

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 004-2021

**“Fortalecimiento de las medidas sanitarias para la prevención y control del COVID-19, ante inminente riesgo de circulación de la variante Delta (Linaje B.1.617.2) de SARS-Cov-2”**

10 de junio, 2021

### I. OBJETIVO

Reforzar las medidas de prevención y control de COVID-19 en todos los establecimientos de salud públicos y privados de la región ante el inminente riesgo de circulación de la variante delta (Linaje B.1.617.2) de SARS-CoV-2.

### ANTECEDENTES

El 06 de marzo del 2020, el presidente de la República anunció el primer caso confirmado de COVID-19 en el Perú correspondiente a un paciente varón de 25 años, declarando el estado de emergencia el 14 de marzo del mismo año.

El 16 de marzo del 2020, se dio a conocer el primer caso confirmado de COVID-19 en la Región Cusco. Se trató de un paciente de 27 años de edad captado por ESSALUD con antecedentes de viaje a Estados Unidos, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas.

Hasta el 31 de diciembre del año 2020, en la Región Cusco se notificaron un total de 77,843 casos de COVID-19 y 1,321 fallecidos con una tasa de mortalidad de 9.73 x 10,000 habitantes y una tasa de letalidad de 1.7%.

En el mes de octubre del 2020 se detecta la primera variante del SARS-CoV-2 en el Reino Unido y el 8 de enero del 2021 la OMS anuncia la presencia de tres nuevas variantes en 14 países de América.

En el mes de abril de este año se identificaron nuevas variantes circulantes del SARS-CoV-2 en el Perú, habiéndose detectado la circulación de algunas de preocupación como la variante británica Linaje B.1.1.7 (Alfa) y brasilera Linaje P.1, (Gamma)

El día 09 de junio del 2021, el Ministerio de Salud da a conocer el primer caso confirmado de la circulación de la variante B.1.617.2 (Delta), en una mujer residente en la región Arequipa, considerada como otra variante de preocupación por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

### III. SITUACIÓN ACTUAL

En el presente año, hasta el 09 de junio del año 2021, en la Región Cusco se notificaron un total de 60,366 casos, con un total de 54,439 recuperados y 2478 fallecidos por COVID-19, con una tasa de mortalidad de 16.84 x 10,000 habitantes y una tasa de letalidad de 4.09%, llegando a superar la tendencia de casos complicados y fallecidos respecto a los presentados en la primera ola, con escasa disponibilidad de camas UCI.

La incidencia de casos COVID a nivel regional hasta la SE 22 (30 de mayo al 04 de junio del 2021) se encuentra en 356.3 casos por 10,000 habitantes, donde la provincia de Cusco ha presentado la mayor cantidad de casos con 705.91 casos x 10,000 habitantes, seguida de las provincias de La Convención, Urubamba, Anta y Canchis.

En lo que va del 2021, la tasa de positividad presentó una tendencia creciente, siendo de 55% por prueba molecular, hasta la semana epidemiológica N° 12, y de 26% por prueba antigénica hasta la semana epidemiológica N° 13, para luego mantener una tendencia estacionaria hasta la semana epidemiológica N° 22.

Las defunciones semanales correspondientes a COVID-19 incrementaron desde 22 muertes en la primera semana epidemiológica, llegando al mayor número de fallecidos en la semana epidemiológica N° 13 (28 de marzo al 03 de abril del 2021) con 129 muertes reportadas haciendo una tasa de crecimiento de 13%, la misma que ha seguido una tendencia al descenso. La tasa de mortalidad para la SE 13 fue de 10.2 x 100,000 habitantes, la cual también ha seguido una tendencia al descenso, presentando la provincia de Anta la mayor cantidad de defunciones con 22.4 casos x 10,000 habitantes, seguida de las provincias de Cusco, Canchis, Quispicanchi, Urubamba.



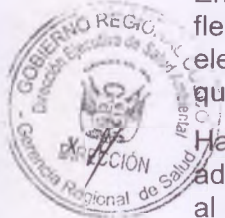
Para la semana epidemiológica N° 13, según la data SINADEF, se registró un total de 240 defunciones por todas las causas lo que significa un exceso de fallecidos de 122 por encima del promedio de años previos (2017-2019), tendencia que a la fecha ha presentado un descenso.

Para la semana epidemiológica N° 22 (30 de mayo al 04 de junio del 2021), el RT o índice de crecimiento, duplicación y propagación, se ha mantenido menor a 1 en 0.87 (0.79-0.88).



El promedio total de camas UCI COVID-19 se ha incrementado desde la semana epidemiológica 1 con un total de 23 camas UCI COVID-19 hasta la semana 13 con un total de 37 camas UCI COVID-19. El promedio de ocupación diaria tuvo una tendencia creciente con un 100% de ocupación en las últimas 06 semanas, sobrepasando la capacidad operativa de los hospitales a nivel de la región.

En cuanto al número de camas de hospitalización por COVID-19, no correspondiente a UCI, en los hospitales de nivel III, hubo un incremento desde la semana epidemiológica 01 (03 al 09 de enero del 2021) con un total de 312 camas hasta la SE 13 con un total de 398 camas. La tendencia de la ocupación de estas ha sido decreciente, llegando hasta el 51% para la SE 22.



En las últimas semanas, las medidas de control sanitario a nivel nacional y regional se han flexibilizado, por la disminución de casos de COVID-19, asociado a ello la coyuntura electoral en el país incrementa el riesgo de circulación de la variante india B.1.617.2 (Delta) que causa preocupación por la alta transmisibilidad que la caracteriza.

Hasta el 10 de junio del año 2021, se ha vacunado contra COVID-19 a un total de 100,830 adultos mayores, de los cuales se tiene una cobertura de protección del 18.1%, en cuanto al personal de primera línea se ha vacunado a 13,330 personas con una cobertura de protección del 97.6%

#### IV. ACCIONES A IMPLEMENTAR:

##### A. GESTIÓN



1. Intensificar las acciones de control a fin de garantizar la implementación de la atención diferenciada para los casos COVID-19, en todos los establecimientos de salud del Gobierno Regional, Essalud, FF.AA. y PNP, en el marco de la DS 171-2020-MINSA, asegurando ofertar el diagnóstico oportuno y manejo inicial de casos.
2. Abastecer con stock suficiente de insumos, oxígeno medicinal, medicamentos a los establecimientos de salud, para realizar la atención a todos los casos detectados.
3. Fortalecer las competencias del personal de salud del Gobierno Regional, Essalud, FF.AA. y PNP, en temas de vigilancia, prevención, manejo y control del COVID-19, por niveles de atención, con énfasis en el Primer Nivel, la que deberá ser comandada por los Directores de Hospitales a fin de garantizar que todos los establecimientos de salud, cuenten con personal capacitado para la detección,



tratamiento adecuado, seguimiento estricto de casos COVID-19 con o sin signos de alarma y detección oportuna de formas severas de enfermedad.

4. Fortalecer el Sistema de Referencias y Contrareferencias, garantizando el manejo asistido adecuado, logística suficiente y personal entrenado.
5. Los establecimientos de salud con servicio de hospitalización, deberán evaluar la capacidad de oferta de sus servicios y activar el uso de camas hospitalarias según el incremento en su demanda.



## B. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. Fortalecer e intensificar la vigilancia epidemiológica en todos los establecimientos de salud, a través de la detección temprana de casos secundarios; de acuerdo a la Alerta Epidemiológica 004-2021/CDC-MINSA y en la RG 179-2021-GRSC/OGRH

- ✓ A todo caso sospechoso, que acuda al establecimiento de salud, se aplicará prueba de descarte de la enfermedad.
- ✓ 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 > 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.



2. El personal de salud de los Establecimientos deberá notificar e investigar el seguimiento de contactos de manera inmediata:

- ✓ Conglomerado de grupos de riesgo.
- ✓ Todo caso probable o confirmado de COVID-19 moderado y grave.



3. Ante la presencia de un caso sospechoso o probable de COVID-19 proceder al aislamiento oportuno, independiente al resultado de prueba (antígena o serológica) o en espera del resultado (molecular), garantizando el censo y cuarentena de los contactos directos.

4. Actualizar la sala situacional con los indicadores correspondientes a COVID-19, mapas de riesgo, Información sobre aislamiento y seguimiento de contactos a través de la ficha de contactos, etc.



5. Se recomienda realizar diagnóstico diferencial con otras infecciones respiratorias en los casos que lo ameriten.

- a. Reforzar el concepto de alta epidemiológica, de acuerdo a la RG N° 179-2021, NTS 122 2020, no siendo necesario repetir la prueba diagnóstica (molecular, antigénica y/o serológica), tomando en cuenta lo siguiente:

- a. Caso confirmado de COVID 19 (asintomático)
  - ✓ Por prueba molecular y/o antigénica, tendrá alta epidemiológica luego de 14 días después del resultado de la prueba.
  - ✓ Por prueba serológica (IgM y/o IgM/IgG), tendrá alta epidemiológica luego de 14 días después del resultado de la prueba positiva.



- b. Caso confirmado de COVID 19 (sintomático leve), tendrá alta epidemiológica luego de 14 días después del inicio de la fecha de síntomas.

- c. Caso confirmado de COVID 19 (moderado), tendrá alta epidemiológica luego de 14 días después del inicio de la fecha de síntomas, siempre y cuando tenga 4 días de permanecer asintomático.
- d. Caso confirmado de COVID 19 (severo), tendrá alta epidemiológica luego de 21 días después del inicio de la fecha de síntomas.

\*La prueba serológica (IgG reactiva) no es considerada para evaluación de alta epidemiológica, debido a que el paciente ya no presenta riesgo de contagio.

- 6. Reforzar el sistema de vigilancia epidemiológica activa de casos de COVID-19 en la comunidad, a través de la reactivación de los Comités de Vigilancia Comunitaria, siguiendo las pautas establecidas en la RG 179-2021-GRSC/OGRH:

- a. Estudio según mapas de calor.
- b. Grupos focales (personal de salud\*, fuerzas armadas, policiales, bomberos, mercados, transporte, farmacia, puntos de entrada, personal de limpieza, grupos de personas con factores de riesgo para enfermedad severa, y otros)
- c. Tamizaje de hospitalizados, no teniendo que condicionar la hospitalización al resultado de la prueba diagnóstica.

\* La frecuencia con la cual se realizarán los tamizajes al personal de salud será determinada por el área de salud ocupacional de cada IPRESS, tomando en cuenta el mapa de riesgo de exposición a COVID 19.

### C. SALUD DE LAS PERSONAS:

- 1. Asegurar la disponibilidad de recursos para la acción de los Equipos de Intervención Integral 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
- 2. 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.
- 3. Monitoreo diario del seguimiento realizados por el personal de salud vía telefónica, a casos detectados y contactos, a cargo de GERESA Y Redes de Salud.
- 4. Garantizar la atención y disponibilidad del Call Center de GERESA, Redes de Salud, para orientación de consultas vía telefónica.
- 5. Fortalecer acciones de tele consulta en todos los establecimientos de Salud.
- 6. Mejorar la cobertura de protección vacunal contra COVID-19

### D. CALIDAD EN LA ATENCIÓN

- 1. Aplicación oportuna de la Guías de Práctica Clínica/ Directivas Sanitarias, en el contexto COVID-19, en los Establecimientos de Salud públicos y privados.
- 2. Monitorizar la disponibilidad Equipos de protección Personal- EPP e insumos (Jabón líquido antibacteriano o clorhexidina, alcohol gel y papel toalla) para la higiene de manos, en todos los servicios/áreas de los Establecimientos de Salud públicos y privados.
- 3. Monitorizar el adecuado uso del Equipo de Protección Personal – EPP en el personal de salud.

4. Intensificar la práctica de la Técnica de higiene de manos con agua y jabón / alcohol gel y la adherencia a la misma en los 5 MOMENTOS de la atención.
5. Fortalecer el monitoreo de la Técnica y Evaluación de la adherencia a la higiene de manos.
6. Determinar el flujo de desplazamiento del personal y usuario, en todos los servicios de los establecimientos de salud, con prioridad en el área COVID-19.
7. Fortalecer la comunicación efectiva y oportuna del proceso de la atención al paciente y al familiar, en los Establecimientos de Salud públicos y privados.



#### E. LABORATORIO:

1. 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.
2. Enviar oportunamente las muestras al laboratorio referencial para el procesamiento y diagnóstico por PCR en tiempo real, previo ingreso al NETLAB 2 de la ficha de investigación clínica para COVID-19.
3. Enviar oportunamente y bajo los criterios de selección las muestras sospechosas de reinfección, de acuerdo a la RG 179-2021-GRSC/OGRH:
  - a. Investigar la reinfección cuando exista la presencia de dos pruebas moleculares positivas con un intervalo mínimo de 3 meses entre cada una de las pruebas y que haya existido un periodo libre de síntomas entre ambas pruebas.
  - b. En el caso sospechoso de reinfección con una prueba serológica y/o antigénica inicial, habiendo ya pasado mayor o igual a 3 meses luego del cuadro inicial se podrá valorar la sospecha de reinfección por COVID-19, pero no podrá llegar a ser confirmada por no gozar de una prueba molecular previa que permita el análisis correspondiente.
  - c. Por lo cual, para valorar el posible caso de reinfección deberá tomarse una prueba molecular dejando en claro en la ficha epidemiológica una nota que indique sospecha de reinfección y el resultado previo de la prueba molecular del caso sospechoso, para lo que deberá haber pasado un tiempo mínimo de 3 meses a partir del primer resultado positivo.



#### F. SALUD AMBIENTAL

1. Realizar una adecuada gestión y manejo de residuos sólidos, desde su generación hasta su disposición final, así como garantizar la limpieza y desinfección de los Establecimientos de Salud.
2. Fortalecer al personal integrante del Equipo Humanitario de Recojo de Cadáveres (EHRC) de los Establecimientos de Salud, incluyendo las Fuerzas Armadas y Policiales en la actualización de un adecuado manejo de cadáveres por COVID-19 que se susciten en la vía pública y domicilio, en el marco de la Directiva Sanitaria N° 087-2020/DIGESA/MINSA.
3. Garantizar la limpieza y desinfección de los reservorios y/o tanques de almacenamiento de agua en los Establecimientos de salud, asegurando la disponibilidad de agua desinfectada (cloro residual  $\geq 0.5\text{mg/l}$ ) las 24 h del día.
4. Realizar la vigilancia del estado de salud de los trabajadores en forma permanente, notificar y aislar oportunamente los casos sospechosos y confirmados de COVID -19, realizar seguimiento clínico hasta su recuperación,



garantizar la inmunización contra COVID-19 de todos los trabajadores sin diferenciar la modalidad contractual.

5. Garantizar la disponibilidad y uso correcto de los Equipos de Protección Personal – EPP, de acuerdo al nivel de riesgo, debiendo considerar áreas diferenciadas para su colación y retiro, desarrollando capacitaciones continuas del personal de salud en el uso correcto de los Equipos de Protección Personal.
6. Garantizar la disponibilidad de insumos para el lavado y desinfección de manos con agua jabón, alcohol en gel y papel toalla, insumos para la limpieza y desinfección de superficies y ambientes en Establecimientos de Salud.



### PROMOCION DE LA SALUD Y COMUNICACIONES:

1. Establecer alianzas estratégicas con gobiernos locales y líderes comunales para fortalecer acciones de comunicación a la población.
2. Impulsar políticas regionales que contribuyan al control de puntos de entrada
3. Intensificar acciones de Comunicación Masiva a fin de promover en la ciudadanía las medidas de protección:

- ✓ Uso de doble mascarilla y protector facial
- ✓ 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
- ✓ Evitar la automedicación
- ✓ Evitar salidas innecesarias

4. Coordinar con las autoridades de Control, como Serenazgo, Policía y Ejército para el control estricto del cumplimiento de las medidas establecidas antes, durante y después del proceso electoral y fiestas jubilaires del Cusco.
5. Capacitación a Agentes Comunitarios y Líderes Comunales en la identificación de casos en comunidad, así como reconocimiento de signos de peligro, uso de pulso oxímetro y orientación en el manejo de COVID en domicilio.



La presente Alerta Epidemiológica es de estricto y fiel cumplimiento por parte de los Equipos de Gestión Sanitaria de las Redes de Servicios de Salud y Hospitales del Gobierno Regional, Establecimientos de ESSALUD, FF.AA., PNP y personal de los Establecimientos de Salud públicos y privados, bajo responsabilidad administrativa sanitaria según niveles de responsabilidad.

Cusco, 11 de junio del 2021



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

*Mgt. Cesar Javier Kumirza Escobar*  
DIRECTOR EJECUTIVO DE INSUJENCIA SANITARIA  
C.M.P. 25253