infección Respiratoria Aguda Grave

Basado en la definición nacional para el evento **Infección Respiratoria Aguda Grave (Cód. 345)**, se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario.

Como un mecanismo temporal para la detección de posible circulación de COVID -19, las entidades territoriales deben asegurar la recuperación o notificación de los casos de IRAG que sean atendidos en UCI o servicios de hospitalización.

Debe hacerse énfasis en la recuperación de las muestras de casos de IRAG en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como:

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV)
- VIH
- Cáncer
- Uso de corticoides o inmunosupresores
- EPOC
- Mal nutrición (obesidad y desnutrición)
- Fumadores

Los casos de esta estrategia deben ser notificados a “IRAG-345”.

Los casos que tengan antecedente de viaje, contacto con caso confirmado para COVID-19 o exposición ocupacional, corresponde a lo escrito numeral “3. *Definiciones operativas de caso (346 y 348)*”

La definición de caso del evento 346 y 348 puede cambiar en el momento que se detecte circulación activa comunitaria.

6. Clasificación de casos de acuerdo con la fuente de infección

- **Caso importado:** aquel que cumpla que la definición de caso 346 o 348 y documente antecedente de historial de viaje a países con circulación de casos de enfermedad por COVID-19 en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
- **Caso relacionado con la importación:** caso sintomático o asintomático (contacto estrecho de caso confirmado) con resultado de coronavirus positivo (COVID-19) y cuya cadena de transmisión corresponda a un contacto estrecho con caso importado.

**Los casos a los cuales se les pueda documentar la pertenencia a una cadena de transmisión de un caso importado, serán clasificados como casos relacionados con la importación.*

- **Caso de fuente desconocida:** caso sintomático o asintomático con resultado de coronavirus (COVID-19) positivo, al cual no se le puede identificar cadenas de transmisión o fuente de infección
- **Caso relacionado con fuente desconocida:** caso sintomático o asintomático con resultado de coronavirus positivo (COVID-19) y cuya cadena de transmisión corresponda a un contacto estrecho con caso de fuente desconocida.

Si no se ha clasificado un caso por su fuente debido a pendientes de la investigación epidemiológica de campo, será denominado **Caso en estudio**.

7. Fuente de los datos

7.1. 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

7.2. 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.

8. 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).

8.1. 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, todos los casos probables deben 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).

Posteriormente se debe enviar de forma diaria:

- Evolución clínica de los casos probables, resultados de laboratorio e imágenes diagnósticas.
- SITREP con la información consolidada del estado del evento en el departamento / distrito.

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

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 (12).

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.

9. Orientación de la acción

9.1. 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.

9.2. 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 y 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). También se deben proyectar los posibles contactos secundarios a partir de los contactos primarios.

- Si durante la IEC se evidencia que requiere hospitalización, notificar IRAG inusitado 348

10. Toma de muestras

Las empresas administradoras de planes de beneficios -EAPB, administradoras de regímenes especiales y de excepción, medicina prepagada, IPS fijas o de atención domiciliaria, o las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales deben garantizar la toma de muestras y su remisión al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital, de acuerdo con los Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las empresas administradoras de planes de beneficios -EAPB, administradoras de regímenes especiales y de excepción, medicina prepagada, IPS fijas o de atención domiciliaria, o las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales deben disponer de una línea telefónica de atención exclusiva para COVID-19.

El laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital, debe enviar la muestra al INS o a los laboratorios definidos por la Secretaría de Salud departamental o distrital para esta prueba.

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

10.1. Muertes probables de COVID-19

Si el caso probable tiene muestras respiratorias de interés en salud pública previas a la muerte, serán las necesarias para el estudio de caso.

En el caso que no se cuente con muestras de interés en salud pública para la realización de COVID-19, se recomienda:

- recolectar muestras de aspirado traqueal en las primeras dos horas; sin embargo, se puede realizar hasta en un tiempo máximo de 6 a 12 horas, pero esto disminuye la posibilidad de rendimiento del virus.
- Si se cuenta con medios para conservar el cadáver, se puede tomar hasta en un tiempo máximo de 18 horas.
- Garantizar los medios de transporte y envío de las muestras según los protocolos.

10.1. Entrega de resultados

La Secretaria de Salud Departamental o Distrital es la responsable de entregar el resultado de los casos probables a las IPS y a los contactos estrechos estudiados. La Secretaria de Salud debe informar a la EAPB sobre el resultado de sus usuarios.

11. Acciones colectivas

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

- Realizar identificación de 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).
- Si durante la investigación inicial el contacto presenta al menos dos de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, odinofagia, fatiga/adinamia o 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.

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

- Iniciar el seguimiento telefónico o virtual diario de los contactos estrechos del caso, en búsqueda de signos o síntomas de la enfermedad hasta completar 14 días después del contacto con el caso.
- Si alguno de los contactos cumple con la definición de caso probable de COVID-19 se debe seguir el procedimiento establecido para el evento 346 o 348.
- Se debe garantizar la toma de la muestra de interés en salud pública a los contactos estrechos del caso confirmado de acuerdo con el “*Instructivo: Identificación, seguimiento y obtención de muestras de interés en salud pública a contactos estrechos de casos confirmados COVID-19.*”

12. 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 probables 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

13. 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-mopece-unidad-5-investigacion-epidemiologica-campo-aplicacion-al-estudio-brotes-3&category_slug=informacao-e-analise-s
- (6) WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. Who.int. 2020 [cited 17 March 2020]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- (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) <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx> Instituto Nacional de Salud,
- (11) Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020. Interim U.S. Guidance For Risk Assessment And Public Health Management Of Healthcare Personnel With Potential Exposure In A Healthcare Setting To Patients With Coronavirus Disease (COVID-19).

[online] Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html> [Accessed 14 March 2020].

- (12) 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