

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Acuerdo de 13 de octubre de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma en conocimiento del Protocolo Vigilancia Centinela de COVID-19-Gripe en Andalucía para la temporada 2020-2021.

En Andalucía, la Red de Vigilancia Centinela de Gripe, integrada en el Sistema de Vigilancia de Gripe en España, comenzó a funcionar en la temporada 1994-1995. En la temporada 2019-2020, participaron 119 médicos generales y pediatras pertenecientes a todos los distritos sanitarios de Andalucía.

Esta Red nos ha permitido estimar la incidencia de gripe por grupos de edad y caracterizar la circulación de virus gripales, constituyendo un sistema muy adecuado para la vigilancia de la gripe estacional en atención primaria.

Para la vigilancia centinela esta temporada, tanto a nivel autonómico y nacional, siguiendo las recomendaciones internacionales del ECDC y la OMS, se van a establecer sistemas de vigilancia centinela para COVID19 y gripe que, basándose en la experiencia conseguida en el marco del Sistema de Vigilancia de Gripe en España, permitirán definir y caracterizar la extensión geográfica de la pandemia, así como contribuir a la evaluación de la efectividad de las medidas de control que se están aplicando.

Han participado en el estudio la Subdirección de Gestión Sanitaria de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud y el Servicio de Vigilancia y Salud Laboral de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de Salud y Familias. En su ejecución participarán el laboratorio de referencia para la gripe en Andalucía del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, 120 médicos que realizarán la vigilancia epidemiológica y virológica y ejercerán de informantes, los laboratorios de microbiología de los hospitales de referencia habitual para el envío de muestras y los Servicios de Epidemiología de Distritos Sanitarios y Delegaciones de Salud para el seguimiento de la notificación garantizando la cobertura territorial y poblacional en su ámbito.

Las ventajas fundamentales de esta estrategia de vigilancia centinela conjunta COVID19/gripe son: una red común de médicos centinela que notifica casos de infección respiratoria aguda, con una única definición de caso, para la vigilancia centinela de COVID-19 y gripe; unas poblaciones anuales y semanales de vigilancia común; un circuito común de vigilancia y notificación que funciona y está consolidado desde hace muchas temporadas estacionales de gripe.

Esta nueva estrategia supone cambios en la organización y funcionamiento de la vigilancia centinela de gripe de las temporadas pasadas que se recogen en el Protocolo de vigilancia centinela COVID19-Gripe en Andalucía para la temporada 2020-21, cuyos objetivos son:

- Detectar precozmente en Andalucía el inicio de la actividad gripal en base a la morbilidad e identificación de virus circulantes.
- Identificar características clínicas y epidemiológicas de los casos de gripe producidos por los virus circulantes.
- Describir la evolución de la intensidad de la actividad gripal en nuestra Comunidad.
- Conocer las características virológicas de las cepas de virus circulantes.
- Describir la dinámica y la transmisión espacio-temporal de la pandemia de COVID-19/gripe en Andalucía.
- Describir las características epidemiológicas y clínicas de los casos de COVID-19 e identificar grupos de riesgo para la COVID-19.

La duración del protocolo se extiende desde la semana 40 de 2020 (28 de septiembre al 4 de octubre de 2020) a la semana 20 de 2021 (del 17 al 23 de mayo de 2021).

Por la importancia de la implementación de este Protocolo, se estima oportuno que el Consejo de Gobierno tome conocimiento del mismo.

En su virtud, de conformidad con el artículo 27.23 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud y Familias, y previa deliberación, el Consejo de Gobierno en su reunión del día 13 de octubre de 2020,

A C U E R D A

Tomar conocimiento del Protocolo Vigilancia Centinela de COVID 19-Gripe en Andalucía para la temporada 2020-2021.

Sevilla, 13 de octubre de 2020

JESÚS RAMÓN AGUIRRE MUÑOZ
Consejero de Salud y Familias

JUAN MANUEL MORENO BONILLA
Presidente de la Junta de Andalucía

PROTOCOLO VIGILANCIA CENTINELA DE COVID19-GRIPE EN ANDALUCIA

TEMPORADA 2020-2021

Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
Consejería de Salud

Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.
Servicio Andaluz de Salud

Septiembre de 2020

00179227

PROTOCOLO FUNCIONAMIENTO VIGILANCIA CENTINELA DE COVID19-GRIPE EN ATENCION PRIMARIA EN ANDALUCIA

1. OBJETIVOS

- Detectar precozmente en Andalucía el inicio de la actividad gripal en base a la morbilidad e identificación de virus circulantes.
- Identificar características clínicas y epidemiológicas de los casos de gripe producidos por los virus circulantes.
- Describir la evolución de la intensidad de la actividad gripal en nuestra Comunidad.
- Conocer las características virológicas de las cepas de virus circulantes.
- Describir la dinámica y la transmisión espacio-temporal de la pandemia de COVID-19/gripe en Andalucía.
- Describir las características epidemiológicas y clínicas de los casos de COVID-19 e identificar grupos de riesgo para la COVID-19.

2. DURACION

Desde la semana 40 de 2020 (28 de septiembre al 4 de octubre de 2020) a la semana 20 de 2021 (del 17 al 23 de mayo de 2021).

3. PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

3.1. ORGANIZACION:

- Subdirección de Gestión Sanitaria. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. Servicio Andaluz de Salud.
- Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud.

3.2. EJECUCION:

- Laboratorio de referencia para la gripe en Andalucía. Hospital Virgen de las Nieves de Granada.
- Informantes: durante la temporada 2020-2021, 120 médicos realizarán vigilancia epidemiológica y virológica.
- Laboratorios de microbiología de los hospitales de referencia habitual para el envío de muestras.

- Epidemiología de Distritos Sanitarios y Delegaciones de Salud para el seguimiento de la notificación garantizando la cobertura territorial y poblacional en su ámbito.

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

4.1 Población de estudio

Población de referencia de los médicos centinela de COVID19/gripe.

4.2 Criterios de inclusión y definición de caso

- Pacientes atendidos en consulta médica o atención telefónica, pertenecientes al cupo de un médico centinela de Atención Primaria, con sospecha de infección respiratoria aguda (IRA), presencia de uno de los siguientes síntomas de aparición súbita (en los últimos 7 días): fiebre, tos, disnea. Con el objetivo de aumentar la sensibilidad del sistema para la captación de casos de COVID-19 se deben considerar también los siguientes síntomas: anosmia, ageusia, diarrea, vómitos y cefalea, siempre que a juicio clínico el paciente sea sospechoso de COVID-19.

A partir de la información de los síntomas clínicos incluidos en la encuesta de casos centinela, se seleccionarán aquellos pacientes que cumplen la definición de caso de síndrome gripal para estimar tasas de incidencia semanal de gripe (síndromes gripales), con lo que se mantendría la serie histórica de incidencia semanal de gripe en cada territorio vigilado.

Definición de caso de gripe de la Unión Europea:

- Aparición súbita de los síntomas y
- al menos, uno de los cuatro síntomas generales siguientes: Fiebre o febrícula, Malestar general, Cefalea, Mialgia; y
- al menos, uno de estos tres síntomas respiratorios: Tos, Dolor de garganta, Disnea; y
- ausencia de otra sospecha diagnóstica.

4.3 Clasificación de los casos

Caso sospechoso de COVID19: caso con infección respiratoria aguda detectado en AP al que no se le ha realizado prueba de diagnóstico microbiológico.

Caso sospechoso de gripe: caso que cumple definición de caso de gripe.

Caso confirmado de COVID19/Gripe: caso que cumple criterio de confirmación por laboratorio de COVID19 o gripe.

4.4 Obtención y registro de la información

-Todos los casos sospechosos de infección respiratoria aguda que demandan asistencia en atención primaria, tanto presencial como telefónica, que pertenezcan al cupo de un médico centinela, serán registrados por el médico centinela en la aplicación centinela.

El médico centinela tendrá conocimiento de los casos sospechosos de infección respiratoria aguda que demandan asistencia, tanto presencial como por atención telefónica, al ser atendidos directamente por él y derivados al circuito covid19 específico. Si el paciente de un médico centinela no tiene contacto inicialmente con él y acude directamente al circuito específico covid19, se le identificará como paciente centinela, se le tomarán las muestras para estudio de SARS-Cov-2 y gripe y se le dará cita con su médico en 24-48 horas para que el médico centinela tenga conocimiento del caso y lo pueda registrar en la aplicación. Es importante, por tanto, que todos los médicos del centro de salud tengan conocimiento del nombre y cupo del médico centinela de su centro para poder identificar a los pacientes centinela.

Para cada paciente se registrará en la aplicación informática disponible para la vigilancia centinela de gripe, modificada para COVID-19, la información habitual epidemiológica y clínica de caso de síndrome gripal con mínimas modificaciones: NUHSA, pertenencia a grupo de riesgo, diagnóstico, datos clínicos, vacunación y resultados de las muestras.

Los resultados microbiológicos de gripe serán comunicados a cada médico centinela por el Laboratorio de Referencia de Gripe, cumplimentando la información del resultado en la aplicación centinela. Por ello es importante que el caso sospechoso esté notificado en la aplicación centinela lo más rápido posible para poder cumplimentar esta información por parte del Laboratorio de Referencia de Gripe. Los resultados de la prueba diagnóstica SARS-Cov-2, los recogerá el médico centinela de la historia clínica de diraya del caso y los registrará en la aplicación centinela.

La notificación de casos en la aplicación se realizará diariamente.

Es muy importante para conocer la incidencia que cuando no se haya atendido ningún caso sospechoso de infección respiratoria aguda durante la semana, se realice la **notificación semanal de cero casos**

Para alcanzar un nivel óptimo de notificación que permita obtener representatividad territorial y poblacional de la vigilancia centinela, los epidemiólogos de atención primaria realizarán el seguimiento semanal de la notificación realizada por los médicos centinelas de su Distrito a través de la aplicación informática.

5. VIGILANCIA VIROLOGICA

Cualquier paciente sospechoso de infección respiratoria aguda perteneciente al cupo del médico centinela (caso sospechoso) es susceptible de que se le tomen muestras para la detección de SARS-CoV-2 y gripe.

En las primeras semanas se tomarán muestras para confirmación virológica a todos los pacientes centinela sospechosos de infección respiratoria aguda perteneciente al cupo del médico centinela. En función de la evolución de la incidencia y número de casos, teniendo en cuenta la capacidad del laboratorio se podrá proponer tomar muestras a un número determinado y con unas indicaciones precisas de pacientes pertenecientes al cupo del médico centinela.

La toma de muestras se realizará en los primeros siete días desde el inicio de los síntomas para poder detectar adecuadamente el virus SARS-CoV-2 y gripe.

Al paciente sospechoso de infección respiratoria aguda perteneciente al cupo del médico centinela se le tomarán **dos** muestras de exudado nasofaríngeo. Una muestra para la realización del **test rápido de antígeno SARS-Cov-2** y otra para **PCR de gripe**. La muestra para PCR de gripe se enviará al laboratorio del hospital de referencia del punto de extracción de muestra desde donde se remitirán al Laboratorio de Referencia de Gripe de Andalucía para el estudio de gripe. Estas muestras se identificarán como gripe centinela, se acompañarán del formulario correspondiente (ANEXO I) correctamente cumplimentado, si esto no es posible al menos debe constar el médico petionario, los datos del paciente y siempre debe constar el.NUHSA del paciente.

Todos los pacientes sospechosos de infección respiratoria aguda pertenecientes a cupos de médicos centinela a los que se tomen muestra deben ser dados de alta por el médico centinela correspondiente en la aplicación informática para la declaración centinela de gripe, como requisito indispensable para el posterior procesamiento de las muestras en el Laboratorio de Referencia de Gripe, haciendo constar que se ha realizado toma de muestra.

Obtención de la muestra para estudio de gripe:

1. Las muestras serán obtenidas cualquier día de la semana.
2. Se tomará una muestra nasofaríngea utilizando un escobillón. Para ello, frotar enérgicamente en dicha zona, con el fin de obtener una alta concentración de células epiteliales. El escobillón se colocará en un tubo conteniendo medio de transporte líquido especial para virus. Cortar el mango (o vástago) de la torunda para que ajuste bien el tapón. Una vez en el medio de transporte la temperatura ideal para el mantenimiento de

la muestra es 4 grados: se puede dejar en la consulta unas horas si la temperatura en esta no es alta, en caso contrario es mejor refrigerarla. No utilizar medio de transporte que muestre color amarillo o fucsia.

*NO utilizar: Hisopos de alginato cálcico y /o con vástago de madera.
No utilizar medio de transporte con sustancias inactivantes de la muestra.*

3. La muestra se mantendrá refrigerada en frigorífico hasta su envío.

• **Envío de muestras al Laboratorio de Área:**

1. Las muestras recogidas se remitirán, en la nevera que se utiliza habitualmente para el transporte de muestras, al laboratorio de microbiología del hospital de referencia del Centro de Salud.
2. Los laboratorios de microbiología de los hospitales remitirán al Laboratorio de Referencia de Gripe de Andalucía una alícuota de las muestras recibidas al menos dos veces en semana.

• **Envío de muestras desde el Laboratorio de Área al Laboratorio de Referencia de Gripe de Andalucía**

1. Se remitirán en contenedores de bioseguridad, 2 días por semana a:

Laboratorio de Referencia de Gripe.
Servicio de Microbiología.
Hospital Universitario Virgen de las Nieves.
Avda. de las Fuerzas Armadas nº 2, 18014 GRANADA.
Teléfonos: 958 020 422 - 677 906 402 (corporativos: 120422 - 736402).

2. **Normas para el transporte de muestras al Laboratorio de Referencia de Granada**

Antes de proceder al transporte es necesario clasificar la muestra. En el caso de muestras clínicas para detección del virus de la gripe, se consideran de categoría B;

Tipo de embalaje: se deberá utilizar el sistema triple básico, compuesto por los tres niveles de contención recomendados por la OMS para este tipo de muestras (figura 1).

- **Recipiente primario:** contiene la muestra clínica y debe ser estanco, a prueba de filtraciones y estar etiquetado. Este recipiente se envuelve en material absorbente para retener todo el fluido en caso de ruptura.

- **Embalaje/envase secundario:** un segundo recipiente estanco, a prueba de filtraciones, que encierra y protege al primario. Debe ser irrompible, con tapa de cierre hermético y puede ir también envuelto en material absorbente. Los formularios de datos, historia clínica etc. deben estar en el exterior de este recipiente.
- **Embalaje/envase exterior:** Los embalajes/envases secundarios se colocan en embalajes/envases exteriores de expedición con un material amortiguador adecuado. Los embalajes exteriores protegen el contenido de los elementos exteriores, como daños físicos, mientras el bulto se encuentra en tránsito.. Cada embalaje/envase preparado para su expedición deberá estar correctamente marcado y etiquetado.

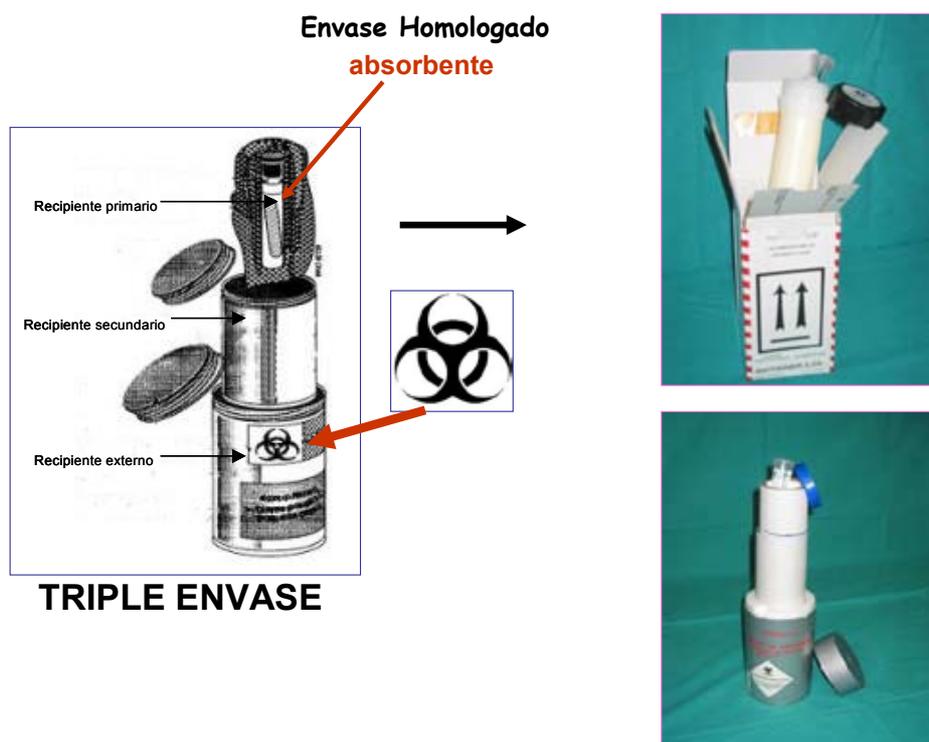


Figura 1. Ejemplo de sistema de embalaje triple y etiquetado para el envío de sustancias infecciosas de categoría B

6. APLICACIÓN INFORMÁTICA PARA LA DECLARACIÓN CENTINELA

A la Aplicación Centinela de Gripe se puede acceder mediante dos vías:

1. Acceso a la Aplicación a través de pantalla de Inicio de Sesión.

Se recomienda este acceso, al ser un acceso directo y por tanto más rápido.

Se accede al aplicativo a través de la pantalla de inicio de sesión. Para ello se deberá de introducir la dirección <http://esud.sas.junta-andalucia.es/edogripe/> en el navegador. Dentro de CITRIX en el escritorio se ha creado un enlace directo

al aplicativo:  “Centinela de GRIPE”.

Se presentará una pantalla en la que se deberán de introducir el usuario DMSAS y su contraseña.



Subdirección de Tecnologías de la Información
Servicio de Informática del SAS

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCÍA

CENTINELA DE GRIPE

Inicio de Sesión

Usuario:

Password:

Entrar

2. Acceso a la Aplicación a través de la Intranet.

Se introducirá en el Explorer la <http://10.234.22.54> para acceder a la Intranet solicitándose usuario DMSAS. Si el usuario ha sido dado de alta en la aplicación a través de la Intranet le aparecerá un link a la aplicación que haciendo click sobre él le dará acceso directo a dicha Web:

El perfil de acceso a la aplicación de los facultativos centinelas y del laboratorio de referencia para la gripe, mediante nombre de usuario y contraseña propio, les permite registrar y acceder a la información personal, clínica, epidemiológica y resultados de laboratorio de sus casos.

Existen otros perfiles de acceso para los epidemiólogos que participan en la red centinela, con acceso para el seguimiento de la notificación e información epidemiológica.

Alta en Aplicación centinela de gripe: Las nuevas altas en la aplicación centinela de gripe deben realizarse a través del portal de CEGES:

<http://cges.sas.junta-andalucia.es/formularios-y-documentacion>

Una vez relleno se enviará escaneado por correo electrónico al Servicio de Vigilancia y Salud Laboral (mvirtudes.gallardo@juntadeandalucia.es). En el **ANEXO II** de este documento se presenta una copia del formulario.

Una vez dado de alta en la aplicación cuando haya algún problema en el acceso a la misma (olvido de contraseña o cualquier otra incidencia) se comunicará como una incidencia al teléfono de CEGES: **900857857**. Si el problema persiste deberá comunicarse al Servicio de Vigilancia de la Consejería de Salud: **955006536**

7. ANALISIS Y DIFUSION DE LOS RESULTADOS

- Con los datos semanales recibidos en el Servicio de Vigilancia y Salud Laboral, tanto epidemiológicos como microbiológicos, una vez analizados se realiza un informe que se difunde mediante la aplicación centinela (En la carpeta de informes y documentos) a médicos centinelas, laboratorio de microbiología del Hospital Virgen de las Nieves y profesionales del SVEA. Semanalmente se informa a profesionales del SSPA por medio del boletín semanal del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA).
- Asimismo semanalmente se comunican los datos al Sistema de Vigilancia de Gripe en el Centro Nacional de Epidemiología y al Centro Nacional de Microbiología, del Instituto de Salud Carlos III.

