

**CIRCULAR EXTERNA**

1000- 00027

Bogotá D.C., 23 de junio de 2106

**Para:** Secretarías departamentales y distritales de salud, Instituciones prestadoras de Servicios de Salud, Servicios de Unidad de Cuidados Intensivos o intermedios, Entidades administradoras de planes de beneficios, laboratorios clínicos

**De:** Instituto Nacional de Salud

**Asunto:** Fortalecimiento de la Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda Grave – IRAG

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es una de las principales causas de hospitalización y muerte en la población general, por lo que es uno de los eventos monitoreados a través del sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). La vigilancia permite detectar oportunamente los cambios en el comportamiento o ingreso de nuevos agentes etiológicos con el fin de orientar las intervenciones de atención en los servicios de prevención y control.

En concordancia con lo expuesto se deben cumplir en adelante los siguientes lineamientos:

- Todos los casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) que ingrese a la Unidad de cuidado intensivo o intermedio debe ser notificadas al SIVIGILA, mediante la ficha de notificación de IRAG – 348 y se le debe tomar muestra y enviar a laboratorio clínico. En la ficha de notificación se debe indicar el laboratorio clínico al que se envió de la muestra para realizarle el panel viral..
- Toda caso debe tener ficha de notificación y cumplir con lo establecido en el protocolo de vigilancia del evento. <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Infeccion%20Respiratoria%20Aguda%20IRA.pdf>

**Av. Calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia**

Comutador: (1) 220 7700 Ext. 1703 - 1704

fax 220 7700 Ext. 1283 – 1269

e-mail: [contactenos@ins.gov.co](mailto:contactenos@ins.gov.co) Página web: [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)

línea gratuita nacional: 018000 113 400



- A todo paciente que ingrese a la Unidad de Cuidados Intensivos o intermedios con diagnóstico de IRA con etiología desconocida, se le debe recolectar una de las siguientes muestras:
  - Aspirado nasofaríngeo. Deben ser recolectadas en mínimo 3ml de solución salina estéril, el aspirado puede ser recolectado con sonda nasofaríngea o con trampa, de acuerdo al procedimiento que cada hospital que lleva a cabo.
  - Lavado broncoalveolar. Consiste en la instalación y aspiración de solución salina a través del broncoscopio.

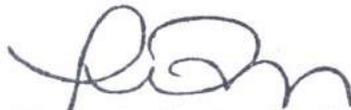
Tanto la muestra de aspirado nasofaríngeo como el lavado broncoalveolar se debe recolectar dentro de los 7 a 10 primeros días de inicio de síntomas. Se debe garantizar la conservación de la muestra respiratoria, que permita evitar la degradación viral.

La IPS en la cual se encuentre hospitalizado deberá contar con el laboratorio clínico para realizar la identificación de los virus. Los exámenes para la identificación viral se encuentran incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. Los resultados de los exámenes de la identificación viral deberán ser registrados en la historia clínica.

- A nivel nacional, los laboratorios clínicos que reciben y procesan las muestras respiratorias debe notificar el resultado obligatoriamente al Grupo de Virología del INS al correo [panelviral@ins.gov.co](mailto:panelviral@ins.gov.co), semanalmente para lo cual se capacitaran en envío de los reportes.
- En los pacientes que fallezcan por IRA se debe verificar que en su proceso de atención se disponga de resultados y muestras relacionadas con esta patología. En aquellos casos en que por cualquier motivo no se hubieren realizado la toma de la muestra se debe garantizar el diagnóstico post-mortem de la siguiente manera: se debe tomar cortes de tejido de aproximadamente dos por tres centímetros de pulmón y bronquios (de ambos lados), y tráquea en solución salina, refrigerados para análisis virológico y microbiológico, con contra muestra adicional de las mismos tejidos en formol tamponado al 10 % para estudio histopatológico.
- La prueba de inmunofluorescencia que en la actualidad se realiza para la vigilancia de influenza y en especial de otros virus respiratorios causantes de IRA, no es la prueba confirmatoria para el diagnóstico del virus A (H1N1) pdm09 ni de otros subtipos de influenza A, debido a la generación de falsos negativos.

Por lo anterior, se debe remitir de inmediato las muestras con resultado positivo para influenza tipo A por IFI al LSPD a personal capacitado para PCR o al INS, con el fin de realizar la debida subtipificación del virus de Influenza tipo A.

Es necesario disponer de los recursos necesarios para cumplir con estos lineamientos, cualquier información adicional por favor comunicarse con [opacheco@ins.gov.co](mailto:opacheco@ins.gov.co); [mbeltrand@ins.gov.co](mailto:mbeltrand@ins.gov.co):



Martha Lucia Ospina Martínez  
Directora general

CC. Superintendencia Nacional de Salud

**Elaboró:** Juliana Barbosa.  
**Revisó:** Maritza González