



Protocolo para la vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en hospitales en España Temporada 2026-27

25 de mayo de 2026

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).....	8
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.....	12
8.2. Envío de muestras para aislamiento viral en el CNM.....	13
9. Recursos humanos.....	14
10. Circuito de transmisión de los datos	14
10.1. Envío de datos	15
11. Análisis e Indicadores	15
12. Difusión de la información	16
Referencias.....	17
Anexo 1. Ficheros para la vigilancia de IRAG.....	18
Anexo 2. Códigos CIE-9-MC y CIE-10-ES de enfermedades crónicas.....	28
Anexo 3. Toma de muestras respiratorias para confirmación microbiológica.	29

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 un 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 2026-27, participan 18 CCAA (todas excepto Navarra), con una red de entre uno y doce hospitales centinela en cada CA, para un total de 56 hospitales. De las 18 CCAA, diez realizan la selección sistemática de IRAG dos días a la semana (nueve los M y X y una los L y M) y las otras ocho un día a la semana (cinco los M, tres los X). La cobertura global es de un 34,4% 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 2026-27. 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 que requieren hospitalización 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 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

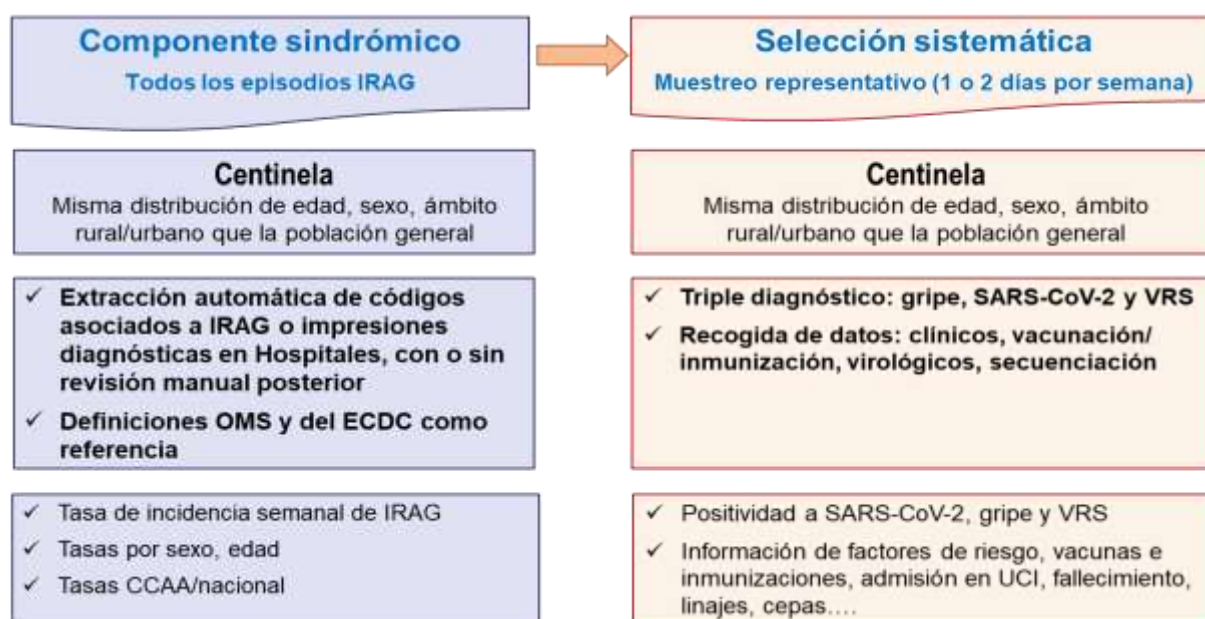
1. Componentes de la vigilancia de IRAG

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 hospitalizados 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 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.

En la estimación de la población de referencia, la presencia de hospitales de menor nivel que el hospital centinela (comarcales o similares) y para los cuáles éste actúa como referencia, implica una complejidad adicional. Existen diversas opciones para abordar esta realidad. Una opción es ajustar la captación de casos en el hospital centinela a aquellos que residan en áreas donde el hospital correspondiente sea el centinela, independientemente de su gravedad, usando como población la del área correspondiente propiamente al hospital centinela. Otra opción podría ser incluir dentro de la vigilancia sindrómica los casos de IRAG que ingresan en los hospitales de menor nivel (y que, de evolucionar a gravedad, serían referidos al hospital centinela), usando como denominador poblacional el área total captada. En este supuesto, el componente sindrómico y sistemático corresponderían a diferentes poblaciones. Cada CA adoptará los ajustes más adecuados a su realidad territorial, organización asistencial y disponibilidad de datos, pudiendo adoptarse otras soluciones diferentes a las aquí señaladas.

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.

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>

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

Así, en la práctica se define IRAG como:

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

Cuyo episodio es:

- **Agudo:** con signos y síntomas que han aparecido, evolucionado y/o empeorado rápidamente
- **Grave:** que requiere hospitalización (tiene cursada una orden hospitalaria de **ingreso**³).

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 sí es un criterio definitorio de caso de infección respiratoria aguda en atención primaria, al ser además un dato difícil de recabar por los sistemas de vigilancia a nivel hospitalario.

Igualmente, aunque la gravedad del cuadro clínico generalmente se define por la necesidad de un ingreso hospitalario mayor de 24 horas, dado que los ingresos de menor duración suponen una proporción marginal (<1%) de todos los ingresos, y debido a la dificultad en recabar la hora del ingreso en algunos sistemas de información, no se establece ningún umbral de duración del ingreso hospitalario para la inclusión de los casos en la vigilancia.

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 o CIE-10-ES) se identificarán los casos mediante la extracción de los siguientes códigos, incluyendo únicamente el código de diagnóstico principal o también los códigos secundarios en función del sistema de información hospitalario y las prácticas locales de codificación (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.

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: 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.

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, J02 - J06	460, 462-466
	Gripe y neumonía	J09-J18	480-488
	Otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior	J20-J22	
Otras enfermedades respiratorias	Bronquitis	J40	, 491.21
	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica reagudizada por una infección	J44.0, J44.1	
	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	519.1, 519.8, 519.9
Vinculados a COVID-19	Neumonías confirmadas como debidas al nuevo coronavirus de 2019 (COVID-19)	J12.82 U07.1	079.82

* 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 agudizadoReagudización asmáticaHiperreactividad 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

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 nosocomial⁴ 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.

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.

No se incluirán en la vigilancia pacientes que constituyan un “reingreso”, es decir, que ingresen por IRAG en un día en que les correspondería ser seleccionados para la vigilancia sistemática pero en quienes conste un alta previa por IRAG hace 14 días o menos. Estos reingresos tienen mayor riesgo de falsos negativos frente a los virus causantes del cuadro inicial debido al largo tiempo de evolución y no deben incluirse en la vigilancia sistemática.

Toma de la muestra

- El procedimiento para la toma de muestra respiratoria se describe en el Anexo 3.
- Se recomienda que las muestras se obtengan **en el momento del ingreso hospitalario** o tan pronto como sea posible tras el mismo y, preferiblemente, antes de **10 días** desde el inicio de los síntomas (o, en todo caso, en los 10 días previos a la hospitalización) para poder detectar adecuadamente los virus de la gripe, SARS-CoV-2 y VRS. Las muestras tomadas fuera de esta ventana temporal tienen mayor probabilidad de falsos negativos y podrán ser excluidas para la estimación de algunos indicadores.
- Si están disponibles, se tendrán en cuenta las **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. 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. Especialmente, la negatividad de una prueba de Ag necesita la confirmación del negativo con RT-PCR.
- Si se hubieran realizado múltiples pruebas, se consignará en los datos de vigilancia la **primera prueba RT-PCR disponible** para ese episodio, salvo que se hayan obtenido resultados discordantes (tanto positivos como negativos) en cuyo caso se consignará la fecha del primer

⁴ Las infecciones hospitalarias de origen nosocomial son objeto de otros sistemas de vigilancia fuera de SiVIRA.

resultado positivo, ignorando las pruebas negativas⁵⁵. Solo se consignarán pruebas con resultado indeterminado si no hubiera ninguna con resultado positivo o negativo.

- Si no fuera posible la realización de una prueba de RT-PCR se consignarán los resultados de las **pruebas de antígenos** si las hubiera, siguiendo una priorización similar a la descrita para las RT-PCR en caso de pruebas múltiples con resultados discordantes.
- 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 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 muestravrs (Si/No/NC), así como idmuestragripe, idmuestrasarscov2 e idmuestravrs, 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, idmuestrasarscov2 e idmuestravrs 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.
- 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.
- Si existe capacidad para ello, se debe realizar secuenciación de todos los casos positivos (tanto para gripe, como para SARS-CoV-2 y VRS), pudiéndose adaptar el sistema para la selección representativa de una fracción del total de acuerdo al momento epidemiológico y las capacidades existentes, según lo recogido en el apartado “8.1. Secuenciación de gripe, SARS-CoV-2y VRS”.

Recogida de información del caso

- El profesional sanitario y/o las Unidades de Medicina preventiva y/o Salud Pública y/o Información Sanitaria, completarán la información epidemiológica, clínica, de inmunización, virológica y de secuenciación.
- 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. Si fuera factible, se mantendrán abierto el seguimiento de cada caso hasta 14 días post-alta para poder detectar los reingresos. En los casos en que el paciente requiera un nuevo ingreso no se abrirá un nuevo episodio, sino que se asignará la posible evolución durante el reingreso (necesidad de ventilación mecánica, ingreso en UCI y fallecimiento) al episodio original (el del primer ingreso) y se consignará “reingreso” = 1 para dejar constancia de que se trata de un episodio con ingresos múltiples.
- 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.

⁵⁵ Debido a la mayor especificidad que sensibilidad y a la elevada probabilidad pre-prueba, el valor predictivo positivo para estas pruebas es mayor que el valor predictivo negativo, por lo que en caso de discrepancia se otorga mayor credibilidad al resultado positivo.

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

- 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

- Para todos los casos incluidos en el componente sistemático 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 para todas las CCAA, así como, de forma opcional, las variables necesarias para cumplir con el objetivo de “Estimar la efectividad y el impacto de medidas preventivas”, que deben enviar aquellas CCAA que quieran participar en las estimaciones de efectividad e impacto de los programas de inmunización de gripe, COVID-19 y VRS, a nivel nacional, y a nivel europeo dentro de las iniciativas de ECDC. También es opcional el envío de los síntomas, para aquellas CCAA en las que sea factible esta recogida, que permitirá cumplir con el objetivo de detectar cambios en la presentación clínica de estos virus.
- 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 de manera voluntaria la identificación de otros patógenos respiratorios en las variables creadas para ello.

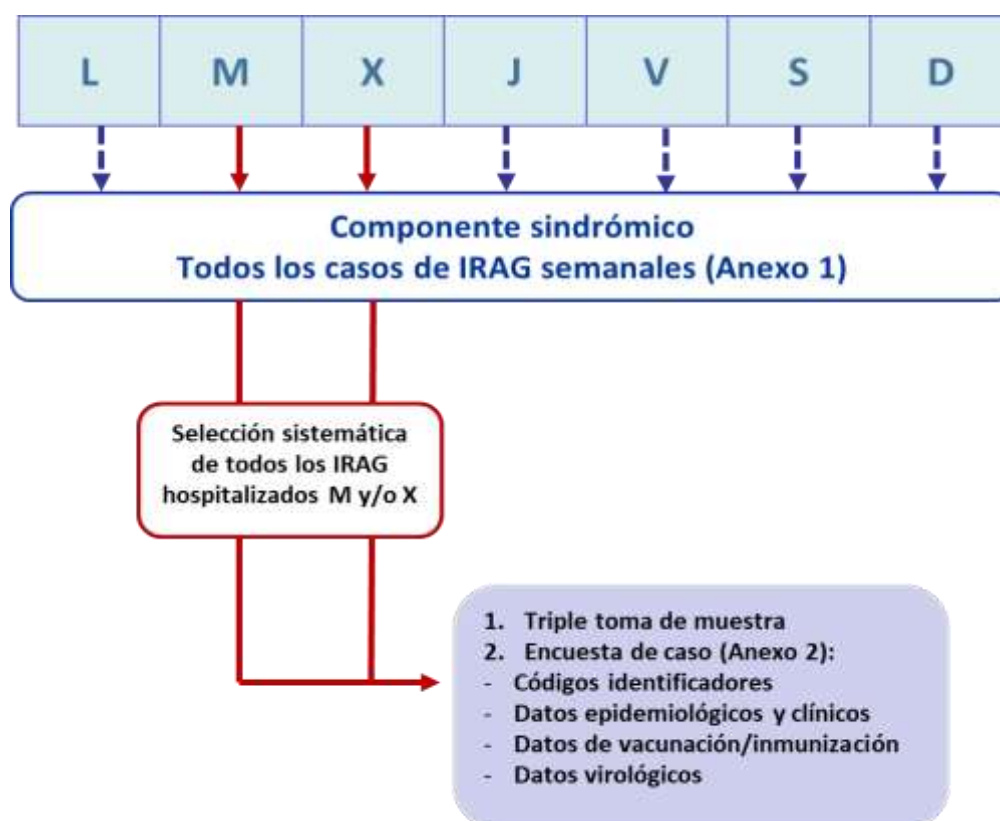
Notificación de cero casos

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.

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



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 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.

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 e internacional.

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

Si resulta factible, se deben secuenciar **TODOS** los virus de la **gripe, SARS-CoV-2 y VRS** positivos (dependiendo de las capacidades de cada laboratorio) de pacientes seleccionados sistemáticamente para la vigilancia. Si el número de muestras a secuenciar excediera de las capacidades planificadas, se podrá secuenciar únicamente una fracción del total de virus, decidiéndose la fracción a secuenciar en función del momento epidemiológico y las capacidades y asegurando en todo caso que la selección de los virus a secuenciar mantiene la representatividad. En caso de que no sea técnicamente posible la secuenciación, debe indicarse como SECNOPOS en el espacio reservado para las variables de caracterización virológica del virus correspondiente (cepagripe, variantesarscov2, idgisaidgripe, idgisaidarscov2, idgisaidvrs, según la variable en la que se notifiquen los resultados de secuenciación en cada CA).

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 que realicen la secuenciación 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” depositado en GISAID 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 **cumplimentar 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-ISCIII), 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-ISCIII), 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

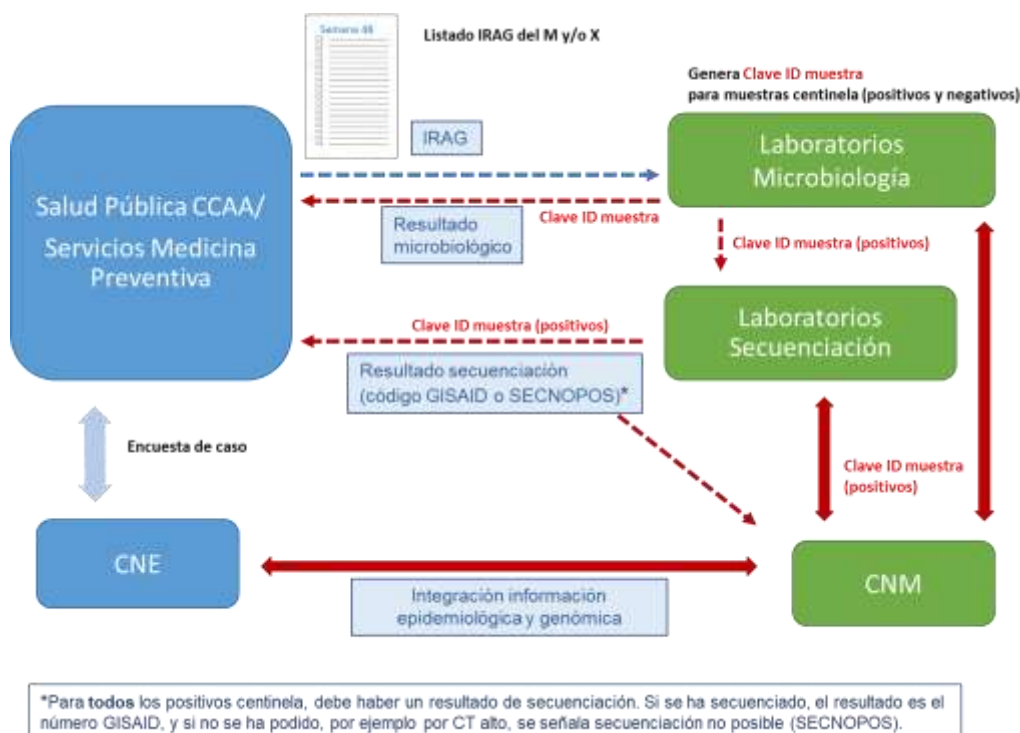
Las CCAA cuyos laboratorios de referencia no tengan capacidad para secuenciación de gripe, SARS-CoV-2 y/o VRS, deberán enviar las muestras de pacientes seleccionados sistemáticamente para vigilancia al CNM, siempre identificadas con el “ID muestra” correspondiente, según el criterio indicado en el apartado previo: todos los virus de la gripe, SARS-CoV-2 y VRS o una fracción de los mismos, siguiendo los mismos criterios anteriormente señalados.

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”.

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.

Figura 3. Identificación y trazabilidad de las muestras centinela



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.

Para el óptimo funcionamiento del sistema de vigilancia es fundamental la colaboración de los departamentos de sistemas de información y perfiles informáticos que faciliten la recuperación automatizada de la información disponible en bases de datos sanitarias, mejorando la operatividad, sencillez y eficiencia de la vigilancia SiVIRA.

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.
- 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, según lo contemplado en el apartado 8.2.

10.1. Envío de datos

Las unidades de Salud Pública donde se encuentre el centro coordinador autonómico de la red de vigilancia de IRAG recogerán los datos de los componentes sindrómicos y de selección sistemática, con la información epidemiológica, clínica, virológica y de inmunización, en el formato establecido y se cargarán directamente en la aplicación Web SiVIRA (CNE-ISCIII), 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 y/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 ISCIII 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 IRAG al ECDC y OMS-Europa, a través de EpiPulse, 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.

La metodología de cálculo de indicadores del sistema se encuentra de forma más detallada en el documento “Metodología para la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en España”, disponible actualizado para cada temporada en la web: <https://cne.isciii.es/es/servicios/enfermedades-transmisibles/enfermedades-a-z/gripe-covid-19-y-otros-virus-respiratorios>

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 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 [¥]
ccaa	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.mscbs.es/regcessWeb/inicio.do	SI
nombrehospital	Nombre del hospital	Carácter		Nombre del hospital centinela, recomendado utilizar el nombre en REGCESS, disponible en: https://regcess.mscbs.es/regcessWeb/inicio.do	SI
anno	Año inicio de la temporada	Númerica		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	Númerica			SI
pob1_4	Población de 1 a 4 años	Númerica			SI
pob5_9	Población de 5 a 9 años	Númerica			SI
pob10_14	Población de 10 a 14 años	Númerica			SI
pob15_19	Población de 15 a 19 años	Númerica			SI
pob20_24	Población de 20 a 24 años	Númerica			SI
pob25_29	Población de 25 a 29 años	Númerica			SI
pob30_34	Población de 30 a 34 años	Númerica			SI
pob35_39	Población de 35 a 39 años	Númerica			SI
pob40_44	Población de 40 a 44 años	Númerica			SI
pob45_49	Población de 45 a 49 años	Númerica			SI
pob50_54	Población de 50 a 54 años	Númerica			SI
pob55_59	Población de 55 a 59 años	Númerica			SI
pob60_64	Población de 60 a 64 años	Númerica			SI
pob65_69	Población de 65 a 69 años	Númerica			SI
pob70_74	Población de 70 a 74 años	Númerica			SI
pob75_79	Población de 75 a 79 años	Númerica			SI
pob80_84	Población de 80 a 84 años	Númerica			SI
pob85_89	Población de 85 a 89 años	Númerica			SI
pob90_94	Población de 90 a 94 años	Númerica			SI
pob95_99	Población de 95 a 99 años	Númerica			SI
pob100mas	Población de 100 o más años	Númerica			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_año_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: BBBB00000001. 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_aut.	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*
año	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)	SI

				correspondiente), debe corresponder a la semana en la que no ha habido ningún caso	
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 = 01/10/2026	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
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	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 identificación del caso (idcaso) se compondrá concatenando: CEROCASOS, año, semana, separados por el carácter "-", 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: BBBB BBBB000001. 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 dummy deberá 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. Asturias ASTU000096119625. 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_auto.	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
año	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	SI	Vigilancia SiVIRA

				correspondiente), debe corresponder a la semana en la que no ha habido ningún caso		
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 = 01/10/2026	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	Se refiere a la fecha de aparición de los primeros síntomas del episodio actual o, si esa fecha no estuviera disponible, a la fecha de aparición de los síntomas más graves que han motivado la consulta a nivel hospitalario.	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)	Númerica	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)	Númerica	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
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 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).	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
coinfecciongripe	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 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	NO	Vigilancia SiVIRA
cepagripe	Cepa referencia gripe	Lista de valores		Puede dejarse en blanco si se reporta el idgisaidgripe para este paciente Consultar listado " Cepas virales de gripe " disponible en la web SiVIRA. La lista se actualizará cada temporada en función de los virus circulantes. NAG : No atribuible a grupo. notlisted : Cepas que pertenecen a grupos previamente definidos, pero que han circulado muy esporádicamente en las últimas temporadas. SECNOPOS : secuenciación no posible o no realizada por valor de Ct > 30 (o umbral de Ct utilizado en el laboratorio)	NO	Vigilancia SiVIRA
idgisaidgripe	Identificador de GISAID del virus de la gripe	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	NO	Vigilancia SiVIRA

				secuencia se pueden recuperar de una la base de datos externa GISAID. SECNOPOS = secuenciación no posible o no realizada por valor de Ct > (30 o umbral de Ct utilizado en el laboratorio)		
muestrasarscov2	Toma de muestra para SARS-CoV2	Lista de valores	0 = No 1 = SI 9 = No Consta	Se ha tomado muestra respiratoria para diagnóstico de sarscov2. Para la notificación de cero casos habrá que consignar muestrasarscov2 = 0	SI	Vigilancia SiVIRA
idmuestrasarscov2	Clave ID muestra para SARS-CoV2	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
fechamuestrasarscov2	Fecha toma de muestra para SARS-CoV2	Fecha	dd-mm-aaaa	Fecha de toma de la muestra o, en su defecto, fecha de entrada en el laboratorio diagnóstico	NO	Vigilancia SiVIRA
fechasarscov2	Fecha diagnóstico (primera PDIA+) para SARS-CoV2 ligada al episodio de hospitalización actual	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
sarscov2	Detección viral SARS-CoV-2	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo) 2 = Resultado indeterminado 9 = No Consta		NO	Vigilancia SiVIRA
tecnicasarscov2	Técnica SARS-CoV-2 utilizada	Lista de valores	1 = PCR 2 = Test de antígeno		NO	Vigilancia SiVIRA
variantesarscov2	Variante de SARS-CoV2	Lista de valores		Puede dejarse en blanco si se reporta el idgisaisarscov2 para este paciente "Sólo se notifican linajes asignados por secuenciación. Si el linaje se ha asignado por PCR, NO se debe notificar" Consultar último listado de variantes de interés "Variantes_SARS-COV-2_ddmmaaaa" disponible en la web SiVIRA SECNOPOS = 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 "otravarientesarscov2"	NO	Vigilancia SiVIRA
otravarientesarscov2	Otra variante de SARS-CoV2	Textolibre		Puede dejarse en blanco si se reporta el idgisaisarscov2 para este paciente "Sólo se notifican linajes asignados por secuenciación. Si el linaje se ha asignado por PCR, NO se debe notificar" Cuando variantesarscov2 = OTRA Especificar aquí la otra variante, no incluida en la lista de "variantesarscov2" hasta que se establezca un código específico.	NO	Vigilancia SiVIRA
idgisaisarscov2	Identificador de GISAID del virus SARS-CoV-2	Carácter		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 El formato admitido es el siguiente: EPI_ISL_XXXXX (donde el idgisaisarscov2, siempre debe comenzar con los siguientes ocho caracteres: "EPI_ISL_") SECNOPOS = secuenciación no posible o no realizada por valor de Ct > (30 o umbral de Ct utilizado en el laboratorio)	NO	Vigilancia SiVIRA
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 la base de datos externa GISAID. SECNOPOS = secuenciación no posible o no realizada por valor de Ct > (30 o umbral de Ct utilizado en el laboratorio)	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	Opcional s 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	Opcional s 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	Opcional s 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	Opcional s 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	Opcional s 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	Opcional s 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	Opcional s 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	Opcional s 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	Opcional s 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	Opcional s 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	Opcional s 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	Opcional s 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	Opcional s 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	Opcional s 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	Opcional s 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	Opcional s 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	Opcional s SiVIRA
bordetellapertussis	Bordetella parapertussis	Lista de valores	0 = No (negativo) 1 = SI (positivo)	Este campo no es obligatorio, consignar solo si la información está disponible	NO	Opcional s SiVIRA

			2 = Indeterminado 9 = No Consta			
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
streptococcuspneumoniae	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
haemophilusinfluenzae	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	AFLURIA AGRIPPAL CHIROFLU CHIROMAS EFLUELDA EFLUELDA TETRA EVAGRIP FLUAD FLUAD TETRA FLUARIX FLUARIX TETRA FLUBLOK FLUCELVAX FLUCELVAX TETRA FLUENZ FLUENZ TETRA FLUZONE HIGH-DOSE QUADRIVALENT FOCETRIA INFLEXAL V INFLUVAC INFLUVAC TETRA INTANZA 15 LEVRISON MUTAGRIP OPTAFU VACUNA ANTIGRIPAL POLIVALENTE LETI VIRUS FRACCIONADOS VAXIGRIP VAXIGRIP TETRA OTRO NO CONSTA	Se recoge el campo "MARCA COMERCIAL" tal y como se define en los metadatos de SIVAMIN, junto con opciones OTRO y 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
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	BIMERVAX COMIRNATY 10 MCG COMIRNATY 3 MCG COMIRNATY 30 MCG COMIRNATY BA1 COMIRNATY BA4/5 COMIRNATY BA4/5 (5/5 mcg)/dosis pediátrica COMIRNATY JN.1 10 MCG COMIRNATY JN.1 3 MCG COMIRNATY JN.1 30 MCG COMIRNATY KP.2 30 MCG COMIRNATY LP.8 10 MCG COMIRNATY LP.8 3 MCG COMIRNATY LP.8 30 MCG	Se recoge el campo "MARCA COMERCIAL" tal y como se define en los metadatos de SIVAMIN, junto con opciones OTRO y 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

			COMIRNATY XBB 10 MCG COMIRNATY XBB 3 MCG COMIRNATY XBB 30 MCG CUREVAC JCOVDEN NUVAXOVID NUVAXOVID XBB SPIKEVAX SPIKEVAX BA1 SPIKEVAX BA4-5 VAXZEVRIA VIDPREVTYN BETA EVUSHELD OTRO NO CONSTA			
fechainmunovrs	Fecha de última dosis de inmunización frente a VRS	Fecha	dd-mm-aaaa	Anticuerpo monoclonal utilizado para la prevención del VRS- Consignar para casos de IRAG de <24 meses de edad	NO	Análisis de EV
inmunovrsnombre	Nombre del anticuerpo monoclonal usado para la inmunización frente a VRS	Lista de valores	BEYFORTUS 50 MG BEYFORTUS 100 MG OTRO NO CONSTA	Se recoge el campo "MARCA COMERCIAL" tal y como se define en los metadatos de SIVAMIN, junto con opciones OTRO y NO CONSTA.	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. Se refiere a la vacunación en el individuo que es caso de IRAG (es decir, excluye vacunas maternas cuando el caso IRAG es el bebé, que se recogen en su variable específica).	NO	Análisis de EV
vacvrsnombre	Nombre de vacuna VRS	Lista de valores	AREXVY ABRYSV0 MRESVIA OTRO NO CONSTA	Se recoge el campo "MARCA COMERCIAL" tal y como se define en los metadatos de SIVAMIN, junto con opciones OTRO y 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
fechavacmaternavrs	Fecha de última dosis de vacunación frente a VRS en la madre	Fecha	dd-mm-aaaa	A partir de la temporada 2024-25 se encuentran aprobadas vacunas frente a embarazadas. Consignar esta variable para casos de IRAG de <24 meses de edad, referida a si la madre recibió la vacunación frente a VRS durante el embarazo correspondiente.	NO	Análisis de EV
vacmaternavrsnombre	Nombre de vacuna VRS en la madre	Lista de valores	ABRYSV0 OTRO NO CONSTA	Se recoge el campo "MARCA COMERCIAL" tal y como se define en los metadatos de SIVAMIN, junto con opciones OTRO y NO CONSTA.	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 en España
Temporada 2026-27**