

**ALERTA EPIDEMIOLÓGICA****Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica comunitaria para la identificación oportuna y seguimiento de casos de COVID -19**

CODIGO: AE-029- 2020

I. OBJETIVO

Brindar lineamientos a los servicios de salud del país públicos y privados para fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, respuesta y control de la pandemia por COVID 19.

II. ANTECEDENTES

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 06 de diciembre se han informado 66,422,058 casos confirmados de COVID-19 a nivel global con 1,532,418 defunciones (letalidad 2,3%).

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

Hasta el 06 de diciembre del 2020, ya suman 975,116 casos confirmados, con 36,324 defunciones (letalidad 3,7%).

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, en el marco de la Directiva Sanitaria N° 122-MINSA/2020/CDC, aprobada con Resolución Ministerial N° 905-2020/MINSA en el Perú.

III. ACCIONES A DESARROLLAR**1. CONTROL DE LA TRANSMISIÓN COMUNITARIA****a. Identificación y aislamiento de casos**

- Captación de casos: Puestos de Salud, Centros de Salud, Hospitales, Institutos y puntos COVID-19; en los servicios de emergencia, hospitalización y consulta externa
- Captación de casos en domicilio: a través de los ERR
- Aislamiento de casos: en domicilio o en CATS
- Obtención de muestra mediante hisopado nasal y faríngeo para RT-PCR o prueba antigénica a todo paciente sintomático dentro de los 7 primeros días de enfermedad

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

- Buscar e identificar población mayor de 65 años y con factores de riesgo (priorizando el seguimiento)
- Censo y registro de contactos: familiares, laborales, sociales
- Cuarentena de contactos

2. DETECCIÓN OPORTUNA DE CASOS**a. Diagnóstico temprano de casos secundarios sintomáticos**

- Toma de muestra a partir del 3° día de última fecha de contacto, al 100% de contactos de casos confirmados

b. Diagnóstico oportuno de casos asintomáticos y presintomáticos

- Toma de muestra a partir del 3° día de última fecha de contacto, al 100% de contactos de casos confirmados

**EL REGISTRO DE LA "FICHA DE IDENTIFICACION DE CONTACTO"
ES OBLIGATORIO**



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"

A quienes se debe tomar muestra mediante hisopado nasal y faríngeo para diagnóstico de COVID 19:

1. Caso sospechoso de COVID 19 hospitalizados en UCI o en ambientes para casos de COVID-19.
2. Caso sospechoso de COVID 19 en aislamiento en domicilio y CATS.
3. Personas mayores de 65 años que tuvo contacto con caso sospechoso o confirmado de COVID-19 (a partir de 3º día de última fecha de contacto)
4. Adulto > 30 años con factores de riesgo (hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad: $IMC \geq 30$, trastorno cardiovascular) que tuvo contacto con caso sospechoso o confirmado de COVID-19 (a partir de 3º día de última fecha de contacto)
5. Persona identificada como **CONTACTO DIRECTO DE UN CASO CONFIRMADO**, a partir del 3º día de última fecha de contacto
6. Pacientes inmunocomprometidos (quimioterapia citotóxica, trasplante de órgano sólido o médula 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.
7. 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

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, 09 de diciembre del 2020.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

FLUJOGRAMA PARA LA VIGILANCIA DE CASOS COVID 19

