



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Incremento de positividad a pruebas diagnósticas, casos, defunciones y hospitalizados por COVID-19

CODIGO: AE-001-2021

I. OBJETIVO

Alertar a las DIRIS/DIRESA/GERESA y establecimientos de salud públicos y privados a fin de fortalecer la organización de los servicios de salud, las actividades de vigilancia epidemiológica y adoptar medidas de control y prevención que contribuyan a la reducción de la morbilidad y mortalidad en el país ante el incremento de casos COVID-19.

II. ANTECEDENTES



Desde la identificación del virus (SARS-CoV-2) a inicios de enero del presente año, la enfermedad se ha extendido en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud al 29 de diciembre son 85,091,012 casos de COVID-19 con 1,861,005 defunciones, observándose que las regiones de las Américas, Europa y Sud Este asiático fueron las que más aportaron al número global de casos (43,7%, 32.4% y 14,3% respectivamente). La letalidad global es del 2,2%.



El 14 de diciembre de 2020, las autoridades del Reino Unido informaron a la OMS que habían identificado una nueva cepa variante del SARS-CoV-2 mediante secuenciación genómica viral. Esta variante se denomina SARS-CoV-2 VUI 202012/01 y los análisis iniciales indican que la variante puede propagarse más fácilmente entre las personas.

En el Perú, el 05 de marzo del presente 2020 se confirmó el primer caso importado de COVID-19. Hasta el 13 de agosto del 2020 todas las regiones del Perú confirmaron la presencia de casos en sus territorios.

III. SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA

En Perú, hasta el 05 de enero del 2021 se notificaron 1,024,432 casos confirmados, con una tasa de ataque nacional de 3.14 x 100 habitantes, una tasa de mortalidad acumulada de 116.4 x 100 000 habitantes, y una tasa de letalidad de 3.7%.

A nivel nacional, desde hace 9 semanas el número de muertes confirmadas por COVID-19 se mantienen en valores oscilantes entre 350 y 426 fallecidos semanales, logrando su registro más bajo en la SE 48-2020 con 328 fallecidos, sin embargo, entre la semana 48 a la 51 las defunciones se han incrementado en un 29.9%. Con respecto al reporte de casos confirmados, desde la SE 46 se observa la tendencia a un periodo de meseta en el reporte de casos entre los 9,600 a 10,000 casos semanales confirmados, aunque se debe tener en cuenta que se tiene pendiente regularizar información correspondiente a las últimas semanas. En las hospitalizaciones se observó un descenso progresivo hasta la semana 50, incrementándose en la SE 51 en un 4.5% y en la SE 52 en un 5.5%. Por otro lado, se ha observado una variación en la proporción de casos confirmados por pruebas positivas a PCR en los últimos 10 días, con valores en promedio de 35% a valores en promedio de 58%.

Luego del levantamiento de la suspensión de las medidas de aislamiento social obligatorio, la ampliación de la reactivación de la fase IV y las movilizaciones masivas por fiestas de fin de año, se evidencia un incremento de casos y defunciones por COVID-19 en diferentes departamentos del país, donde los hospitales están completando la ocupación de su capacidad de camas COVID (UCI y No UCI).



Ante este escenario, de incremento de casos a nivel mundial, la aparición de nuevas cepas de SARS-CoV-2, la suspensión progresiva del aislamiento social obligatorio, la movilización por fiestas de fin de año, el incremento de casos y fallecidos por COVID-19 en diferentes regiones del país, y el aumento de ocupación de camas UCI, este Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades emite la presente alerta epidemiológica.

IV. ACCIONES A DESARROLLAR

Las Direcciones Regionales, Gerencias Regionales, Direcciones de Redes Integradas de Salud deberán:

1. Dar cumplimiento al Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19, en el Perú.
2. Reactivar los comités multisectoriales de lucha contra el COVID-19.
3. Establecer el estado de alerta del sistema de vigilancia epidemiológica, a nivel de todas las IPRESS, a fin de identificar rápidamente el incremento de casos y los lugares de procedencia de los mismos a nivel territorial, así como identificar posibles fuentes de infección para una intervención temprana.

4. Intensificar la detección y aislamiento temprano de casos sospechosos de COVID-19, según definición de caso:

- Identificación oportuna de casos de infección respiratoria aguda mediante vigilancia sindrómica. El inicio de tratamiento no está condicionado al resultado de las pruebas diagnósticas.
- Detección de casos: en IPRESS (en los diferentes servicios de atención) y en domicilio (a través de los ERR o sus equivalentes). La notificación de todo caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 es obligatorio e inmediato (durante el día de conocido el caso) mediante la ficha epidemiológica de COVID en el **Noti web**.
- Aislamiento de casos: en domicilio (solo si cumple condiciones (Norma Técnica de Salud N°171-MINSA/2021/DGAIN) para el aislamiento) o en CATS. Disponer los CATS para aislamiento de casos sospechosos, probables y confirmados.
- Obtención de muestra mediante hisopado nasal y faríngeo para RT-PCR o prueba antigénica a **TODO CASO SOSPECHOSO** (sintomático) de COVID-19, **dentro de los 7 primeros días de enfermedad**, atendido en un establecimiento de salud, en su domicilio o en un CATS.
- Para la clasificación de los casos, seguir lo estipulado en la Directiva Sanitaria N°122- MINSA/2020/CDC.
- Adicionalmente se tomará muestra para pruebas diagnósticas RT-PCR o prueba antigénica a:
 - Pacientes inmunocomprometidos (quimioterapia citotóxica, trasplante de órgano sólido o medula ósea, terapia biológica de acción prolongada, inmunoterapia celular o corticoides a dosis altas) que vayan a ser hospitalizados y a aquellos que vayan a ser sometidos a dichos procedimientos de inmunosupresión.
 - Personas que se van a internar en albergues de personas vulnerables al COVID-19 (albergues para adultos mayores).

LAS MUESTRAS PARA DIAGNOSTICO DEBERAN SER PARA PROCESAMIENTO A TRAVES DE RT-PCR, PRUEBA MOLECULAR RAPIDA (LAMP) Y/O PRUEBAS ANTIGENICAS, DE ACUERDO A SU DISPONIBILIDAD

5. Identificación (censo), cuarentena y seguimiento de contactos:

- Censo y registro de contactos directos: familiares, laborales, sociales.
- Cuarentena de contactos.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

- Seguimiento de contactos por 14 días luego del último día de exposición al caso confirmado.
 - EL REGISTRO DE LA "FICHA DE IDENTIFICACION DE CONTACTO" ES OBLIGATORIO.
 - Detección temprana de casos secundarios:
 - Al 100% de contactos directos de casos confirmados, que inicien síntomas (tomar muestra dentro de los 7 primeros días de enfermedad).
 - Entre los contactos directos de casos sospechosos, probables o confirmados, buscar e identificar población mayor de 65 años y población con factores de riesgo (hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad: $IMC \geq 30$, trastorno cardiovascular), priorizando en ellos el seguimiento y la toma de muestra a partir del 3° día de la última fecha de contacto con el caso, con la finalidad de captar tempranamente casos en población en riesgo.
6. Considerar respecto a los servicios de atención de salud:
- Identificar y definir los establecimientos de salud en el I nivel de atención que serán lugares de atención para casos de COVID-19, asegurando ofertar el diagnóstico y manejo inicial de casos.
 - Asegurar la provisión de oxímetros de pulso distribuidos por DPROM-DGIESP a fin de entregar a personas y familias para monitoreo de oximetría en domicilio de casos sospechosos, probables o confirmados.
 - Ampliar la capacidad para la obtención de muestras y procesamiento de pruebas moleculares y pruebas antigénicas, de acuerdo con la estrategia actual de vigilancia epidemiológica.
 - Asegurar la disponibilidad de recursos para la acción de los equipos de respuesta rápida o equivalentes, con el fin de detectar precozmente conglomerados de casos y realizar el control del foco con la disposición de aislamiento, cuarentena y seguimiento de contactos.
 - Los Directores de Hospitales en general y establecimientos de salud con capacidad para hospitalización, deberán evaluar la capacidad de oferta de sus servicios debiendo valorar la activación y/o reactivación de camas hospitalarias según el incremento en su demanda, debiendo comunicar inmediatamente de ello a las Direcciones Regionales, Gerencias Regionales, Direcciones de Redes Integradas de Salud según corresponda. Asimismo, evaluar los requerimientos de oxígeno en base a su consumo actual, y llevar control del consumo.
 - El registro del seguimiento diario de los casos hospitalizados se realiza ingresando a la sección de vigilancia epidemiológica en hospitales y defunciones de COVID-19 en el NOTI web. Los datos son ingresados usando el usuario y contraseña asignados a los responsables de la vigilancia epidemiológica, ingresando a la siguiente dirección electrónica: <https://app7.dge.gob.pe/covid19/login>.
 - Los establecimientos de salud deben cumplir con las medidas de bioseguridad y disponer de equipos de protección personal para el personal de salud y de apoyo.
7. Intensificar la estrategia comunicacional y la comunicación de riesgo para la población, sobre las medidas preventivas y de comportamiento seguro:
- Uso de mascarillas
 - Lavado adecuado y frecuente de manos.
 - Mantener una distancia física mayor a 1.5 metros de otras personas.
 - Evitar acudir a lugares con aglomeración o alta concentración de personas, o lugares que superan el aforo permitido.
 - Auto-aislamiento ante síntomas, para cortar cadena de transmisión de SARS-Cov2.
 - Evitar acudir a fiestas o reuniones sociales.
8. Monitorear periódicamente los conglomerados como mercados, albergues, personal de salud, fuerzas policiales, entre otros para identificar precozmente eventuales brotes de COVID-19.
9. Realizar el seguimiento de viajeros según “RM N°810-2020/MINSA Guía Técnica: Protocolo Sanitario para la atención de viajeros de vuelos internacionales comerciales”.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

La presente alerta deja sin efecto las alertas AE-021-2020, AE-029-2020 y AE-030-2020.

La presente alerta está dirigida a todos los establecimientos de salud públicos y privados del ámbito nacional. Los directores de los hospitales/institutos del MINSA, ESSALUD, Fuerzas Armadas y Policiales, sector privado, GERESA/DIRESA/DIRIS y establecimientos de salud son responsables de implementar, difundir y evaluar la presente alerta.

Lima, 07 de enero del 2021.

ANEXO

FLUJOGRAMA PARA LA VIGILANCIA DE CASOS COVID 19

