



Protocolo para la vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en hospitales. España Temporada 2025-26

10 de septiembre de 2025

Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)
Centro Nacional de Epidemiología, Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III

Contenidos

| | |
|--|----|
| Introducción | 3 |
| Objetivos | 3 |
| Procedimientos | 4 |
| 1. Componentes de la vigilancia de IRAG | 4 |
| 2. Periodo de vigilancia..... | 5 |
| 3. Población vigilada | 5 |
| 4. Definición de caso..... | 5 |
| 5. Identificación de casos para el componente sindrómico | 6 |
| 6. Selección de la muestra de IRAs para el componente de selección sistemática y diagnóstico virológico (incluyendo tipado y subtipado)..... | 9 |
| 7. Recogida de datos y ficheros para vigilancia | 10 |
| 8. Caracterización genética de virus respiratorios | 12 |
| 8.1. Secuenciación de gripe, SARS-CoV-2y VRS..... | 13 |
| 8.2. Envío de muestras para aislamiento viral en el CNM..... | 15 |
| 9. Recursos humanos..... | 15 |
| 10. Circuito de transmisión de los datos | 15 |
| 10.1. Envío de datos | 16 |
| 11. Análisis e Indicadores | 16 |
| 12. Difusión de la información | 17 |
| Referencias | 18 |
| Anexo 1. Ficheros para la vigilancia de IRAG..... | 19 |
| Anexo 2. Códigos CIE-9-MC y CIE-10-ES de enfermedades crónicas..... | 29 |
| Anexo 3. Toma de muestras respiratorias para confirmación microbiológica. | 30 |

Introducción

Basado en la experiencia previa en el marco del Sistema de Vigilancia de Gripe en España (SVGE) y siguiendo las recomendaciones internacionales del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020 en España se inició el establecimiento del Sistema de vigilancia integrada de infección respiratoria aguda (SiVIRA), tanto en el ámbito de la AP para la vigilancia de infección respiratoria aguda leve (IRA), como hospitalaria, para la vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG).

El objetivo de SiVIRA es vigilar las infecciones respiratorias agudas y, más específicamente, gripe, COVID-19 e infecciones por virus respiratorio sincitial (VRS). La vigilancia SiVIRA también incluye entre sus objetivos contribuir a la estimación de la carga de enfermedad y a la evaluación de la efectividad de las medidas de prevención y control de estas infecciones respiratorias. SiVIRA se establece con la voluntad de permanecer estable en el tiempo y ser un sistema capaz de dar respuesta a la emergencia de cualquier otro agente respiratorio.

La vigilancia centinela es la forma más eficiente de recopilar datos de alta calidad de manera oportuna, reduciéndose la cantidad de recursos necesarios en comparación con el sistema de vigilancia universal. Estos sistemas, centran los esfuerzos de recogida de datos en un grupo de hospitales que atienden a una población de referencia y, en su conjunto, son representativos de la población total del territorio.

La vigilancia de IRAs e IRAG parte de la captación a través del sistema sanitario de “síndromes clínicos” que responden a una IRA/IRAG de cualquier etiología (“componente sindrómico”) e incluye la selección de una muestra de pacientes IRAs/IRAG para el diagnóstico microbiológico de gripe, SARS-CoV-2 y VRS (“componente de selección sistemática”).

La vigilancia de IRAG se inició en la temporada 2020-21 y, a comienzos de la temporada 2025-26, participan 18 CCAA (todas excepto Navarra), con una red de entre uno y diez hospitales centinela en cada CA, para un total de 49 hospitales. De las 18 CCAA, once realizan la selección sistemática de IRAG dos días a la semana (diez los M y X y una los L y M) y las otras seis un día a la semana (cuatro los M, una los X y una los J). La cobertura global es de un 30,5% de la población española.

En este documento se describe el protocolo de vigilancia y formas de notificación de la vigilancia de IRAG para la temporada 2025-26. Es un documento dinámico y seguirá actualizándose según se identifiquen aspectos que puedan contribuir a su mejora y consolidación.

Objetivos

La vigilancia de IRAG tiene como objetivos:

1. Monitorizar la evolución de las infecciones respiratorias agudas en hospitales e identificar patrones inesperados que puedan servir como señal de alerta.
2. Monitorizar la intensidad, expansión geográfica y el patrón de presentación temporal de las formas graves de gripe, COVID-19 e infección por VRS.
3. Obtener información sobre las características epidemiológicas, clínicas y virológicas de los casos hospitalizados por gripe, COVID-19 e infección por VRS.
4. Describir la gravedad, factores de riesgo y patrones de enfermedad grave por gripe, COVID-19 e infección por VRS.

5. Establecer umbrales epidémicos y niveles de intensidad que sirvan de referencia para evaluar el impacto y la gravedad de cada agente en cada temporada.
6. Determinar los cambios y características virológicas de los diferentes tipos, subtipos y variantes genéticas de gripe, SARS-CoV-2 y VRS circulantes.
7. Estimar la efectividad y el impacto de las medidas preventivas, como la vacunación y la inmunización frente a gripe, COVID-19 y VRS.
8. Estimar la carga de la enfermedad por IRAG y por los virus específicos vigilados, así como el impacto sobre los sistemas de salud que guíen la toma de decisiones para priorizar los recursos y planificar las intervenciones de salud pública y el Sistema Nacional de Salud.

Procedimientos

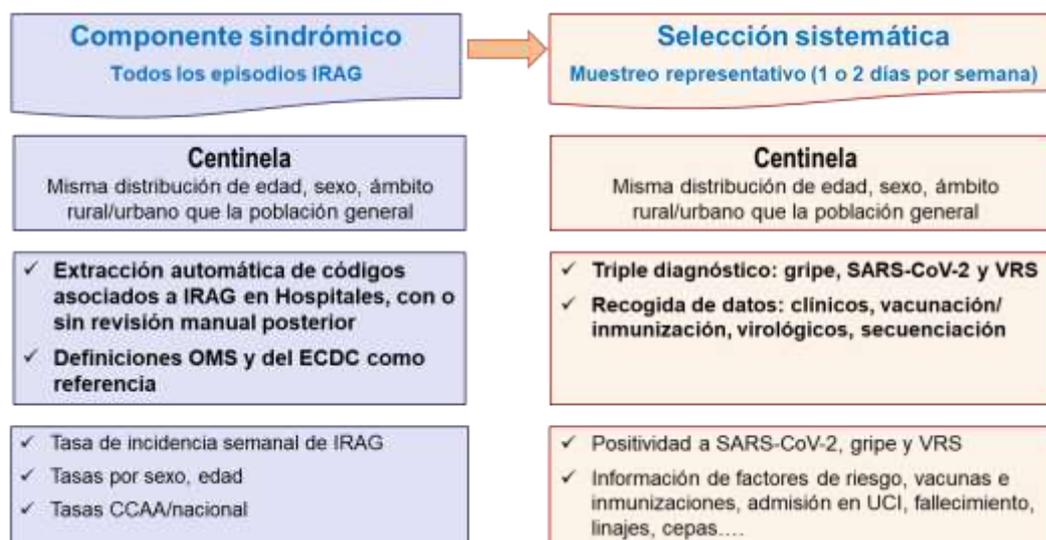
1. Componentes de la vigilancia de IRAG

La vigilancia de IRAG en el ámbito hospitalario tiene dos componentes (Figura 1):

- Un **componente sindrómico**, que proporciona información sobre la tasa de incidencia de hospitalización semanal de IRAG por sexo y grupo de edad, a nivel autonómico y nacional. Para esta estimación se emplea como denominador la población de referencia de cada hospital participante.
- Un **componente de selección sistemática** que consiste en la selección de todos los casos de IRAG que son hospitalizadas el martes y/o miércoles (u otros días de la semana pre-establecidos por el hospital), en los que se recoge una muestra respiratoria para el diagnóstico microbiológico, como mínimo, de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, así como información epidemiológica, clínica, virológica y de vacunación e inmunización.

Los indicadores del componente sindrómico (tasas de IRAG), junto con los indicadores del componente específico de selección sistemática (porcentaje de positividad y caracterización epidemiológica, clínica, virológica y estado de inmunización de los casos), permitirán cumplir los objetivos del sistema.

Figura 1. Componentes de la Vigilancia de IRAG



2. Periodo de vigilancia

Los hospitales participantes llevarán a cabo las actividades de vigilancia a lo largo de todo el año. La temporada comenzará en la semana 40 de un año y durará hasta la 39 del año siguiente.

3. Población vigilada

Cada hospital centinela estimará las poblaciones de su área de referencia, por grupo de edad desagregado en cortes de 5 años (<1, 1-4, 5-9, 10-14, ..., 95-99 y 100 o más) y por sexo. Esto permitirá disponer de denominadores para el cálculo de las tasas de incidencia de IRAG a nivel nacional, por CCAA, por grupo de edad y sexo.

4. Definición de caso

Se define IRAG como una IRA que por su gravedad precisa ingreso hospitalario, basándose en las definiciones de IRA de la OMS¹ y del ECDC²:

Aparición (o exacerbación aguda en personas con condiciones crónicas preexistentes) en los últimos 10 días de al menos uno de los siguientes síntomas:

Tos

Dolor de garganta

Disnea

Rinorrea

Con o sin fiebre

Y

El juicio clínico de que la enfermedad se debe a una infección

A pesar de que en el sistema de vigilancia se acepta esta definición de IRA como referencia, en la práctica la captación de casos se basa en códigos diagnósticos consensuados de las clasificaciones CIE-9-MC (Clasificación Internacional de Enfermedades 9, Modificación Clínica) o CIE-10-ES (Clasificación Internacional de Enfermedades 10, modificación clínica en castellano) o mediante una serie de impresiones diagnósticas al ingreso, según la CA.

Así, **en la práctica se define IRAG como:**

- Paciente captado con la extracción de códigos de IRA (Tabla 1) o con las impresiones diagnósticas **al ingreso** (Tabla 2).

Cuyo episodio de IRA es:

- **Grave:** que requiere hospitalización (tiene cursada una orden hospitalaria de **ingreso**³), y permanece ingresado un mínimo de 24 horas o fallece dentro de esas primeras 24 horas.

¹ World Health Organization (WHO). Maintaining surveillance of influenza and monitoring SARS-CoV-2 – adapting Global Influenza surveillance and Response System (GISRS) and sentinel systems during the COVID-19 pandemic: Interim guidance. Geneva: WHO; 2020. Disponible en: [https://www.who.int/publications/i/item/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-\(gisrs\)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic](https://www.who.int/publications/i/item/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-(gisrs)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic)

² COMMISSION IMPLEMENTING DECISION (EU) 2018/945 of 22 June 2018 on the communicable diseases and related special health issues to be covered by epidemiological surveillance as well as relevant case definitions. Disponible en: https://eur-lex.europa.eu/eli/dec_impl/2018/945/oj/eng

³ Paciente ingresado de acuerdo con el MANUAL DE DEFINICIONES ESTADÍSTICAS DE CENTROS SANITARIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en:

Debido a la mayor duración del cuadro clínico que puede conducir a una hospitalización, para la definición de IRAG no se aplicará el criterio de un máximo de 10 días desde la aparición (o exacerbación) de los síntomas, que además es un dato difícil de recabar por los sistemas de vigilancia a nivel hospitalario.

5. Identificación de casos para el componente sindrómico

Se incluirán en la vigilancia todos los pacientes que cumplan la definición de caso de IRAG, en cualquiera de las unidades o servicios del hospital centinela, incluidas las Urgencias y las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Para facilitar el trabajo de la persona encargada de la vigilancia en el hospital centinela (Medicina Preventiva del hospital o responsables de Salud Pública de la CCAA), se propone el acceso a los listados de admisión, ya sea convencional como a través de urgencias, para identificar los pacientes hospitalizados sospechosos de ser un caso de IRAG. Para ello, y en función de la forma de identificación de pacientes y codificación de episodios al ingreso, así como del tipo de historias clínicas electrónicas, en cada hospital participante, se proponen las siguientes estrategias:

1. Para los hospitales que codifiquen los motivos de ingreso por código CIE [CIE-9-MC (Clasificación Internacional de Enfermedades 9, Modificación Clínica) o CIE-10-ES (Clasificación Internacional de Enfermedades 10, modificación clínica en castellano)] se identificarán los casos mediante la extracción de los siguientes códigos (Tabla 1).
2. Para los hospitales que no codifiquen los motivos de ingreso se obtendrá el listado de todos los pacientes ingresados para quienes, entre las tres primeras impresiones diagnósticas en el momento del ingreso, figuren los filtros o palabras clave incluidos en la Tabla 2.
3. En algunos hospitales/CCAA se está trabajando en la identificación de pacientes IRAG a partir de procesos de lectura de lenguaje natural de las historias clínicas electrónicas.

Tabla 1. Códigos CIE correspondientes a infección respiratoria aguda para la vigilancia de IRAG*

| Categoría | Signo o síntoma | CIE-10-ES | CIE-9 -MC |
|----------------------------------|--|---|--------------------------------|
| Infecciones | Infecciones agudas del tracto respiratorio superior | J00-J06 | 460-466 |
| | Gripe y neumonía | J09-J18 | 480-488 |
| | Otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior | J20-J22 | 466, 519.8 |
| Otras enfermedades respiratorias | Bronquitis | J40 | 490, 491.21 |
| | Enfermedad pulmonar obstructiva crónica reagudizada por una infección | J44.0, J44.1 | 496 |
| | Asma con exacerbación (aguda) | J45.21, J45.31, J45.41, J45.51, J45.901, J98.01 | 493.02, 493.12, 493.22, 493.92 |
| | Insuficiencia respiratoria, no clasificada bajo otro concepto, aguda o no especificada | J96.0, J96.2, J96.9 | 786.09 |
| | Otros trastornos respiratorios especificados | J98.8 | 519.8 |
| Vinculados a COVID-19 | Neumonías confirmadas como debidas al nuevo coronavirus de 2019 (COVID-19) | J12.82 U07.1 | 079.82 |

https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE2013/DEFINICIONES_C1.pdf- Se consideran todos los ingresos para diagnóstico o tratamiento en régimen de internado, tanto si la orden de ingreso es programada como urgente.

- No se consideran ingresos hospitalarios los pacientes atendidos en observación de urgencias, hospital de día, sesiones de hemodiálisis, cirugía ambulatoria, ni los traslados entre los servicios del propio hospital.

* Se incluyen todos los descendientes de los códigos mencionados en la tabla, pero no los ascendientes ni otros del mismo nivel que no se mencionen. Por ejemplo:

- cuando el código mencionado es de tres caracteres, como J10, se incluyen todos los códigos descendientes hasta el máximo número de caracteres anidados, en el ejemplo de J10 serían: J10.0, J10.00, J10.01, J10.08, J10.1, J10.2, J10.8, J10.81, J10.82, J10.83, J10.89.
- cuando el código mencionado es de cuatro caracteres, como J96.0, se incluyen igualmente todos sus códigos anidados (en este ejemplo: J96.00, J96.01, J96.02), pero no se incluyen otros del mismo nivel que no se mencionen, como sería J96.1, ni su ascendiente J96.
- cuando el código mencionado es de cinco o seis caracteres, como por ejemplo, J45.21 o J45.901, se incluyen igualmente esos mismos códigos y sus descendientes si los tuvieran, pero no otros del mismo nivel que no se mencionen ni su ascendiente, en este ejemplo, no se incluirían J45, J45.2, J45.20, J45.22, ni tampoco J45.9, J45.90, J45.902, J45.909.

Tabla 2. Impresiones diagnósticas en el momento del ingreso definitivas de infección respiratoria aguda (ejemplos).

| Palabras clave para filtrar | Posibles impresiones diagnósticas compatibles con IRAG en los listados de admisión |
|-----------------------------------|---|
| Neumonía | Neumonía Neumonía derecha, izquierda, lobar, atípica Neumonía bilateral Neumonía adquirida en la comunidad Neumonía por organismo sin especificar Bronconeumonía Afectación pulmonar Infiltrados Opacidades Condensación |
| Asma | Asma agudización Asma agudizado Reagudización asmática Hiperreactividad bronquial Broncoespasmo |
| EPOC | EPOC reagudizado EPOC con exacerbación aguda |
| Infección respiratoria | Infección respiratoria Infección respiratoria aguda Bronquiolitis Gripe, síndrome gripal Infección SARS Infección COVID, COVID-19 Infección VRS |
| Insuficiencia respiratoria | Disnea Insuficiencia respiratoria aguda |

Para la aplicación adecuada de la definición de caso, el listado de casos de IRAG deberá revisarse para **verificar que se cumplen las condiciones de la definición de caso**: inicio agudo de los síntomas respiratorios y hospitalización de al menos 24h (excepto cuando se produce la defunción de un paciente IRAG menos de 24hs después de la hospitalización).

Se excluirán aquellos pacientes con procesos claramente no infecciosos que explican la sintomatología (por ejemplo, trombo-embolismo pulmonar o enfermedades cardíacas agudas) y aquellos con neumonía aspirativa, acidosis respiratorias y las insuficiencias respiratorias, EPOC y asma no agudizadas. En general se excluyen los pacientes con IRAG de origen nosocomial porque el objetivo

de esta vigilancia es estimar la incidencia de casos de IRAG hospitalizados procedentes de la comunidad. Quedan excluidos por tanto todos los pacientes hospitalizados con IRAG cuya fecha de inicio de síntomas sea 48h posterior a un ingreso previo.

Entre los pacientes de IRAG identificados se verificarán los criterios clínicos de IRAG en la historia clínica electrónica (HCE) y se registrará el número semanal de ingresos por IRAG, como se indica en el apartado 6.

Para la asignación de la **semana del caso**, se utilizará la fecha de ingreso, o fechas asimilables como la fecha de la orden de ingreso.

6. Selección de la muestra de IRAs para el componente de selección sistemática y diagnóstico virológico (incluyendo tipado y subtipado)

Se debe incluir en el componente sistemático y tomar muestra para diagnóstico microbiológico a todos los pacientes hospitalizados con IRAG **uno o dos días a la semana**. Se recomienda que la selección de IRAG se realice dos días a la semana para aumentar el tamaño de muestra y estimar de forma más robusta los indicadores de vigilancia.

- La **toma de muestra** debería realizarse lo antes posible, y preferiblemente antes de **10 días** desde el inicio de los síntomas para poder detectar adecuadamente los virus gripe, SARS-CoV-2 y VRS.
- Se recomienda que las muestras se obtengan **en el momento del ingreso hospitalario** o tan pronto como sea posible tras el mismo, aunque se podrán consignar los resultados de **pruebas realizadas para ese episodio con anterioridad** al ingreso (generalmente, en atención primaria o la urgencia hospitalaria), especialmente si dichas muestras se hubieran analizado por RT-PCR en el margen de 10 días desde el inicio de los síntomas.
- Al igual que en la vigilancia sindrómica, para la asignación de la **semana del caso**, se utilizará la fecha de ingreso, o fechas asimilables como la fecha de la orden de ingreso.
- El procedimiento para la toma de muestra respiratoria se describe en el Anexo 3.
- El profesional sanitario/equipo centinela y/o las Unidades de Salud Pública y/o Información Sanitaria, completarán la información epidemiológica, clínica, de vacunación e inmunización, virológica y de secuenciación. Se recabará información de si el episodio constituye un “reingreso” definido como aquel ingreso de IRAG que se produce en ≤ 14 días desde fecha de alta de otro episodio/ingreso previo por el mismo motivo.
- El diagnóstico para gripe, SARS-CoV-2 y VRS de pacientes centinela en la vigilancia de IRAG se recomienda que se realice por **RT-PCR**, debido a su mayor especificidad y sensibilidad respecto a los test de antígenos, sin perjuicio de que en la práctica clínica el profesional sanitario que atiende al paciente pueda realizar adicionalmente in situ un test rápido de detección de antígenos (Ag) para alguno de los tres virus.
- Si no fuera posible la realización de una prueba de RT-PCR se consignarán los resultados de las pruebas de antígenos. Especialmente, la negatividad de una prueba de Ag necesita la confirmación del negativo con RT-PCR.
- Es necesario asegurar la **trazabilidad de la muestra** de los pacientes seleccionados sistemáticamente para la vigilancia mediante una clave “ID muestra”, que asegura la unión de la información epidemiológica, clínica y de vacunación e inmunización, con la información virológica de cada caso. Es muy importante que, para cada determinación de gripe, SARS-CoV-2 y VRS, se rellenen las variables muestragripe, muestrarscov2 y muestravr (Si/No/NC), así como idmuestragripe, idmuestrarscov2 e idmuestravr, en el fichero “IRAG_ENCUESTA_CASO” (Anexo 1. MetaData_IRAG). Si la misma muestra se utiliza para la confirmación virológica de los tres virus (deseable) los idmuestragripe, idmuestrarscov2 e idmuestravr serán iguales, pero de igual forma se deben cumplimentar. Para asegurar la trazabilidad de las muestras a lo largo de la temporada, el “ID muestra” asignado debe mantenerse sin cambios en los sucesivos envíos semanales que se hagan. Cuando desde los laboratorios se envíen muestras de pacientes de vigilancia al CNM, su “ID muestra” debe coincidir con el que se ha notificado al CNE a través de SiVIRA. Este “ID muestra” debe ser el mismo que se consigne en el envío a GISAID (ver apartado 8.1)

- Todas las muestras positivas a gripe y/o a VRS deben ser tipadas y, en el caso de los virus de la gripe A, deben ser subtipadas. Igualmente, se deben secuenciar los casos positivos según lo recogido en el apartado “8.1. Secuenciación de gripe, SARS-CoV-2 y VRS”.
- Cada CA debe establecer los mecanismos necesarios para que toda la información de los casos IRAs seleccionados sistemáticamente, incluida la de secuenciación, sea recogida cada semana siguiendo el circuito de vigilancia.

7. Recogida de datos y ficheros para vigilancia

La recogida de información para la vigilancia se realizará de la siguiente forma (Figura 2).

Registro de la población de referencia

- Se enviará al comienzo de la temporada (semana 40) la **población de referencia estimada** para cada hospital centinela, por grupos de edad en cortes de 5 años (excepto <1 año y 1-4 años que se reportan desagregados) y por sexo en el fichero “IRAG_POBLACIÓN”. (Anexo 1. MetaData_IRAG). Este fichero se deberá actualizar en el caso de que nuevos hospitales se añadan a la red centinela durante la temporada, o si se revisan las cifras de población vigilada.

Registro de los casos del componente sindrómico de la vigilancia

- A través de los listados de admisión y la HCe, se registrarán en el fichero individualizado “IRAG_SINDROMICA” (Anexo 1. MetaData_IRAG) todos los pacientes hospitalizados con IRAG esa semana, con información básica de identificación del caso, sexo y fecha de nacimiento.

Registro de los casos del componente sistemático de la vigilancia

- **Casos de IRAG ingresados en martes y/o miércoles (u otros días de la semana pre-establecidos).** Para todos ellos se deben recoger las variables de “IRAG_ENCUESTA_CASO” (Anexo 1. MetaData_IRAG), entre las que se incluyen: códigos identificadores de CCAA, hospital y paciente, datos epidemiológicos y clínicos (fecha de nacimiento, sexo, síntomas, fechas de inicio de síntomas, toma de muestra, ingreso y alta, factores de riesgo, complicaciones, ventilación mecánica invasiva, ingreso en UCI, defunción) y la información de laboratorio (detección de gripe, SARS-CoV-2 o VRS, fecha de diagnóstico, tipo de técnica utilizada, resultados de secuenciación, etc.)
- En el Anexo 1 se señalan las **variables esenciales** para cumplir con los objetivos básicos de vigilancia y las variables necesarias para cumplir con el objetivo de “Estimar la efectividad y el impacto de medidas preventivas”. Estas variables son de obligada cumplimentación para aquellas CCAA que quieran participar en las estimaciones de efectividad e impacto de los programas de vacunación e inmunización de gripe, COVID-19 y VRS, a nivel nacional, y a nivel europeo dentro de las iniciativas de ECDC (En la actualidad: “Vaccine Effectiveness, Burden and Impact Studies (VEBIS) of COVID-19 and Influenza”. ECDC tender OJ/2021/DPR/12924).
- En la temporada 2023-24 se inició un **refuerzo de la vigilancia de IRAG en población pediátrica**, de carácter voluntario, con el objetivo de estimar de forma más robusta la carga de enfermedad del VRS y evaluar la efectividad de Nirsevimab frente a hospitalización por VRS. De forma voluntaria para las CCAA que estén interesadas, en esta temporada 2025-26 se propone extender el refuerzo a lactantes <2 años en el momento del ingreso, si bien se podrá reducir a lactantes <1 año o <6 meses, en función de la factibilidad en la comunidad autónoma. El refuerzo consistirá en la toma de muestra para diagnóstico microbiológico triple y la cumplimentación de la encuesta de caso en todos los casos de IRAG en lactantes en dicha franja de edad que ingresen en cualquier día de la semana (vs. restringido únicamente a los días pre-

establecidos para la vigilancia sistemática). Las CCAA que no participen en el refuerzo, continuarán incluyendo los casos de IRAG, con la toma de muestra, el diagnóstico microbiológico y la cumplimentación de la encuesta, únicamente en los ingresados los martes y/o miércoles (u otros días de la semana pre-establecidos).

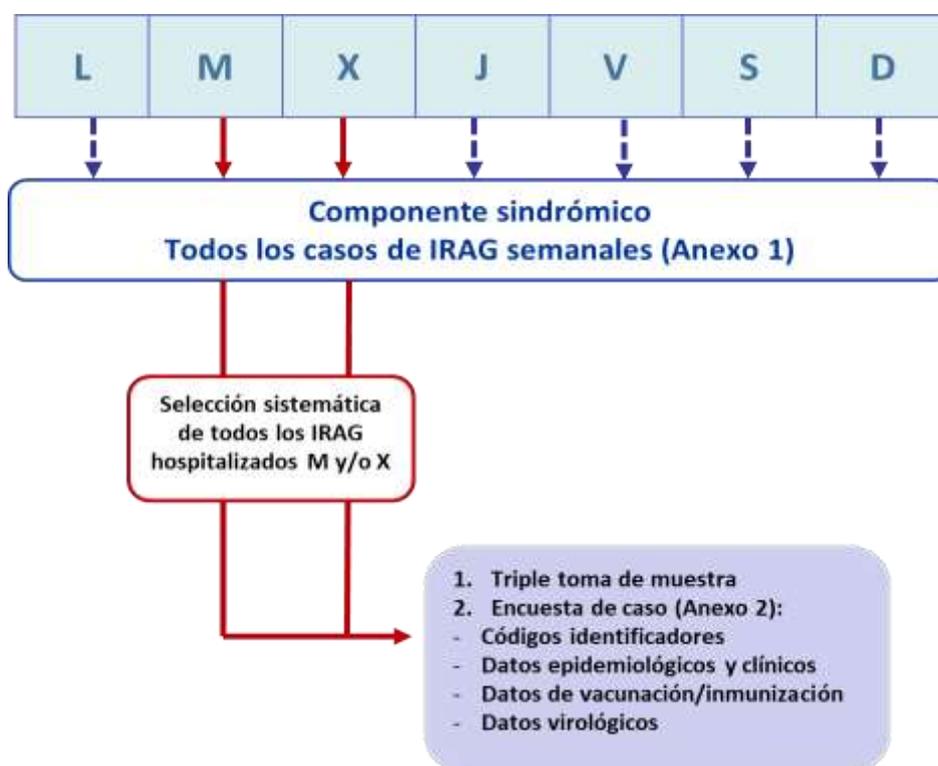
- En el Anexo 2 se facilitan los códigos CIE-9-MC y CIE-10-ES indicativos de **enfermedades crónicas**, en el caso de que se pueda realizar la captación automática de los mismos desde la historia clínica electrónica.
- Aunque este protocolo nacional está pensado para la vigilancia de gripe, SARS-CoV-2, y VRS, o cualquier patógeno respiratorio de presentación aguda que pueda emerger en el futuro, las CCAA que tengan capacidad pueden notificar la identificación de otros patógenos respiratorios en las variables creadas para ello.
- **Notificación de cero casos.** Con el objetivo de diferenciar la falta de notificación de la ausencia de casos:
- Si en alguna de las semanas **uno de los hospitales notificadores** no tuviera ningún caso de IRAG, se deberá crear un paciente "dummy" o ficticio, que se notificará en el fichero de "IRAG_SINDROMICA" junto con el resto de casos reales de los demás hospitales de la comunidad autónoma, si los hubiera. La ausencia de casos de un hospital (ya sean reales o dummy) en el fichero "IRAG_SINDROMICA" notificado en una semana se interpretará por tanto como ausencia de notificación por parte de ese hospital en esa semana concreta, eliminándose su parte correspondiente de población vigilada para esa semana.
- Si no se hubiera recogido ninguna muestra para el componente de selección sistemática **en toda la comunidad o ciudad autónoma** por no haberse producido hospitalizaciones por IRAG en los días M y/o X, se deberá crear un paciente "dummy" o ficticio para notificar como fichero "IRAG_ENCUESTA DE CASO". La falta de envío de un fichero con datos de "IRAG_ENCUESTA DE CASO" se interpretará como ausencia de notificación del componente sistemático por parte de la comunidad autónoma, no calculándose ningún indicador derivado de estos datos esa semana para esa comunidad autónoma y eliminándose la misma para derivar los indicadores nacionales.
- En ambos casos, para los pacientes "dummy" o ficticios, se deberán asignar valores predefinidos para las variables obligatorias, siguiendo las instrucciones en el MetaData, donde se aportan también ejemplos.

Registro de las variables de identificación personal

- Tanto en la vigilancia sindrómica (fichero "IRAG_SINDROMICA") como en la vigilancia sistemática (fichero "IRAG_ENCUESTA_CASO") es necesario incluir de forma obligatoria algún **identificador personal**. Según el acuerdo aprobado por la ponencia de Vigilancia (8 de marzo de 2023), los identificadores preferentes son:
- El CIP-SNS y el DNI/NIE, que se deben intentar incluir siempre que se pueda, ya que son interoperables con bases de datos externas como los registros de vacunación e inmunización. Además, el hecho de tener dos identificadores permite la validación de los registros. En cualquier caso, hay que intentar enviar al menos alguno de estos dos identificadores principales.
- Si no se dispone de ninguno de estos identificadores, se debe recurrir a los identificadores secundarios: CIP-AUT, si estuviera disponible y/o el pasaporte.

- Si sólo se tiene posibilidad de incluir un identificador se incluiría uno de ellos con el siguiente orden de prioridad: 1.CIP-SNS, 2.DNI/NIE, 3.CIP-AUT, 4. Pasaporte.
- En caso de que no sea posible el envío de ninguno de los identificadores mencionados, se enviará un identificador personal que sea de uso habitual en la CA, dentro del campo “otro_id” del fichero “IRAG_ENCUESTA_CASO” (Anexo1. MetaData_IRAG), que permita como mínimo identificar a los individuos y depurar posibles duplicados.

Figura 2. Esquema de recogida de información en los casos semanales de IRAG y en los IRAG hospitalizados M y/o X seleccionados sistemáticamente



8. Caracterización genética de virus respiratorios

Las muestras de pacientes seleccionados sistemáticamente para vigilancia que resultan positivas para gripe, SARS-CoV-2 o VRS, son altamente representativas de los virus que circulan en cada territorio vigilado. Es importante que los profesionales sanitarios y/o equipos identifiquen aquellas muestras procedentes de pacientes de vigilancia para que los laboratorios puedan priorizarlas para su caracterización genética, debido a que por su representatividad son unas muestras de gran valor para la vigilancia virológica.

Cada muestra llevará siempre asignada una clave de identificación “ID muestra” (Fichero “IRAS_ENCUESTA_CASO”), que permite enlazar la información epidemiológica con las caracterizaciones del laboratorio. Esta clave será asignada por el propio laboratorio a cada muestra que se diagnostique para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, y debe mantenerse sin cambios a lo largo de la temporada. El CNM y el CNE se intercambiarán la información de resultados de secuenciación de las muestras de pacientes seleccionados sistemáticamente para vigilancia, de forma que se pueda

enlazar la información genómica con la información epidemiológica, también para la notificación a nivel europeo.

8.1. Secuenciación de gripe, SARS-CoV-2 y VRS

Se debe secuenciar una muestra representativa de **virus de la gripe** para su caracterización genética, antes, durante y después del periodo epidémico de gripe. Al principio de la temporada, antes de intensificarse la circulación de virus gripales y del ascenso de la onda epidémica de gripe, se debe intentar secuenciar todos los virus positivos a gripe que tengan un valor de CT<30 (aplicable a todos los virus que se envíen durante la temporada). Una vez iniciado el periodo epidémico con mayor intensidad de circulación viral, sería necesario secuenciar una selección representativa de virus gripales positivos, por ejemplo, entre 4-5 virus por semana por CCAA. Cuando la actividad gripal vuelva a disminuir, una vez terminada la onda epidémica gripe, puede volver a secuenciarse todos los virus gripales.

Se deben secuenciar **TODOS** los virus **SARS-CoV-2** positivos de pacientes seleccionados sistemáticamente para la vigilancia, e incluir el resultado en la encuesta de caso, mediante el número de GISAID. En caso de que no sea técnicamente posible la secuenciación, debe indicarse como SECNOPOS.

En el caso de **VRS**, se deben intentar secuenciar todos los virus VRS positivos de pacientes seleccionados sistemáticamente, dependiendo de las capacidades de cada laboratorio.

Cuando se confirme un resultado positivo, los circuitos para la caracterización de las variantes y grupos genéticos de SARS-CoV-2, gripe y VRS en muestras centinela (Figura 3) serán, dependiendo de la capacidad de cada CA:

a) Laboratorios regionales con capacidad de secuenciación de variantes gripe, SARS-CoV-2 y VRS

En aquellas CCAA con capacidad para secuenciar en sus propios laboratorios de referencia, se deberá proporcionar un circuito para la recuperación del resultado de las caracterizaciones de muestras en SiVIRA.

Preferiblemente **se depositará en el repositorio de GISAID la secuencia** correspondiente (gripe, SARS-CoV-2 o VRS), indicando en el campo "Sample ID given by the originating lab" el "**ID muestra**" del sistema de vigilancia. Si el "ID muestra" es completamente idéntico al cumplimentado en "IRAS_ENCUESTA_CASO", esto permitirá recuperar los resultados de la secuenciación mediante la descarga centralizada de las secuencias de GISAID. Como alternativa a la consignación de "ID muestra" en la plataforma GISAID (o de forma adicional a la misma, para mayor seguridad en la recuperación del dato) se recomienda notificar en "IRAS_ENCUESTA_CASO" el **código GISAID** asignado por la plataforma a cada muestra, en el formato "EPI_ISL_número".

En caso de no realizar el depósito de la secuencia en GISAID o de no proporcionar la información suficiente para su recuperación y enlace con el caso correspondiente, es necesario **complimentar directamente la información de cepas, variantes y sutipos** en el fichero "IRAS_ENCUESTA_CASO", según se detalla a continuación.

- Para **gripe**, se usará el listado de referencia de nomenclatura de los clados o grupos genéticos en los que se agrupan de las cepas virales, publicado al inicio de cada temporada en la aplicación Web SiVIRA (CNE-ISCI), disponible en: <https://sivira-centinela.isciii.es/login/>

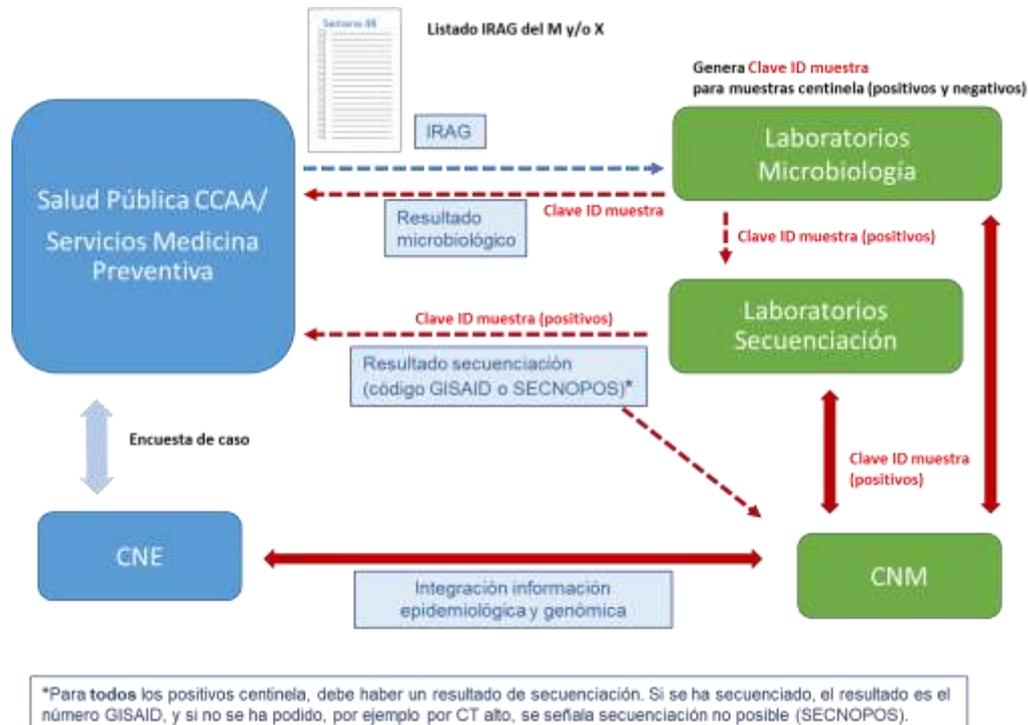
- Para **SARS-CoV-2**, sólo se notificarán linajes asignados por secuenciación. Si el linaje se ha asignado por PCR, NO se debe notificar. Un listado de variantes de interés "Variantes_SARS-COV-2_ddmmaaaa" estará disponible y siempre actualizado en la aplicación web SiVIRA(CNE-ISCIH), disponible en: <https://sivira-centinela.isciii.es/login/>. En caso de que no sea técnicamente posible la secuenciación, debe notificarse como SECNOPOS.
- Para **VRS** se notificará el tipo de VRS (A o B) en la variable correspondiente.

b) Envío de muestras para secuenciación en el CNM

Las CCAA cuyos laboratorios de referencia no tengan capacidad para secuenciación de gripe, SARS-CoV-2 y/o VRS, deberán enviar las muestras de pacientes seleccionados sistemáticamente para vigilancia al CNM, siempre identificadas con el "ID muestra" correspondiente, según el criterio indicado en el apartado previo: una muestra representativa de los virus de la gripe (todos los positivos antes y después del periodo epidémico y una muestra representativa de los mismos durante el periodo epidémico gripal) y todos los positivos a SARS-CoV-2 y VRS (según las capacidades del laboratorio).

Es importante la correcta identificación de las muestras enviadas al CNM pertenecientes a la vigilancia, garantizando de esta manera su correspondencia y la recuperación de toda la información adicional de SiVIRA a través de "ID muestra".

Figura 3. Identificación y trazabilidad de las muestras centinela



8.2. Envío de muestras para aislamiento viral en el CNM

El laboratorio enviará al CNM o a otro Centro Nacional de Gripe (NIC) una alícuota de las muestras respiratorias positivas a gripe y/o SARS-CoV-2 y/o VRS para proceder al aislamiento y la caracterización de los virus detectados. De esta forma, se puede cumplir con el mandato de la OMS según el cual los virus representativos aislados de gripe deben enviarse a los centros colaboradores de la OMS para que se utilicen como potenciales candidatos para reformular vacunas que se adapten a las variantes o grupos de virus circulantes. En el caso de SARS-CoV-2, también hay que realizar análisis antigénicos, con virus cultivados. Basta con hacer una selección de las variantes más frecuentes (muestras respiratorias con valores de Ct muy bajos, en torno a 15) y enviar todas las variantes infrecuentes. Se pueden aprovechar los envíos periódicos que se hacen con gripe, ya que tanto las muestras que contengan virus de la gripe como SARS-CoV-2 y VRS son sustancias infecciosas clase B y pueden enviarse juntas.

9. Recursos humanos

La coordinación de la vigilancia de IRAG es responsabilidad de las Unidades de Salud Pública en cada CA. La organización de los recursos humanos para la recogida de la información en los hospitales y la preparación de los ficheros para la notificación al sistema de vigilancia se decidirá en cada CA. El equipo responsable de la recogida y gestión de los datos de vigilancia de IRAG, que puede formar parte del servicio de Medicina Preventiva del hospital centinela, siempre en colaboración con los Servicios de Salud Pública de la CA, deberá tener acceso a la HCe y a los listados de laboratorio del hospital.

10. Circuito de transmisión de los datos

Las Unidades de Salud Pública (SP) y/o de Medicina Preventiva (Preventiva) del hospital serán responsables de:

- Seleccionar todos los casos de IRAG que se hospitalicen en la semana y cumplan la definición de caso de IRAG.
- Preparar el fichero semanal de todos los casos de IRAG
- Identificar todos los IRAG hospitalizados M y/o X y enviar el listado de estos pacientes al laboratorio de diagnóstico de virus y laboratorio de secuenciación (si son distintos).
- Identificar aquellos pacientes IRAG hospitalizados en los días seleccionados en los que no se ha realizado una PCR de gripe, SARS-CoV-2 o VRS y solicitar una muestra respiratoria para su determinación.
- Cumplimentar la encuesta de caso en todos los IRAG hospitalizados M y/o X.
- Incluir la información de ID personal, ID muestra, diagnóstico de virus y secuenciación genética que reciban de los laboratorios en la encuesta de caso.
- Salud Pública es la responsable de cargar los ficheros semanales de IRAG y la encuesta de caso en SiVIRA (<https://sivira-centinela.isciii.es/>).

Los laboratorios de Microbiología serán responsables de:

- Asignación de la "ID muestra" a cada hospitalizado M y/o X.
- Realizar el diagnóstico de gripe, SARS-CoV-2 y VRS

- Realizar la secuenciación de virus, según los criterios especificados en el apartado 8.1.
- Enviar la información de diagnóstico a las unidades de SP o Preventiva. Dependiendo de la organización de la vigilancia de IRAG en cada CA, coordinada por SP, algunos laboratorios de secuenciación pueden enviar la información al CNM con la ID muestra + código GISAID.
- El laboratorio del hospital enviará al CNM una alícuota de las muestras respiratorias positivas a gripe y/o SARS-CoV-2 y/o VRS para proceder al aislamiento y la caracterización de los virus detectados.

10.1. Envío de datos

Las unidades de Salud Pública donde se encuentre el centro coordinador autonómico de la red de vigilancia de IRAs recogerán los datos de los componentes sindrómicos y de selección sistemática, con la información epidemiológica, clínica, virológica y de vacunación e inmunización, en el formato establecido y se cargarán directamente en la aplicación Web SiVIRA (CNE-ISCIH), disponible en: <https://sivira-centinela.isciii.es>

En la sistemática de notificación, un fichero semanal sustituye automáticamente al anterior, con la consiguiente incorporación de casos nuevos o actualizaciones de los anteriores.

Los datos correspondientes a una semana se podrán cargar hasta el miércoles de la semana siguiente a las 12h, hora límite en la que se cerrará la recogida de datos de esa semana. El CNE procederá a la recogida y análisis de la información y la elaboración de un informe semanal, en colaboración con el CNM, que enviará al CCAES, las CCAA y al resto de autoridades locales y nacionales, así como a los participantes del Sistema de Vigilancia de IRAs para su revisión.

El informe se hará público en la Web del ISCIH Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda: gripe, COVID-19 y VRS el jueves de cada semana a las 14h.

El CNE enviará semanalmente antes del miércoles a las 23h la información de vigilancia de IRAs al ECDC y OMS-Europa, a través de TESSy, para cumplir el mandato de contribuir a la vigilancia internacional de enfermedades respiratorias.

11. Análisis e Indicadores

Los indicadores epidemiológicos y virológicos que se obtendrán semanalmente a partir de la información de casos hospitalizados con IRAG son:

- Tasas de incidencia semanales de IRAG por grupo de edad y sexo, a nivel nacional y por CCAA, ponderada por la distribución de edad y sexo de cada CA, y por el tamaño poblacional de cada CA para la tasa nacional.
- Número de detecciones centinela de gripe, SARS-CoV-2 y VRS.
- Porcentaje semanal de positividad a gripe, SARS-CoV-2 y VRS por grupo de edad y sexo, a nivel nacional y por CCAA.
- Estimaciones de las tasas semanales de hospitalización por gripe, COVID-19, y VRS, por grupo de edad y sexo, a nivel nacional, aplicando a las tasas de incidencia de IRAG la positividad a cada virus, respectivamente, por estratos de sexo, grupos de edad y CCAA.
- Proporción de las diferentes variantes genéticas (o aparición de variantes nuevas) entre los casos de COVID-19 o gripe hospitalizados.

- Prevalencia de complicaciones y factores de riesgo para enfermedad grave de gripe, COVID-19 y VRS.

12. Difusión de la información

El circuito interno de información se decidirá en cada CCAA. El CNE recogerá los datos de las distintas CCAA y realizará semanalmente el registro de información, la depuración, la explotación y análisis de los datos a nivel nacional. A partir de esta información se elabora un Informe Semanal de Vigilancia, en colaboración con el CNM, que se transmite semanalmente los miércoles por la tarde a todos los participantes en la Vigilancia de IRAG de las CCAA, a la dirección del ISCIII, al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) y a la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud (DGSP) del Ministerio de Sanidad.

El informe se publicará el jueves de cada semana al mediodía en la página WEB del Instituto de Salud Carlos III en: [Informes semanales de vigilancia de IRAs y de IRAG: Gripe, Covid-19 y otros virus respiratorios.](#)

Con periodicidad mayor (según sea necesario) se analizarán y comunicarán otros resultados de la vigilancia como la determinación de los factores de riesgo frente a enfermedad grave y la efectividad de las medidas preventivas como la vacunación y la inmunización.

Referencias

- Operational considerations for respiratory virus surveillance in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2022. [Operational considerations for respiratory virus surveillance in Europe - July 2022 \(europa.eu\)](#)
- Licence: CC BY 4.0 International World Health Organization. End-to-End Integration of SARS-CoV-2 and Influenza Sentinel Surveillance—Revised Interim Guidance; WHO: Geneva, Switzerland, 2022
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). COVID-19 surveillance guidance. Transition from COVID-19 emergency surveillance to routine surveillance of respiratory pathogens. Stockholm: ECDC; 2021.
- Maintaining surveillance of influenza and monitoring SARS-CoV-2 – adapting Global Influenza surveillance and Response System (GISRS) and sentinel systems during the COVID-19 pandemic: Interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (WHO/2019-nCoV/Adapting_GISRS/2020.1). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Integrated_sentinel_surveillance-2022.1
- European Centre for Disease Prevention and Control. Strategies for the surveillance of COVID-19. Stockholm, April 2020.
- European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. Surveillance of influenza in the WHO European Region during COVID-19, September 2020.
- European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. Severe acute respiratory infections surveillance during co-circulation of influenza and SARS-CoV-2. 2020.
- European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. Operational considerations for influenza surveillance in the WHO European Region during COVID-19: interim guidance; 2020. [Operational considerations for influenza surveillance in the WHO European Region during COVID-19: interim guidance \(europa.eu\)](#)

Anexo 1. Ficheros para la vigilancia de IRAG

IRAG_POBLACION. MetaData_IRAG

| Variable | Etiqueta | Tipo | Lista de valores | Observaciones | Obligatoria [¥] |
|----------------|-------------------------------|------------------|---|--|--------------------------|
| cca | CCAA | Lista de valores | 1: Andalucía 2: Aragón 3: Asturias 4: Baleares 5: Canarias 6: Cantabria 7: Castilla-La Mancha 8: Castilla y León 9: Cataluña 10: Comunidad Valenciana 11: Extremadura 12: Galicia 13: Madrid 14: Murcia 15: Navarra 16: País Vasco 17: La Rioja 18: Ceuta 19: Melilla | | SI |
| idhospital | Código hospital | Carácter | | Recomendado utilizar el Código de Centro Normalizado REGCESS (CCN) 10 dígitos, disponible en: https://regcess.msrebs.es/regcessWeb/inicio.do | SI |
| nombrehospital | Nombre del hospital | Carácter | | Nombre del hospital centinela, recomendado utilizar el nombre en REGCESS, disponible en: https://regcess.msrebs.es/regcessWeb/inicio.do | SI |
| anno | Año inicio de la temporada | Numérica | | Año inicio de la temporada | SI |
| sexo | Sexo | Lista de valores | 1 = hombre 2 = mujer 3 = otro 9 = Desconocido | Sexo administrativo (el que conste en el sistema en el momento de la extracción de datos). | SI |
| pobmenor1 | Población de menores de 1 año | Numérica | | | SI |
| pob1_4 | Población de 1 a 4 años | Numérica | | | SI |
| pob5_9 | Población de 5 a 9 años | Numérica | | | SI |
| pob10_14 | Población de 10 a 14 años | Numérica | | | SI |
| pob15_19 | Población de 15 a 19 años | Numérica | | | SI |
| pob20_24 | Población de 20 a 24 años | Numérica | | | SI |
| pob25_29 | Población de 25 a 29 años | Numérica | | | SI |
| pob30_34 | Población de 30 a 34 años | Numérica | | | SI |
| pob35_39 | Población de 35 a 39 años | Numérica | | | SI |
| pob40_44 | Población de 40 a 44 años | Numérica | | | SI |
| pob45_49 | Población de 45 a 49 años | Numérica | | | SI |
| pob50_54 | Población de 50 a 54 años | Numérica | | | SI |
| pob55_59 | Población de 55 a 59 años | Numérica | | | SI |
| pob60_64 | Población de 60 a 64 años | Numérica | | | SI |
| pob65_69 | Población de 65 a 69 años | Numérica | | | SI |
| pob70_74 | Población de 70 a 74 años | Numérica | | | SI |
| pob75_79 | Población de 75 a 79 años | Numérica | | | SI |
| pob80_84 | Población de 80 a 84 años | Numérica | | | SI |
| pob85_89 | Población de 85 a 89 años | Numérica | | | SI |
| pob90_94 | Población de 90 a 94 años | Numérica | | | SI |
| pob95_99 | Población de 95 a 99 años | Numérica | | | SI |
| pob100mas | Población de 100 o más años | Numérica | | | SI |

¥ Si la variable es obligatoria, el fichero no podrá ser cargado en la Web SiVIRA. Si no es obligatoria, el fichero podrá ser cargado, pero en posteriores actualizaciones deberá cumplimentarse esa información. Para algunas variables, al introducir un fichero sin información, saltará un aviso especificando la información que se deberá cumplimentar en próximas actualizaciones.

IRAG_SINDROMICA. MetaData_IRAG

| Variable | Etiqueta | Tipo | Lista de valores | Observaciones | Obligatoria [¶] |
|------------|---|------------------|---|---|--------------------------|
| ccaa | Comunidad Autónoma | Lista de valores | 1: Andalucía 2: Aragón 3: Asturias 4: Baleares 5: Canarias 6: Cantabria 7: Castilla-La Mancha 8: Castilla y León 9: Cataluña 10: Comunidad Valenciana 11: Extremadura 12: Galicia 13: Madrid 14: Murcia 15: Navarra 16: País Vasco 17: La Rioja 18: Ceuta 19: Melilla | Comunidad autónoma de ingreso hospitalario (y que notifica) | SI |
| idhospital | Código hospital | Carácter | | Código de hospital centinela, debe ser similar al utilizado en IRAG_POBLACION_ANUAL | SI |
| idcaso | Número de identificación del caso | Carácter | | Número de identificación asignado a cada caso de IRAG para comprobaciones entre Salud Pública y CNE. Si el hospital notificador no hubiera tenido ningún caso en la semana de notificación correspondiente, se creará un paciente "dummy" o ficticio, cuyo número de identificación del caso (idcaso) se compondrá concatenando: CEROCASOS, año, semana, idhospital, separados por el carácter "_", es decir, quedaría una cadena de similar a "CEROCASOS_anno_semana_idhospital". Ver ejemplo en la pestaña "Ej.Notifica0_IRAG_SINDROMICA" | SI |
| cip_sns | Código de Identificación Personal del Sistema Nacional de Salud | Carácter | | Código de Identificación Personal del Sistema Nacional de Salud, asignado por el Ministerio de Sanidad. Este código debe comenzar siempre por la letra B. Ejemplo: BBBBBBBBB000001. Es uno de los identificadores de uso preferente en todas las ocasiones. Para la notificación de cero casos (si el hospital notificador no hubiera tenido ningún caso en la semana de notificación correspondiente), para que no de error la subida del archivo al faltar un dato obligatorio, el paciente dummydeberá tener cip_sns = 0 | SI, condicional* |
| dni_nie | Número Nacional de Identidad (DNI), Número de Identificación de Extranjeros (NIE) | Carácter | | Número del Documento Nacional de Identidad (DNI), Número de Identificación de Extranjeros (NIE). Es uno de los identificadores de uso preferente en todas las ocasiones. | SI, condicional* |
| cip_aut | Código de identificación personal asignado por la comunidad autónoma | Carácter | | Código de identificación personal asignado por la comunidad autónoma. Ej. AsturiasASTU000096119625. Es un identificador secundario: se incluirá especialmente si no es posible obtener ni el cip_sns ni el dni_nie. | SI, condicional* |
| pasaporte | Número de pasaporte | Carácter | | Número de pasaporte. Se utilizará cuando se trate de una persona extranjera que se encuentre en España de forma transitoria y, por lo tanto, no se disponga de otro mecanismo de identificación. Es un identificador secundario: se incluirán si no es posible obtener ni el cip_sns, ni el dni_nie ni el cip_auto. | SI, condicional* |
| otro_id | Otro identificador personal de uso en la comunidad autónoma | | | Otro identificador personal diferente del CIPSNS, DNI/NIE, CIPA y/o Pasaporte, que sea de uso habitual en la comunidad autónoma y permita la identificación y depuración de individuos duplicados. Es un identificador secundario: se incluirán solo si no es posible obtener ni el cip_sns, ni el dni_nie ni el cip_aut. | SI, condicional* |
| anno | Año de hospitalización | Numérica | | Año de ingreso hospitalario Para la notificación de cero casos (si el hospital notificador no hubiera tenido ningún caso en la semana de notificación correspondiente), debe corresponder al año de la semana en la que no ha habido ningún caso | SI |

| | | | | | |
|------------------------|-------------------------------|------------------|--|---|----|
| semana | Semana de hospitalización | Numérica | | Semana de ingreso hospitalario Para la notificación de cero casos (si el hospital notificador no hubiera tenido ningún caso en la semana de notificación correspondiente), debe corresponder a la semana en la que no ha habido ningún caso | SI |
| fechahosp | Fecha de ingreso hospitalario | Fecha | dd-mm-aaaa | Fecha de ingreso hospitalario (dd-mm-aaaa). Para la notificación de cero casos (si el hospital notificador no hubiera tenido ningún caso en la semana de notificación correspondiente), para que no de error la subida del archivo al faltar un dato obligatorio, el paciente dummy deberá tener fechahosp = 01/10/2025 | SI |
| fechanacimiento | Fecha de nacimiento | Fecha | dd-mm-aaaa | Fecha de nacimiento del paciente (dd-mm-aaaa). Para la notificación de cero casos (si el hospital notificador no hubiera tenido ningún caso en la semana de notificación correspondiente), para que no de error la subida del archivo al faltar un dato obligatorio, el paciente dummy deberá tener fechanacimiento = 01/01/2000 | SI |
| sexo | Sexo | Lista de valores | 1 = hombre 2 = mujer 3 = otro 9 = Desconocido | Sexo administrativo (el que conste en el sistema en el momento del ingreso hospitalario). Para la notificación de cero casos (si el hospital notificador no hubiera tenido ningún caso en la semana de notificación correspondiente), para que no de error la subida del archivo al faltar un dato obligatorio, el paciente dummy deberá tener sexo = 9 | SI |

‡ Si la variable es obligatoria, el fichero no podrá ser cargado en la Web SiVIRA. Si no es obligatoria, el fichero podrá ser cargado, pero en posteriores actualizaciones deberá cumplimentarse esa información. Para algunas variables, al introducir un fichero sin información, saltará un aviso especificando la información que se deberá cumplimentar en próximas actualizaciones. * Se deberá notificar de manera obligatoria al menos alguna de las variables sensibles: cip_sns, dni_nie, cip_aut, pasaporte, u otro_id.

IRAG_ENCUESTA_CASO. MetaData_IRAG

| Variable | Etiqueta | Tipo | Lista de valores | Observaciones | Obligatoria* | Uso |
|------------|---|------------------|---|--|------------------|-------------------|
| cca | Comunidad Autónoma | Lista de valores | 1: Andalucía 2: Aragón 3: Asturias 4: Baleares 5: Canarias 6: Cantabria 7: Castilla-La Mancha 8: Castilla y León 9: Cataluña 10: Comunidad Valenciana 11: Extremadura 12: Galicia 13: Madrid 14: Murcia 15: Navarra 16: País Vasco 17: La Rioja 18: Ceuta 19: Melilla | Comunidad autónoma de ingreso hospitalario (y que notifica) | SI | Vigilancia SIVIRA |
| idhospital | Código hospital | Carácter | | Código de hospital centinela, debe ser similar al utilizado en IRAG_POBLACION_ANUAL. Para la notificación de cero casos (si la comunidad autónoma no hubiera seleccionado ningún paciente para la encuesta de caso esa semana), para que no de error la subida del archivo al faltar un dato obligatorio, el paciente dummy deberá tener idhospital="CEROCASOS" | SI | Vigilancia SIVIRA |
| idcaso | Número de identificación del caso | Carácter | | Número de identificación asignado a cada caso de IRAG para comprobaciones entre Salud Pública y CNE. Si la comunidad o ciudad autónoma no hubiera seleccionado ningún caso en la semana de notificación correspondiente, se creará un paciente "dummy" o ficticio, cuyo número de indentificación del caso (idcaso) se compondrá concatenando: CEROCASOS, año, semana, separados por el caracter "_", es decir, quedaría una cadena de similar a "CEROCASOS_año_semana". Ver ejemplo en la pestaña "Ej.Notifica0_IRAG_ENCUESTA_CASO". | SI | Vigilancia SIVIRA |
| cip_sns | Código de Identificación Personal del Sistema Nacional de Salud | Carácter | | Código de Identificación Personal del Sistema Nacional de Salud, asignado por el Ministerio de Sanidad. Este código debe comenzar siempre por la letra B. Ejemplo: BBBBBBBBB000001. Es uno de los identificadores de uso preferente en todas las ocasiones. Para la notificación de cero casos (si la comunidad autónoma no hubiera seleccionado ningún paciente para la encuesta de caso esa semana), para que no de error la subida del archivo al faltar un dato obligatorio, el paciente dummydeberá tener cip_sns = 0 | SI, condicional* | Vigilancia SIVIRA |
| dni_nie | Número Nacional de Identidad (DNI), Número de Identificación de Extranjeros (NIE) | Carácter | | Número del Documento Nacional de Identidad (DNI), Número de Identificación de Extranjeros (NIE). Es uno de los identificadores de uso preferente en todas las ocasiones. | SI, condicional* | Vigilancia SIVIRA |
| cip_aut | Código de identificación personal asignado por la comunidad autónoma | Carácter | | Código de identificación personal asignado por la comunidad autónoma. Ej. AsturiasASTU000096119625. Es un identificador secundario: se incluirá especialmente si no es posible obtener ni el cip_sns ni el dni_nie. | SI, condicional* | Vigilancia SIVIRA |
| pasaporte | Número de pasaporte | Carácter | | Número de pasaporte. Se utilizará cuando se trate de una persona extranjera que se encuentre en España de forma transitoria y, por lo tanto, no se disponga de otro mecanismo de identificación. Es un identificador secundario: se incluirán si no es posible obtener ni el cip_sns, ni el dni_nie ni el cip_aut. | SI, condicional* | Vigilancia SIVIRA |
| otro_id | Otro identificador personal de uso en la comunidad autónoma | | | Otro identificador personal diferente del CIPSNS, DNI/NIE, CIPA y/o Pasaporte, que sea de uso habitual en la comunidad autónoma y permita la identificación y depuración de individuos duplicados. Es un identificador secundario: se incluirán solo si no es posible obtener ni el cip_sns, ni el dni_nie ni el cip_aut. | SI, condicional* | otro_id |

| | | | | | | |
|------------------------|--|------------------|--|---|----|-------------------|
| anno | Año de hospitalización | Numérica | | Año de ingreso hospitalario Para la notificación de cero casos (si la comunidad autónoma no hubiera tenido ningún caso en la semana de notificación correspondiente), debe corresponder al año de la semana en la que no ha habido ningún caso | SI | Vigilancia SIVIRA |
| semana | Semana de hospitalización | Numérica | | Semana de ingreso hospitalario Para la notificación de cero casos (si la comunidad autónoma no hubiera tenido ningún caso en la semana de notificación correspondiente), debe corresponder a la semana en la que no ha habido ningún caso | SI | Vigilancia SIVIRA |
| fechahosp | Fecha de ingreso hospitalario | Fecha | dd-mm-aaaa | Fecha de ingreso hospitalario (dd-mm-aaaa) es necesaria para estimar periodos entre eventos relevantes, como duración de estancia hospitalaria, o días entre inicio de síntomas e ingreso, entre otros. Para la notificación de cero casos (si la comunidad autónoma no hubiera tenido ningún caso en la semana de notificación correspondiente), para que no de error la subida del archivo al faltar un dato obligatorio, el paciente dummy deberá tener fechahosp = 01/10/2025 | SI | Vigilancia SIVIRA |
| fechanacimiento | Fecha de nacimiento | Fecha | dd-mm-aaaa | Fecha de nacimiento del paciente (dd-mm-aaaa). Para la notificación de cero casos (si la comunidad autónoma no hubiera tenido ningún caso en la semana de notificación correspondiente), para que no de error la subida del archivo al faltar un dato obligatorio, el paciente dummy deberá tener fechanacimiento = 01/01/2000 | SI | Vigilancia SIVIRA |
| sexo | Sexo | Lista de valores | 1 = hombre 2 = mujer 3 = otro 9 = Desconocido | Sexo administrativo (el que conste en el sistema en el momento del ingreso hospitalario). Para la notificación de cero casos (si la comunidad autónoma no hubiera tenido ningún caso en la semana de notificación correspondiente), para que no de error la subida del archivo al faltar un dato obligatorio, el paciente dummy deberá tener sexo = 9 | SI | Vigilancia SIVIRA |
| fechasintomas | Fecha inicio de síntomas | Fecha | dd-mm-aaaa | | NO | Vigilancia SIVIRA |
| disnea | disnea | Lista de valores | 0 = No 1 = SI 9 = No Consta | | NO | Vigilancia SIVIRA |
| tos | Tos | Lista de valores | 0 = No 1 = SI 9 = No Consta | | NO | Vigilancia SIVIRA |
| fiebre | Fiebre | Lista de valores | 0 = No 1 = SI 9 = No Consta | | NO | Vigilancia SIVIRA |
| edadgest | Edad gestacional (en semanas) | Numérica | Min: 20, Max: 43 | Solo para los menores de 2 años en el momento del ingreso | NO | Análisis de EV |
| pesonac | Peso al nacimiento (en gramos) | Numérica | Min: 400, Max: 6000 | Solo para los menores de 2 años en el momento del ingreso | NO | Análisis de EV |
| malformaciones | Malformaciones congénitas | Lista de valores | 0 = No 1 = SI 9 = No Consta | Solo para los menores de 2 años en el momento del ingreso. Malformaciones en el sistema respiratorio, circulatorio, digestivo, neuromuscular, anomalías cromosómicas incluyendo Sdr. Down | NO | Análisis de EV |
| cardiovascular | Enfermedad cardiovascular crónica | Lista de valores | 0 = No 1 = SI 9 = No Consta | | NO | Análisis de EV |
| hta | Hipertensión arterial (HTA) | Lista de valores | 0 = No 1 = SI 9 = No Consta | | NO | Análisis de EV |
| respiratoria | Enfermedad respiratoria crónica (incluye asma) | Lista de valores | 0 = No 1 = SI 9 = No Consta | | NO | Análisis de EV |
| inmuno | Inmunodeficiencias | Lista de valores | 0 = No 1 = SI 9 = No Consta | Se incluye cualquier tipo de tratamiento inmunosupresor | NO | Análisis de EV |
| metabolica | Enfermedades metabólicas (incluye diabetes) | Lista de valores | 0 = No 1 = SI 9 = No Consta | | NO | Análisis de EV |
| hepatica | Enfermedad hepática crónica | Lista de valores | 0 = No 1 = SI 9 = No Consta | | NO | Análisis de EV |

| | | | | | | |
|-------------------|---|------------------|---|--|----|-------------------|
| renal | Enfermedad renal crónica | Lista de valores | 0 = No 1 = SI 9 = No Consta | | NO | Análisis de EV |
| embarazo | Embarazo | Lista de valores | 0 = No 1 = SI 9 = No Consta | | NO | Análisis de EV |
| neumonia | Neumonía | Lista de valores | 0 = No 1 = SI 9 = No Consta | | NO | Vigilancia SiVIRA |
| uci | Ingreso en UCI | Lista de valores | 0 = No 1 = SI 9 = No Consta | | NO | Vigilancia SiVIRA |
| fechauci | Fecha de ingreso en UCI | Fecha | dd-mm-aaaa | | NO | Vigilancia SiVIRA |
| fechaltauci | Fecha de alta de UCI | Fecha | dd-mm-aaaa | | NO | Vigilancia SiVIRA |
| ventilacion | Ventilación mecánica invasiva | Lista de valores | 0 = No 1 = SI 9 = No Consta | | NO | Vigilancia SiVIRA |
| altahosp | Alta hospitalaria | Lista de valores | 0 = No 1 = SI 9 = No Consta | | NO | Vigilancia SiVIRA |
| fechaltahosp | Fecha de alta hospitalaria | Fecha | dd-mm-aaaa | | NO | Vigilancia SiVIRA |
| defuncion | Defunción en el hospital | Lista de valores | 0 = No 1 = SI 9 = No Consta | | NO | Vigilancia SiVIRA |
| fechadefuncion | Fecha de defunción | Fecha | dd-mm-aaaa | | NO | Vigilancia SiVIRA |
| muestragripe | Toma de muestra para virus de la gripe | Lista de valores | 0 = No 1 = SI 9 = No Consta | Se ha tomado muestra respiratoria para diagnóstico de gripe. Para la notificación de cero casos habrá que consignar muestragripe = 0 | SI | Vigilancia SiVIRA |
| idmuestragripe | Clave ID muestra para gripe | Carácter | | Clave ID asignada por el laboratorio a cada muestra; para enlazar con los resultados virológicos. *Si en una sólo muestra se estudian varios agentes (ej: gripe, SARS-CoV2, VRS) la clave ID será la misma para todos los agentes, y debe rellenarse en cada variable (Dejar variables en blanco induce a errores en el análisis). | NO | Vigilancia SiVIRA |
| fechamuestragripe | Fecha toma de muestra para gripe | Fecha | dd-mm-aaaa | Fecha de toma de la muestra o, en su defecto, fecha de entrada en el laboratorio diagnóstico | NO | Vigilancia SiVIRA |
| fechagripe | Fecha diagnóstico de gripe | Fecha | dd-mm-aaaa | Fecha del resultado de laboratorio. Es importante reportarlo especialmente cuando la fecha de la toma de la muestra o la fecha de entrada al laboratorio no estén disponibles. | NO | Vigilancia SiVIRA |
| gripe | Detección viral gripe | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Resultado indeterminado 9 = No Consta | | NO | Vigilancia SiVIRA |
| tecnicagripe1 | Técnica gripe utilizada | Lista de valores | 1 = PCR 2 = Test de antígeno | | NO | Vigilancia SiVIRA |
| tiposubtipogripe | Tipo/subtipo gripe | Lista de valores | 1 = ANS 2 = AH3 3 = AH3N2 4 = AH1pdm09 5 = AH1N1pdm09 6 = B sin identificar linaje 7 = C 8 = Otro 9 = B Victoria 10 = B Yamagata | Puede dejarse en blanco si se reporta el idgisaidgripe para este paciente OTRO = cualquier virus de la gripe no recogido en la lista | NO | Vigilancia SiVIRA |
| coinfeciongripe | Coinfección con virus de gripe estacional | Lista de valores | 1 = ANS 2 = AH3 3 = AH3N2 4 = AH1pdm09 5 = AH1N1pdm09 6 = B sin identificar linaje 7 = C 9 = B Victoria 10 = B Yamagata | Se incluirá cualquier virus de gripe estacional para poder notificar coinfecciones. | NO | Vigilancia SiVIRA |
| otrosubtipogripe | Otro Tipo/subtipo gripe | Texto libre | | Puede dejarse en blanco si se reporta el idgisaidgripe para este paciente | NO | Vigilancia SiVIRA |

| | | | | | | |
|----------------------|---|------------------|--|---|----|-------------------|
| | | | | <p>Cuando tipo/subtipo de gripe sea OTRO, se especificará aquí. Se incluirá cualquier virus de nueva aparición o de origen zoonótico confirmado en humanos. Ej: AH5, AH5N1, AH5N6, AH7N9, AH9N2, AH1N1v, AH1Nv, AH3N2v</p> <p>Puede dejarse en blanco si se reporta el idgisaidgripe para este paciente</p> <p>Consultar listado "Cepas virales de gripe" disponible en la web SiVIRA. La lista se actualizará cada temporada en función de los virus circulantes.</p> <p>NAG: No atribuible a grupo. notlisted: Cepas que pertenecen a grupos previamente definidos, pero que han circulado muy esporádicamente en las últimas temporadas. SECMOPOS: secuenciación no posible o no realizada por valor de Ct > 30 (o umbral de Ct utilizado en el laboratorio)</p> | | |
| cepagripe | Cepa referencia gripe | Lista de valores | | <p>Puede dejarse en blanco si se reporta el idgisaidgripe para este paciente</p> <p>Consultar listado "Cepas virales de gripe" disponible en la web SiVIRA. La lista se actualizará cada temporada en función de los virus circulantes.</p> <p>NAG: No atribuible a grupo. notlisted: Cepas que pertenecen a grupos previamente definidos, pero que han circulado muy esporádicamente en las últimas temporadas. SECMOPOS: secuenciación no posible o no realizada por valor de Ct > 30 (o umbral de Ct utilizado en el laboratorio)</p> | NO | Vigilancia SiVIRA |
| idgisaidgripe | Identificador de GISAID del virus de la gripe | Carácter | | <p>Identificador de secuencia para el genoma completo o la secuencia de genes del virus, en función del cual los datos de lectura de la secuencia se pueden recuperar de una base de datos externa GISAID.</p> | NO | Vigilancia SiVIRA |
| muestrasarscov2 | Toma de muestra para SARS-CoV2 | Lista de valores | <p>0 = No 1 = SI 9 = No Consta</p> | <p>Se ha tomado muestra respiratoria para diagnóstico de sarscov2.</p> <p>Para la notificación de cero casos habrá que consignar muestrasarscov2 = 0</p> | SI | Vigilancia SiVIRA |
| idmuestrasarscov2 | Clave ID muestra para SARS-CoV2 | Carácter | | <p>Clave ID asignada por el laboratorio a cada muestra; para enlazar con los resultados virológicos. *Si en una sola muestra se estudian varios agentes (ej: gripe, SARS-CoV2, VRS) la clave ID será la misma para todos los agentes, y debe rellenarse en cada variable (Dejar variables en blanco induce a errores en el análisis).</p> | NO | Vigilancia SiVIRA |
| fechamuestrasarscov2 | Fecha toma de muestra para SARS-CoV2 | Fecha | dd-mm-aaaa | <p>Fecha de toma de la muestra o, en su defecto, fecha de entrada en el laboratorio diagnóstico</p> | NO | Vigilancia SiVIRA |
| fechasarscov2 | Fecha diagnóstico (primera PDIA+) para SARS-CoV2 ligada al episodio de hospitalización actual | Fecha | dd-mm-aaaa | <p>Fecha del resultado de laboratorio. Es importante reportarlo especialmente cuando la fecha de la toma de la muestra o la fecha de entrada al laboratorio no estén disponibles.</p> | NO | Vigilancia SiVIRA |
| sarscov2 | Detección viral SARS-CoV-2 | Lista de valores | <p>0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Resultado indeterminado 9 = No Consta</p> | | NO | Vigilancia SiVIRA |
| tecnicasarscov2 | Técnica SARS-CoV-2 utilizada | Lista de valores | <p>1 = PCR 2 = Test de antígeno</p> | | NO | Vigilancia SiVIRA |
| variantesarscov2 | Variante de SARS-CoV2 | Lista de valores | | <p>Puede dejarse en blanco si se reporta el idgisaidarscov2 para este paciente</p> <p>"Sólo se notifican linajes asignados por secuenciación. Si el linaje se ha asignado por PCR, NO se debe notificar"</p> <p>Consultar último listado de variantes de interés "Variantes_SARS-COV-2_ddmmaaaa" disponible en la web SiVIRA</p> <p>SECMOPOS = secuenciación no posible o no realizada por valor de Ct > (30 o umbral de Ct utilizado en el laboratorio) OTRA = otra variante potencialmente preocupante o de interés no recogida en la lista. Especificarla en "otravariantesarscov2"</p> | NO | Vigilancia SiVIRA |
| otravariantesarscov2 | Otra variante de SARS-CoV2 | Textolibre | | <p>Puede dejarse en blanco si se reporta el idgisaidarscov2 para este paciente</p> <p>"Sólo se notifican linajes asignados por secuenciación. Si el linaje se ha asignado por PCR, NO se debe notificar"</p> <p>Cuando variantesarscov2 = OTRA Especificar aquí la otra variante, no incluida en la lista de "variantesarscov2" hasta que se establezca un código específico.</p> | NO | Vigilancia SiVIRA |
| idgisaidarscov2 | Identificador de GISAID del virus SARS-CoV-2 | Carácter | | <p>Identificador de secuencia para el genoma completo o la secuencia de genes, en función del cual los datos de lectura de la secuencia se pueden recuperar de la base de datos externa GISAID</p> <p>El formato admitido es el siguiente: EPI_ISL_XXXXX (donde el</p> | NO | Vigilancia SiVIRA |

| | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------------------|------------------|--|--|----|-------------------|
| | | | | idegisaisarscov2, siempre debe comenzar con los siguientes ochoc caracteres: "EPI_ISL_") | | |
| muestravrs | Toma de muestra para VRS | Lista de valores | 0 = No 1 = SI 9 = No Consta | Se ha tomado muestra respiratoria para diagnóstico de VRS. Para la notificación de cero casos habrá que consignar muestravrs = 0 | SI | Vigilancia SIVIRA |
| idmuestravrs | Clave ID muestra para VRS | Carácter | | Clave ID asignada por el laboratorio a cada muestra; para enlazar con los resultados virológicos. *Si en una sólo muestra se estudian varios agentes (ej: gripe, SARS-CoV2, VRS) la clave ID será la misma para todos los agentes, y debe rellenarse en cada variable (Dejar variables en blanco induce a errores en el análisis). | NO | Vigilancia SIVIRA |
| fechamuestravrs | Fecha toma de muestra para VRS | Fecha | dd-mm-aaaa | Fecha de toma de la muestra o, en su defecto, fecha de entrada en el laboratorio diagnóstico | NO | Vigilancia SIVIRA |
| fechavrs | Fecha diagnóstico VRS | Fecha | dd-mm-aaaa | Fecha del resultado de laboratorio. Es importante reportarlo especialmente cuando la fecha de la toma de la muestra o la fecha de entrada al laboratorio no estén disponibles. | NO | Vigilancia SIVIRA |
| vrs | Detección viral vrs | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Resultado indeterminado 9 = No Consta | | NO | Vigilancia SIVIRA |
| tecnicavrs | Técnica vrs utilizada | Lista de valores | 1 = PCR 2 = Test de antígeno | | NO | Vigilancia SIVIRA |
| tipovrs | Tipo VRS | Lista de valores | 1 = A 2 = B | Puede dejarse en blanco si se reporta el idgisaidvrs para este paciente | NO | Vigilancia SIVIRA |
| idgisaidvrs | Identificador de GISAID del virus VRS | Carácter | | Identificador de secuencia para el genoma completo o la secuencia de genes del virus, en función del cual los datos de lectura de la secuencia se pueden recuperar de una base de datos externa GISAID. | NO | Vigilancia SIVIRA |
| adenovirus | Adenovirus | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SIVIRA |
| bocavirus | Bocavirus | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SIVIRA |
| coronavirusnosarscov2 | Coronavirus humano no sarscov2 | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SIVIRA |
| coronavirus229E | Coronavirus 229E | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SIVIRA |
| coronavirusHKU1 | Coronavirus HKU1 | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SIVIRA |
| coronavirusNL63 | Coronavirus NL63 | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SIVIRA |
| coronavirusOC43 | Coronavirus OC43 | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SIVIRA |
| enterovirus | Enterovirus | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SIVIRA |
| coronavirusMERS | Coronavirus MERS | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SIVIRA |
| metapneumovirus | Metapneumovirus | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SIVIRA |
| parainfluenza | Virus Parainfluenza | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SIVIRA |

| | | | | | | |
|---------------------------------|---|------------------|---|---|----|-------------------|
| parainfluenza1 | Virus Parainfluenza 1 | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SiVIRA |
| parainfluenza2 | Virus Parainfluenza 2 | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SiVIRA |
| parainfluenza3 | Virus Parainfluenza 3 | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SiVIRA |
| parainfluenza4 | Virus Parainfluenza 4 | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SiVIRA |
| rinovirus | Rinovirus | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SiVIRA |
| enterovirusrinovirus | Enterovirus/Rinovirus | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SiVIRA |
| bordetellapertussis | Bordetella pertussis | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SiVIRA |
| bordetellapertussis | Bordetella pertussis | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SiVIRA |
| chlamydiapneumoniae | Chlamydia pneumoniae | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SiVIRA |
| mycoplasmapneumoniae | Mycoplasma pneumoniae | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SiVIRA |
| legionellapneumophila | Legionella pneumophila | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SiVIRA |
| streptococcus pneumoniae | Streptococcus pneumoniae | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SiVIRA |
| haemophilus influenzae | Haemophilus influenzae | Lista de valores | 0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Indeterminado 9 = No Consta | Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible | NO | Opcionales SiVIRA |
| fechavacgripe | Fecha de la última dosis de vacuna antigripal | Fecha | dd-mm-aaaa | En caso de dificultad para recuperar vacunaciones más antiguas, se puede limitar a la recuperación del dato para la temporada actual y la previa. | NO | Análisis de EV |
| vacgripenombre | Tipo vacuna gripe estacional; última dosis | Lista de valores | 1 = Efluelda (gripe tetravalente de alta carga) 2 = Fluad Tetra (gripe tetravalente adyuvada) 3 = Fluarix Tetra (gripe fraccionada tetravalente) 4 = Flucelvax Tetra (gripe tetravalente cultivo celular) 5 = Fluenz Tetra (tetravalente, viva atenuada, nasal) 6 = Influvac Tetra (gripe subunidad tetravalente) 7 = Vaxigrip Tetra (gripe fraccionada tetravalente) | En caso de dificultad para recuperar vacunaciones más antiguas, se puede limitar a la recuperación del dato para la temporada actual y la previa. | NO | Análisis de EV |

| | | | | | | |
|----------------|--|------------------|--|---|----|-------------------|
| | | | 8 = Otro 9 = No Consta 10 = Fluenz (trivalente, viva atenuada, nasal) 11 = Flucelvax (Trivalente, inactivada cultivo, celular) 12= Fluad (trivalente, inactivada, adyuvada) 13 = Supemtek Tetra (tetraivalente, recombinante) 14 = Fluorix (gripe fraccionada trivalente) 15 = Efluelda (gripe trivalente de alta carga) 16 = Inluvac (gripe subunidad trivalente) 17 = Vaxigrip (gripe fraccionada trivalente) | | | |
| fechavaccovid | Fecha de la última dosis de vacuna frente a COVID-19 | Fecha | dd-mm-aaaa | En caso de dificultad para recuperar vacunaciones más antiguas, se puede limitar a la recuperación del dato para la temporada actual y la previa. | NO | Análisis de EV |
| vaccovidnombre | Nombre vacuna COVID-19; última dosis | Lista de valores | 1 = BioNTech/Pfizer 2 = Curevac 3 = Moderna/Lonza 4 = J&J/Janssen 5 = Oxford/AstraZeneca 6 = Novavax 7 = Sanofi Pasteur/ GSK 8 = Otro 9 = No consta 10 = Bimervax / Hipra | En caso de dificultad para recuperar vacunaciones más antiguas, se puede limitar a la recuperación del dato para la temporada actual y la previa. | NO | Análisis de EV |
| fechainmunovrs | Fecha de última dosis de inmunización frente a VRS | Fecha | dd-mm-aaaa | A partir de la temporada 2023-24 se refiere a NIRSEVIMAB, | NO | Análisis de EV |
| fechavacvrs | Fecha de última dosis de vacunación frente a VRS | Fecha | dd-mm-aaaa | A partir de la temporada 2024-25 se encuentran aprobadas vacunas frente al VRS en mayores y embarazadas. Incluye vacunación materna en el caso de los menores de 1 año. En estos casos, si no consta la fecha de vacunación, se puede consignar la fecha de nacimiento. | NO | Análisis de EV |
| vacvrsnombre | Nombre de vacuna VRS | Lista de valores | 1 = Abrysvo 2 = Arexvy 3 = mRESVIA 8 = Otro 9 = No consta | En caso de dificultad para recuperar vacunaciones más antiguas, se puede limitar a la recuperación del dato para la temporada actual y la previa. | NO | Análisis de EV |
| reingreso | Reingreso de caso con infección respiratoria aguda grave | Lista de valores | 0 = No 1 = SI 9 = No Consta | Se considera reingreso = 1 (SI), cuando han transcurrido 14 días o menos desde la fecha del alta de un ingreso anterior por infección respiratoria aguda grave | NO | Vigilancia SiVIRA |

‡ Si la variable es obligatoria, el fichero no podrá ser cargado en la Web SiVIRA. Si no es obligatoria, el fichero podrá ser cargado, pero en posteriores actualizaciones deberá cumplimentarse esa información. Para algunas variables, al introducir un fichero sin información, saltará un aviso especificando la información que se deberá cumplimentar en próximas actualizaciones.

* Se deberá notificar de manera obligatoria al menos alguna de las variables sensibles: cip_sns, dni_nie, cip_aut, pasaporte, u otro_id.

Nota: En relación a los antecedentes personales (cardiovascular, hta, respiratoria, inmuno, metabólica, hepática, renal) en la aplicación de envío de datos de SiVIRA se puede descargar un archivo Excel con el listado de condiciones incluidas en estas categorías según las codificaciones CIE-9 y CIE-10.

Anexo 2. Códigos CIE-9-MC y CIE-10-ES de enfermedades crónicas

Lista de códigos CIE-9-MC y CIE-10-ES incluida en plataforma SiVIRA al inicio de cada temporada.

Modificado de: Table 2: ICD-9 and ICD-10 codes for chronic diseases. https://www.imoveflu.org/wp-content/uploads/2019/12/05-dec-2019_Final_generic_protocol_hospital-based_case_control_elderly_v3.pdf

Disponible en: <https://sivira-centinela.isciii.es/>

Anexo 3. Toma de muestras respiratorias para confirmación microbiológica.

El tipo de muestras del tracto respiratorio superior que pueden ser recogidas son: Frotis nasal, faríngeo o nasofaríngeo, aspirado nasofaríngeo o lavado nasal. Los frotis y aspirados nasofaríngeos, son las mejores muestras para el aislamiento viral o para la detección del ARN viral mediante la RT-PCR. Se pueden recoger un frotis nasal y otro faríngeo faríngeo (por ejemplo, en población infantil donde los padres no acepten la recogida de muestra nasofaríngea), o uno faríngeo y otro nasofaríngeo, y combinarlos en un mismo vial con medio de transporte de virus (MTV).

Toma de frotis faríngeo:

- Se realizará un escobillado (frotado), con hisopo preferiblemente de material sintético (Ej.: tipo Dacron), de la faringe, pilares y nasofaringe, recogiendo células de descamación de la mucosa faríngea. No se debe recoger moco o saliva, ya que se contamina la muestra.

Para una toma de frotis nasofaríngeo mediante una torunda estéril se procederá de la siguiente forma:

- Se utilizarán un hisopo para nasofaringe (más fino y flexible) que se deslizará suavemente por la base de la cavidad nasal de forma paralela al suelo de la fosa, hasta tocar la pared posterior de la nasofaringe.
- Al tocar la pared posterior de la nasofaringe, haced unos ligeros movimientos de rotación y retirar.
- Introducir el hisopo en el tubo con MTV, removiéndolo bien en su interior para conseguir una buena disgregación del exudado.
- Para combinarla con un frotis faríngeo se cortará el bastón del hisopo y ambos se introducirán en el mismo tubo con MTV.

Las muestras con MTS se mantendrán en nevera (4°C) hasta el momento de su envío.



Toma de un frotis nasofaríngeo.

Tomada de: <http://content.nejm.org/cgi/content/full/NEJMe0903992/DC1>

Para la toma de dos frotis, uno nasal y otro faríngeo se procederá de la siguiente forma:

- Frotis nasal: introducir la torunda estéril en la fosa nasal, de forma paralela al paladar, dejar unos segundos y retirar lentamente con movimientos de rotación. Utilizar la misma torunda para las dos fosas nasales.
- Frotis faríngeo: proceder como se describe anteriormente e introducir los dos hisopos en el tubo con MTV y conservar a 4°C hasta el momento del envío.

A modo de referencia indicamos el material suministrado en algunas redes centinela: a) Viral Pack: contiene escobillón de rayón estéril con vástago de plástico y tubo de cristal con medio de transporte para virus líquido (Biomedics Ref 80100, caja verde). b) Escobillón Pernalal: escobillón de aluminio trenzado y rayón (Medical Wire and Equipment Ref MW160, tapón azul).

**Protocolo para la vigilancia de infección respiratoria aguda grave
(IRAG) en hospitales. España
Temporada 2025-26**