



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 de la Universalización de la Salud"

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA
CODIGO: AE-019-2020

Alerta epidemiológica ante riesgo de intensificación de la transmisión comunitaria de COVID-19 en el periodo post cuarentena, en el Perú.

I. OBJETIVO

Brindar lineamientos a los servicios de salud del país públicos y privados para fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, respuesta y control, ante el riesgo de intensificación de la transmisión comunitaria de COVID-19 en el periodo post cuarentena, en el Perú.

II. SITUACION ACTUAL

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la Pandemia por COVID-19, debido al elevado número de casos en 112 países fuera de China. Esta es la primera pandemia causada por un coronavirus. En junio de 2009 tuvo lugar la pandemia de influenza A(H1N1), la cual se prolongó hasta agosto del 2010.

Hasta el 01 de julio se han informado 10 357 662 casos confirmados de COVID-19 a nivel global (211 países/territorios) con 508 055 defunciones (letalidad 4,9%).

En el Perú, el 05 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19, en un compatriota peruano con historial de viajes a España, Francia y República Checa. Posterior a ello se confirmaron otros casos entre sus contactos.

Hasta el 01 de julio del 2020, ya suman 292 104 casos confirmados, 73 082 por RT-PCR en tiempo real y 219 022 por Pruebas Rápida para COVID-19, con 9860 defunciones (letalidad 3,4%). Se vienen identificando casos sin poder identificar el nexos con algún caso confirmado.

En este contexto se emite la presente alerta epidemiológica a fin de brindar lineamientos a los servicios de salud para la intensificar las acciones de vigilancia, prevención, respuesta y control, ante la transmisión comunitaria de COVID-19 en el Perú.

III. ACCIONES A DESARROLLAR

1. Vigilancia Epidemiológica:

Definiciones operativas:

a) **Contacto directo:** Incluye cualquiera de las siguientes situaciones ante un caso confirmado:

- Persona que comparte o compartió el mismo ambiente de un caso confirmado de infección por COVID-19 en una distancia menor a 2 metros (incluyendo el lugar de trabajo, aula, hogar, asilos, centros penitenciarios).
- Personal de salud que no ha usado equipo de protección personal (EPP) o no ha aplicado el protocolo para ponerse, quitarse y desechar el EPP durante la evaluación de un caso confirmado por COVID-19.

b) **Cuarentena y aislamiento**

- La cuarentena es el procedimiento por el cual a una persona asintomática se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o alojamiento por un lapso de 14 días, que se aplica en las siguientes condiciones:
 - Contacto de un caso confirmado, a partir del último día de exposición con el caso.





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 de la Universalización de la Salud"

- Personas nacionales o extranjeras, que procedan de otro país, contados a partir del ingreso al país.
- El aislamiento domiciliario es el procedimiento por el cual a una persona sospechosa o confirmada a COVID-19, se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o alojamiento por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- El aislamiento hospitalario es el procedimiento por el cual una persona sintomática con complicaciones se le mantiene en un área separada de otros pacientes por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas.

El cumplimiento de la cuarentena y aislamiento será realizado por las DIRIS/ DISA/ DIRESA/ GERESA respectiva.

c) Definiciones de caso:

Caso sospechoso: Persona con Infección Respiratoria Aguda, que presente tos o dolor de garganta y al menos uno o más de los siguientes signos / síntomas:

- Malestar general,
- Fiebre,
- Cefalea,
- Dificultad para respirar,
- Congestión nasal.

Caso confirmado: Caso sospechoso con una prueba de laboratorio positiva para COVID-19, sea una prueba de reacción en cadena de la polimerasa transcriptasa reversa en muestras respiratorias RT-PCR y/o una prueba rápida de detección de IgM o IgG/IgM.

Caso descartado: Caso sospechoso que cumple con cualquiera de las siguientes:

- Dos resultados negativos a Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19, con una diferencia de siete días entre la primera y la segunda;
- Dos resultados negativos a RT-PCR en tiempo real con una diferencia de tres días entre la primera y la segunda.
- Un resultado negativo a RT-PCR dentro de los 7 días desde el inicio de los síntomas y un resultado negativo a Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19 después de los 7 días de la prueba RT-PCR.

Infección asintomática: Persona que no presenta signos / síntomas de sospecha a COVID-19 con resultado positiva de Laboratorio

Ante la identificación de un caso sospechoso, deberán implementarse las medidas de respuesta inmediata, sin esperar resultado de confirmación por laboratorio.

2. Aspectos generales de los procesos, registros y acceso a la información

Proceso 1: Contacto con el ciudadano e identificación del caso sospechoso

- Las personas que sospechen de la enfermedad podrán ingresar al sistema de salud a través de la línea telefónica 113 del Ministerio de Salud, a través de aplicación móvil del gobierno o de otras tecnologías de información, donde se realizará un tamizaje y evaluación para clasificarlo si corresponde a un caso sospechoso y brindarle atención que corresponda.



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 de la Universalización de la Salud"

- Los casos sospechosos podrán ser priorizados para su atención considerando criterios de: ser personal de salud, presentar comorbilidades, ser adulto mayor o tener otra condición que aumente su riesgo como gestación.

Proceso 2: Toma de muestra al caso sospechoso

- Toda persona que cumpla con la definición de caso sospechoso, se obtendrá una muestra, teniendo en cuenta los siguientes tiempos establecidos:
 - ❖ Dentro de los 7 primeros días desde el inicio de los síntomas, se debe tomar muestra respiratoria (hisopado nasal y faríngeo, lavado broncoalveolar, aspirado traqueal o aspirado nasal/faríngeo), para la realización de la prueba por RT-PCR en tiempo real.
 - ❖ Después de los 7 días desde el inicio de los síntomas, se debe tomar muestra de sangre capilar para la Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19.
- El proceso de toma de muestra a la persona identificada como caso sospechoso se realizará mediante:
 - ❖ Visita por los equipos de respuesta rápida (ERR) en el domicilio, aeropuerto, lugares de alojamiento (para aquellos que regresan del extranjero) u otros espacios que determine la autoridad sanitaria: Ver video de función ERR en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/equiposerr.mp4>
- En el establecimiento de salud, para aquellas personas que acudieron directamente a los servicios de salud y que luego de evaluación clínica son identificados como casos sospechosos
- La obtención de muestra se realizará aplicando normas de bioseguridad:
 - Adecuado lavado de manos.
 - Emplear equipos de protección personal.
 - Eliminar residuos según corresponda.
 - Evitar contaminar muestras.
- Las muestras respiratorias, deberán ser remitidas dentro de las 24 horas de obtenidas y transportadas en cadena de frío (2° a 8°C) hacia los Laboratorios de Referencia Regional y de estos al Instituto Nacional de Salud.
- Toda muestra de prueba rápida ingresada en el SISCOVID y que sea positiva a prueba rápida, deberá ser ingresada al Notiweb (COVID), mientras se habilita la interoperabilidad entre ambos sistemas, y completar la investigación clínico-epidemiológica.



Proceso 3: Procesamiento de la muestra

- En caso se realice la prueba molecular, se continúa con los procedimientos establecidos para el traslado de la muestra al laboratorio del Instituto Nacional de Salud (INS) o de los laboratorios definidos por esta entidad.

Proceso 4: Comunicación de casos positivos

- Proceso automatizado de notificación de los resultados del análisis de muestras de casos sospechosos de COVID-19 a través del portal web del INS, del correo electrónico o del uso de mensajería de texto.
- Los resultados de las pruebas de COVID-19, serán obtenidas a través de la plataforma del NETLAB 2: <https://netlabv2.ins.gob.pe/Login>, por los usuarios de las DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA.

Proceso 5: Seguimiento clínico de los casos con indicación de aislamiento domiciliario

- De acuerdo a los resultados de las pruebas, se indica:
 - Aislamiento domiciliario con visita presencial cada 72 horas y seguimiento a distancia al menos una vez por día y
 - Aislamiento domiciliario con visita a los 7 y 14 días y seguimiento a distancia al menos una vez por día.



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 de la Universalización de la Salud"

- El seguimiento de los casos se realizará por los equipos de seguimiento clínico conformados en las DIRIS/DISAS/GERESAS, mientras no se modifiquen las normas vigentes.

Proceso 6: Atención prehospitalaria

- Proceso de atención para el transporte de casos de COVID-19.

Proceso 7: Atención hospitalaria

- Proceso de atención que se brinda a la persona que requiere hospitalización por COVID-19.

Proceso 8: Manejo del fallecido

- Proceso que establece la inhumación o cremación según corresponda
- Las Oficinas de Epidemiología de las DIRIS/DIRESA/DISAS/GERESA tendrán acceso a la información en línea del Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF) usada para la captación de posibles defunciones por COVID-19 en el ámbito regional y nacional.

3. Notificación, investigación y análisis epidemiológico.

- La notificación, investigación y análisis epidemiológico, será realizada por personal responsable de epidemiología del establecimiento de salud notificante, según lo dispuesto en la Directiva Sanitaria N° 089-MINSA/2020/CDC "Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú", aprobada con RM N° 145-2020-MINSA.
- Todo caso que cumple con la definición de caso antes mencionado, debe ser notificado al sistema de vigilancia epidemiológica del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, haciendo uso de la ficha clínico epidemiológico, haciendo uso del NotiWeb, disponible en: <https://app7.dge.gob.pe/covid19/>.
- El análisis epidemiológico de la situación del COVID-19, se realizará tomando en cuenta los casos confirmados que hayan ingresado al sistema de vigilancia como sospechosos. Para el análisis epidemiológico de la situación de COVID-19 y de las tendencias no serán considerados las infecciones asintomáticas identificadas como parte de estudios de seroprevalencia, intervención de conglomerados (mercados, penales, albergues, asilos, etc), ni tamizajes de índole laboral u ocupacional, pero es importante su análisis independiente.
- Todo caso hospitalizado ya sea sospechoso o confirmado deberá ser notificado de manera inmediata, así como la actualización diaria del estado de hospitalizados por COVID-19, utilizando la ficha clínico epidemiológico, disponible en: <https://app7.dge.gob.pe/covid19/>
- Toda defunción sospechosa o confirmada de COVID-19 será notificada de manera inmediata al CDC, utilizando la ficha clínico epidemiológica disponible en: <https://app7.dge.gob.pe/covid19/>
- La investigación epidemiológica comprende; además, la construcción de la cadena de transmisión con la finalidad de identificar la fuente de infección (caso primario) a partir del caso notificado (caso índice) y realizar el seguimiento a los contactos a partir de los cuales se puede extender la infección en la población (casos secundarios).
- Todo brote identificado por COVID-19, debe ser notificado al sistema SiepiBrotos, disponible en: <https://www.dge.gob.pe/notificar/>
- Para efectos de alguna comunicación inmediata con el nivel central estará disponible el correo: cdc.brotos@dge.gob.pe.

Mantener la vigilancia y la evaluación permanente del comportamiento clínico y epidemiológico de las IRA, neumonías, muertes por neumonías; asimismo, fortalecer la





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 de la Universalización de la Salud"

vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios, a través de la vigilancia del síndrome gripal e IRAG en los centros designados para tal fin.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, ha implementado en el portal web institucional un enlace, donde se dispondrá de información actualizada del brote por COVID-19:

https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678

- **Respuesta inmediata ante un caso sospechoso o confirmado:** Ante la presencia de un caso sospechoso o confirmado, implementar de manera inmediata las siguientes medidas:
 - Uso de EPP para el personal que realiza la investigación. Ver video en <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/equipoproteccion.mp4>.
 - Ampliación de la investigación del caso confirmado y elaborar lista de sus contactos.
 - Los contactos del caso confirmado, estarán en cuarentena por 14 días desde la última fecha del contacto, se les brindará indicaciones de higiene respiratoria, lavado de manos, distanciamiento social, información sobre la enfermedad.
 - A los contactos directos de un caso confirmado, con o sin sintomatología respiratoria, se tomará muestra para Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19, priorizando a los que presenten un factor de riesgo o comorbilidad.
 - Todo caso sospechoso o confirmado deberá usar una mascarilla de forma permanente, mientras dura el aislamiento.
 - Asegurar el aislamiento domiciliario bajo el cuidado por familiar preferentemente entre 20 a 40 años y sin enfermedades crónicas y factores de riesgo.
 - El personal que realiza el traslado del caso confirmado, lo realizará teniendo en cuenta las normas de precauciones estándar y protección personal.
 - El caso sospechoso o confirmado y sus contactos, deben mantener las medidas de higiene de la tos y lavado de manos.
 - Mantenerse lo más alejado que pueda de las demás personas (al menos un metro de distancia), ya sea sentado o de pie, durante el desplazamiento y dentro de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS).
 - Realizar la limpieza y desinfección de las superficies que estuvieron en contacto con el caso confirmado.

4. Medidas de prevención y control de infecciones en las IPRESS

- Reconocimiento temprano de signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda grave de etiología desconocida y control de la posible fuente de infección en las IPRESS.
- Las IPRESS deben fortalecer el cumplimiento de precauciones estándar y medidas de bioseguridad; disponer de equipos de protección personal e insumos para el cumplimiento de esta recomendación.
- Intensificar la difusión de las medidas de prevención para infecciones respiratorias, lo cual debe incluir medidas de higiene respiratoria y lavado de manos en la población general.
- Aplicación de las precauciones estándares para todos los pacientes:
 - Higiene de manos.
 - Uso de equipos de protección personal según el riesgo.
 - Higiene respiratoria (cubrirse al estornudar con el antebrazo o pañuelo desechable) y lavado de manos (agua y jabón).
 - Descarte seguro de materiales punzocortantes.
 - Limpieza, desinfección y manejo de residuos sólidos hospitalarios.
 - Limpieza, desinfección y esterilización apropiada de los equipos y dispositivos médicos.
- Aplicación de precauciones basadas en la transmisión:
 - Para los casos sospechosos y confirmados de COVID-19: precauciones de contacto y de gotas.
 - En caso de procedimientos de generación de aerosol para casos sospechosos y confirmados de COVID-19; precauciones de transmisión por aire.
- Control administrativo:





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 de la Universalización de la Salud"

- Establecimiento de infraestructuras y actividades sostenibles de prevención y control de infecciones (PCI).
- Capacitación y educación en el uso de precauciones estándar para los trabajadores de salud.
- Prevención del hacinamiento, especialmente en los servicios de emergencia.
- Implementar un área de triaje diferenciado para los casos sospechosos y ubicación adecuada de pacientes hospitalizados (aislamiento).
- Control del ambiente y de ingeniería:
 - Ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de las IPRESS.
 - Limpieza del entorno hospitalario.
 - Separación de 1 metro de distancia entre los pacientes debe ser respetada.
- Los residuos generados en el cuidado de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, están sujetos a los procedimientos establecidos en la Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", donde se establecen las etapas del manejo de los residuos peligrosos que son: el acondicionamiento, la segregación, recolección y transporte, almacenamiento final y tratamiento (para el caso incineración).
- Los procedimientos y procesos de limpieza y desinfección de superficies hospitalarias de ambientes destinados al cuidado de casos sospechosos o confirmados COVID-19, están sujetos a los procedimientos establecidos en la Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección en Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".



5. Medidas de prevención y control en lugares cerrados.

- Asegurar una ventilación suficiente y efectiva (suministrar aire exterior limpio, minimizar el aire recirculante ej. Sistemas de aire acondicionado o calefacción) particularmente en edificios públicos, entornos de trabajo y hogares de ancianos.
- Complementar, si es accesible, la ventilación general con controles de infección en el aire, como escape local, filtración de aire de alta eficiencia y luces ultravioletas germicidas.
- Evitar el hacinamiento

6. Manejo de cadáveres de casos sospechosos

Toda muerte sospechosa de COVID-19 debe ser manejado como un caso confirmado, siguiendo las disposiciones estipuladas en la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA "Directiva sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19", aprobado con RM N° 100-2020-MINSA.

7. Manejo clínico y organización de los servicios de salud

El manejo de los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 implica el reconocimiento temprano de signos y síntomas de la enfermedad respiratoria aguda grave inusual, aislamiento del caso según prácticas de prevención y control de infecciones (PCI), monitoreo y terapia de soporte precoz, recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio, manejo de fallo respiratorio, manejo del shock séptico y prevención de complicaciones.

Debe garantizarse el manejo y seguimiento clínico, ante la identificación del caso sospechoso, sin necesidad de tener los resultados de laboratorio.

8. Comunicación a los casos en investigación

En el marco de la Ley General de Salud N° 26842, las personas que cumplan con estas definiciones, deberán ser visitados por las IPRESS de la jurisdicción de las DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA y comunicarles sobre los riesgos a la salud pública, por lo cual se les informara del riesgo y la importancia de estar en observación domiciliaria y no estar en espacios públicos por el riesgo de transmisión aérea, hasta que sean descartados por prueba de laboratorio para COVID-19.



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 de la Universalización de la Salud"

Los directores de las IPRESS, redes, microredes, hospitales, institutos del MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, sector privado, DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA, así como laboratorios de diagnóstico, deberán difundir la presente alerta e implementar las recomendaciones contempladas.

Referencias bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud. Informes de situación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en: <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. Guía Interina. Vigilancia Mundial de la infección humana con nuevo coronavirus (COVID-19). Publicación 20 de enero de 2020. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(COVID-19\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(COVID-19)).
3. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Actualización Epidemiológica. Nuevo Coronavirus (COVID-19). Publicación 28 de febrero de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1239:epidemiological-alerts-updates&Itemid=2291&lang=es
4. RM N° 100-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA "Directiva sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19", disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/569630/DIRECTIVA_SANITARIA_-_RM_100-2020_-_vf.pdf
5. RM N° 139-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico "Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú", disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.PDF>
6. RM N° 141-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 088-MINSA/2020/CDC "Directiva sanitaria para la implementación y funcionamiento de los equipos de respuesta rápida (ERR) que realizan la vigilancia epidemiológica de casos sospechoso de COVID-19", disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574546/RM_141-2020-MINSA_CON_ANEXOS_1.PDF
7. RM N° 145-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 089-MINSA/2020/CDC "Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú", disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574550/RM_145-2020-MINSA_Y_ANEXOS_1.PDF
8. RM N° 183-2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 287-MINSA/2020/DGIESP "Directiva administrativa que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechoso y confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 – SiCOVID-19)", disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581449/RM_183-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF



La información de la situación epidemiológica acerca del COVID-19, está cambiando a medida que se dispone de mayor información; por lo que las definiciones y recomendaciones en torno a las alertas epidemiológicas podrían ser modificadas a la luz de nuevas evidencias

