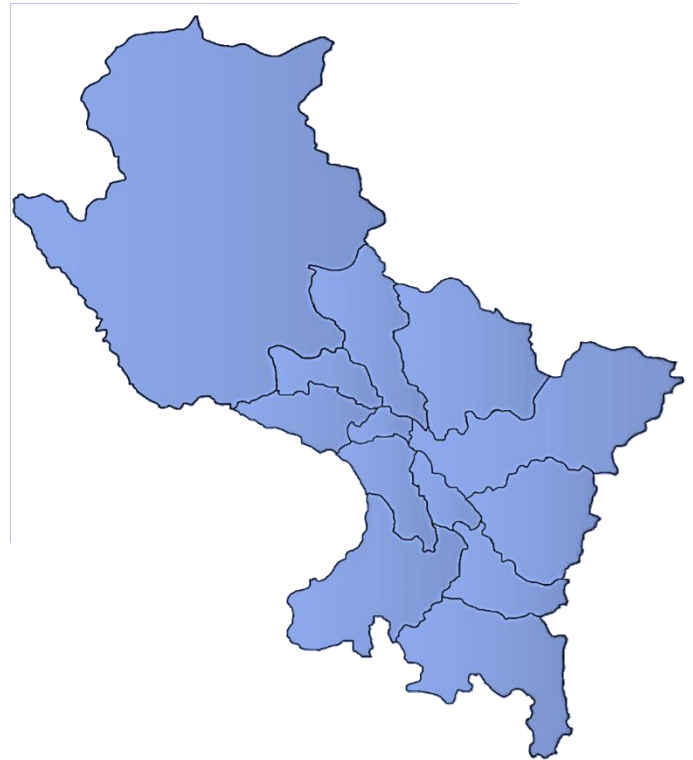




PLAN DE RESPUESTA ANTE LA SEGUNDA OLA Y POSIBLE TERCERA OLA PANDÉMICA POR COVID-19



**CUSCO
2021**



RESOLUCIÓN GERENCIAL 02 SEP 2021
CUSCO, _____

Visto el OFICIO N° - 496 -GR.CUSCO-GRSC.DEIS-DPCED, de la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria.

CONSIDERANDO:

Que, con el documento del visto, el Director Ejecutivo de Inteligencia Sanitaria y la Dirección de Prevención Control de Emergencias y Desastres, solicita se emita la Resolución Gerencial que apruebe el "Plan de Respuesta ante Segunda Ola y Posible Tercera Ola Pandémica por COVID-19 en la Región de Salud Cusco-2021".

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los artículos 76° y 79° de la citada Ley, establecen que la autoridad de salud del nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria, así como dictando las disposiciones correspondientes; determinando las enfermedades transmisibles de declaración y notificación obligatorias;

Que, la comisión permanente del Congreso de la República aprobó la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre, como sistema interinstitucional sinérgico descentralizado, transversal y participativo con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligro o minimizar sus efectos así como evitar la generación de nuevos riesgos y preparación y atención ante situaciones de desastres, mediante el establecimiento de Principios, Lineamientos de Política, Componentes, Procesos, e Instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, el 08 de marzo de 2020, el Presidente de la República anunció el primer caso de COVID-19 confirmado en el Perú y el 15 de marzo se estableció el estado de emergencia y el cierre de fronteras en todo el territorio nacional. Posteriormente, mediante Decretos Supremos se vienen estableciendo medidas que debe observar la ciudadanía en la Nueva Convivencia Social y sumado a la reactivación económica, se observa una gran cantidad de personas circulando por las calles, por lo que, según refiere el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), existe el riesgo de una posible segunda ola pandémica por COVID-19, cuyo impacto dependerá de la proporción de susceptibles que queden en la región Cusco;

Que, la Resolución Ministerial 225-2020-MINSA, Resuelve Declarar en Alerta Roja en los establecimientos de salud y en la oferta móvil complementaria instalada a nivel nacional, ante los efectos de la COVID-19;

Que, con R.D N° 01287-2020-DRSC/OGRH, del 25 de noviembre del 2020, la Dirección Regional de Salud Cusco, aprueba el "Plan de Preparación y Respuesta ante la posible segunda Ola Pandémica por COVID-19;

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
Mtro. César A. Jiménez Escobar
Director Ejecutivo de Inteligencia Sanitaria
C.M.P. 12153





RESOLUCIÓN GERENCIAL 02 SEP 2021
CUSCO,

Que, la Resolución Ministerial N° 835-2021/ MINSa, aprueba el documento técnico: "Plan de Respuesta ante segunda ola y posible tercera ola pandémica por COVID-19 en el Perú 2021".

Que la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres", R.M N° 517-2004/MINSA, dispone que la mencionada Alerta Roja se establece cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias.

En uso de las facultades administrativas delegadas Ley de Bases de la Descentralización N° 27783 y la Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales N° 27867 modificada por Ley N° 27902, y

Que, estando a lo propuesto por el Director Ejecutivo de Inteligencia Sanitaria, con la opinión favorable de la Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud y Calidad Sanitaria, Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental y con el visto bueno de la Oficina de Asesoría Legal de la Gerencia Regional de Salud Cusco,

SE RESUELVE:

ARTICULO 1° - APROBAR, El "Plan de Respuesta ante la Segunda Ola y Posible tercera Ola Pandémica por COVID-19 en la Región de Salud Cusco 2021".

ARTICULO 2°.- DISPONER, su cumplimiento en la Sede Administrativa y las Unidades Ejecutoras, Establecimientos de Salud del ámbito de la Gerencia Regional de Salud Cusco.

ARTICULO 3°.- DISPONER, la publicación en el portal de transparencia de la Gerencia Regional de Salud Cusco.

REGÍSTRESE y COMUNÍQUESE.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

MGT. César Escobar
DIRECTOR GERENTE
C.M.P. 23221

Es Copia Fiel del Original
Lo que Transcribe a Ud. Para su conocimiento y demás fines consiguientes:

Cusco
REGION CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

TAP. Erasmo Gómez Vargas
JEFE DE LA UNIDAD REGISTRO Y SEGUIMIENTO

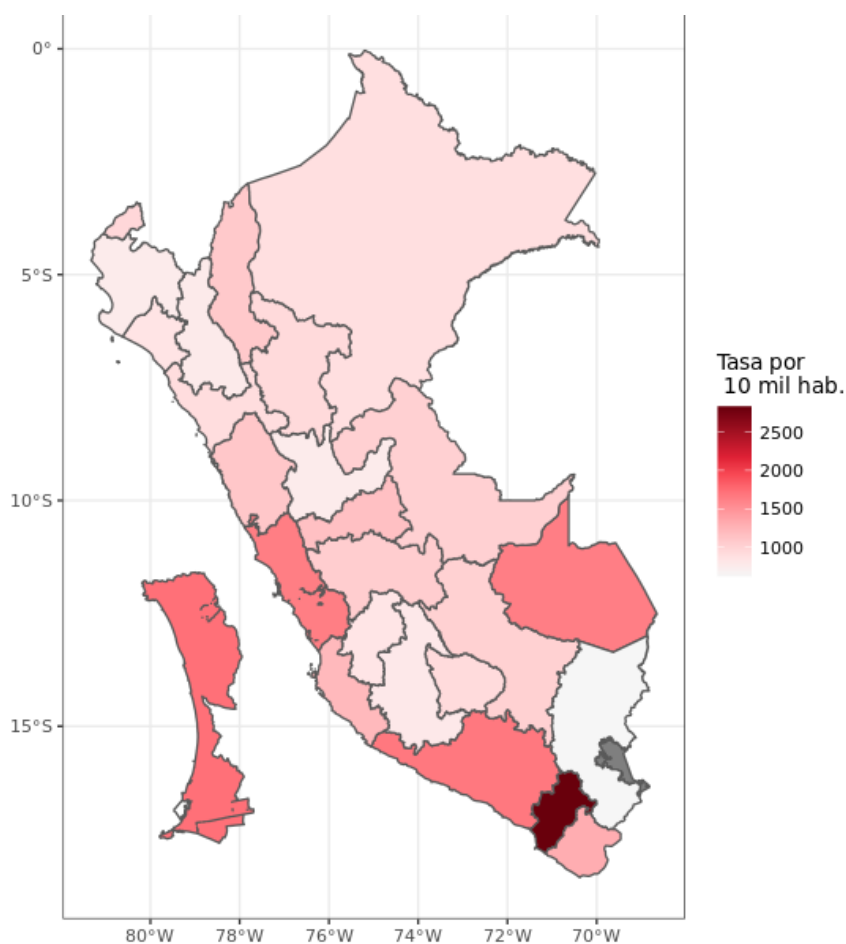
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

ANTECEDENTES Y PROBLEMÁTICA

Situación actual en el Perú

En el Perú, desde el inicio de la pandemia, se han reportado 2,133,812 casos a nivel nacional hasta la fecha, ocurriendo 1,087,214 en el año 2020, con una tasa de ataque de 3.33×100 habitantes. En el año 2021, hasta el 01 de setiembre se identificaron 2,142,153 casos, 635,044 (29.6%) fueron identificados por prueba molecular, 564,584 (26%) por prueba antigénica y 942,525 (44%) por prueba rápida, con 197,879 fallecidos, teniendo una tasa de letalidad del 9.24%. Hasta la fecha los departamentos de Moquegua, Lima, Arequipa, Callao y Tacna presentaron las mayores tasas de incidencia dentro del reporte nacional. La siguiente figura muestra el mapa del Perú por regiones degradado según su tasa de incidencia.

Figura 1. Casos COVID-19 acumulados hasta la SE 34, 2021. Región Cusco.



Fuente: CDC

Situación actual en el Cusco

Desde el primer caso reportado de COVID-19 en Cusco, 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 $9.73 \times 10,000$ habitantes y una tasa de letalidad de 1.7%.

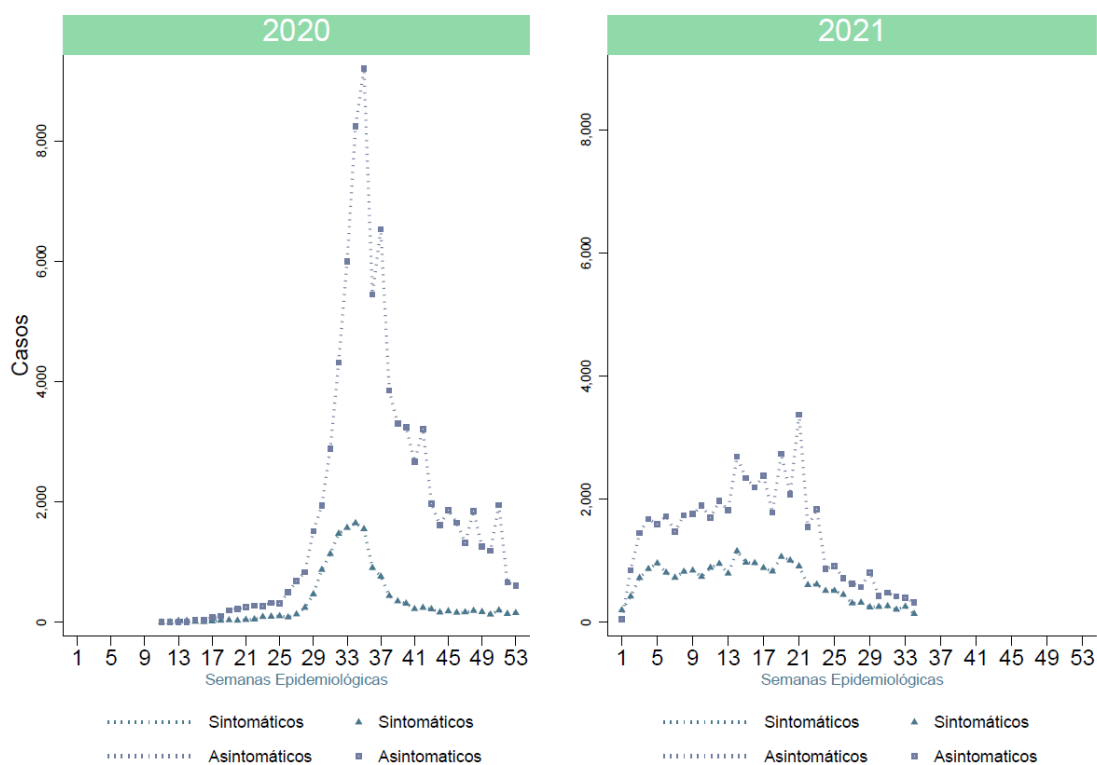
En el mes de octubre del 2020 se detecta la primera variante del SARS-CoV-2 en el Reino Unido y el 8 de enero del 2021 la OMS anuncia la presencia de tres nuevas variantes en 14 países de América, no habiéndose notificado ninguna variante del SARS-CoV-2 hasta el momento.

En el presente año, hasta el 28 de agosto del año 2021 (SE 34), en la Región Cusco se notificaron un total de 71,797 casos, con un total de 70,794 recuperados y 2,869 fallecidos por COVID-19, con una tasa de mortalidad de $21.14 \times 10,000$ habitantes y una tasa de letalidad de 4.0%, llegando a superar el acumulado de casos y fallecidos respecto a los presentados en la primera ola.

A la fecha, la situación epidemiológica regional de COVID-19 nos muestra lo siguiente:

1. Un descenso estacionario en el número de casos confirmados por COVID 19, que correlaciona con la curva epidemiológica conforme a la Figura 2.

Figura 2. Curva epidémica de sintomáticos COVID-19 por tipo de pruebas. Hasta la SE 34, 2021. Región Cusco.



Fuente: SISCOVID, NOTICOID.

2. La incidencia de casos por COVID-19 muestra a la Provincia de Cusco con la mayor incidencia acumulada en la región, parámetro que se ha mantenido constante durante la mayor parte de la pandemia por COVID-19. Asimismo, las provincias de Canas, Paucartambo y Paruro son las que han presentado la menor incidencia de COVID-19.

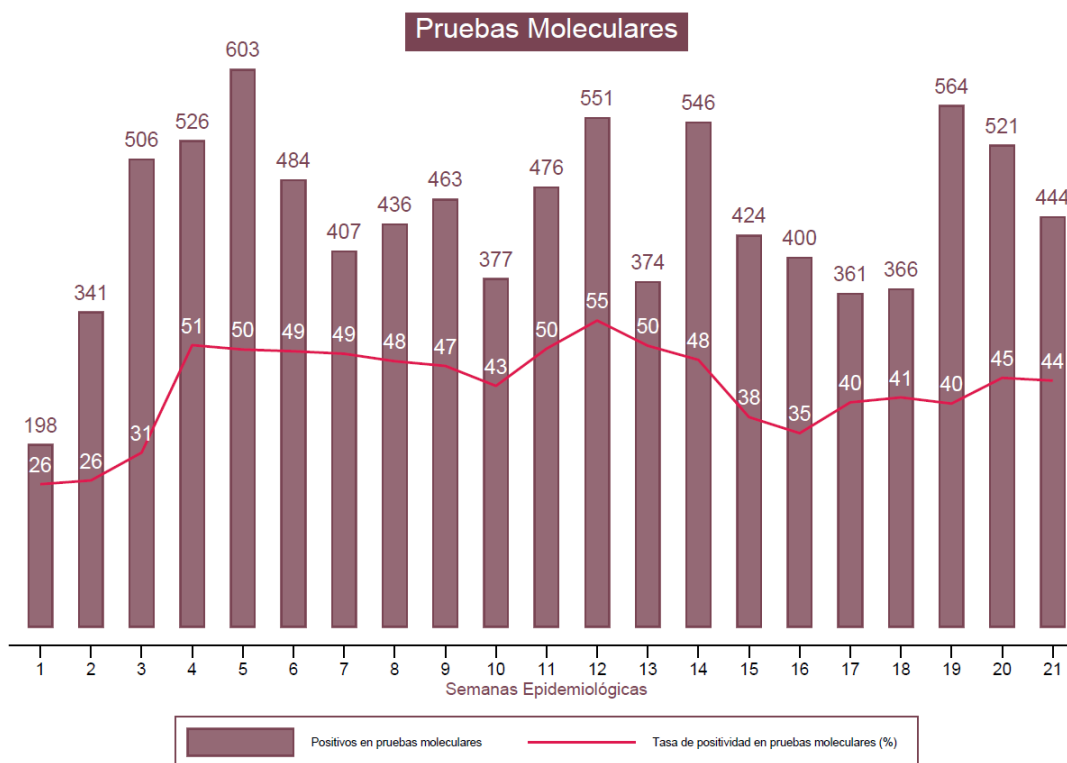
Tabla 1. Incidencia por COVID-19 para pruebas moleculares y total. Hasta la SE 34, 2021. Región

PROVINCIA	Población	PM+	PA+	Prueba rápida +	Total de casos	Incidencia x 10,000 hab
CUSCO	463,656	9,836	14,538	14,991	39,365	849.01
LA CONVENCION	185,793	683	4,915	4,681	10,279	553.25
URUBAMBA	66,439	130	1,490	1,374	2,994	450.64
CANCHIS	105,049	218	2,389	1,552	4,159	395.91
ANTA	57,731	399	974	912	2,285	395.80
QUISPICANCHI	92,566	466	1,500	948	2,914	314.80
ESPINAR	71,304	17	953	1,012	1,982	277.96
ACOMAYO	28,477	16	412	259	687	241.25
CALCA	76,462	107	1,042	574	1,723	225.34
CHUMBIVILCAS	84,925	64	742	1,089	1,895	223.14
CANAS	40,420	46	506	254	806	199.41
PAUCARTAMBO	52,989	104	593	235	932	175.89
PARURO	31,264	49	304	190	543	173.68
Total general	1,357,075	12,135	30,358	28,071	70,564	519.97

Fuente: SISCOVID, NOTICOVID

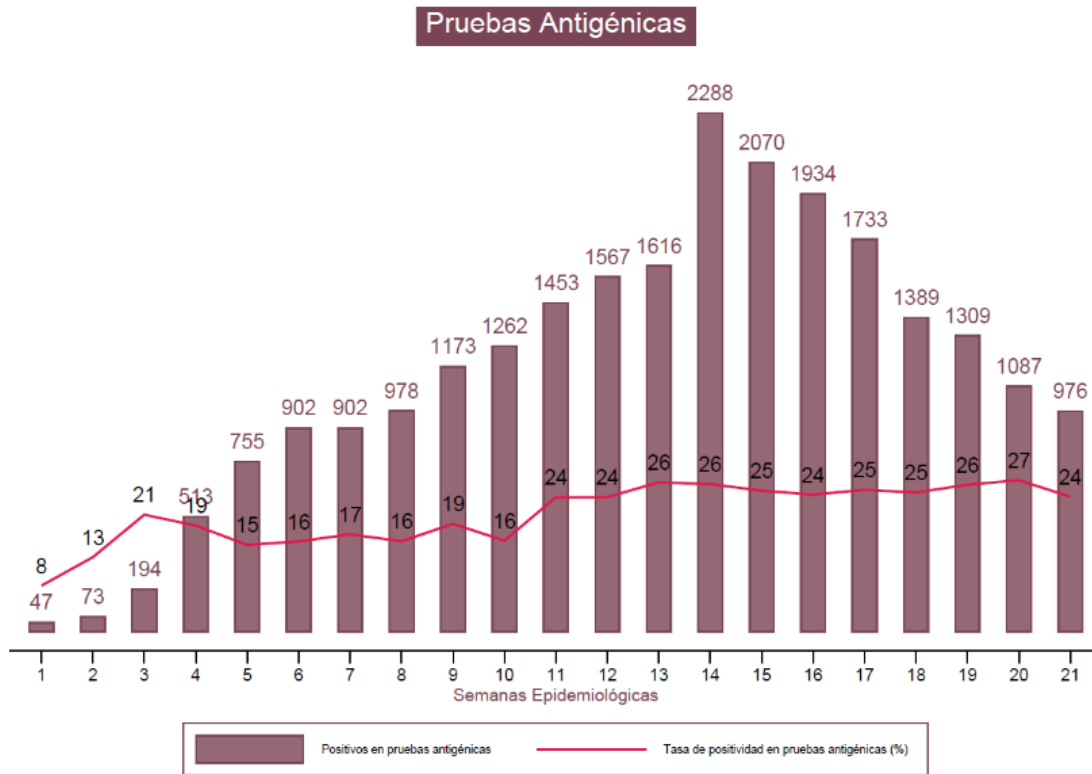
3. La tasa de positividad para pruebas moleculares como antigénicas se encuentra en descenso, que correlaciona con la tasa de incidencia de COVID-19.

Figura 3.1. Tasa de positividad por COVID-19 para pruebas moleculares. Hasta la SE34, 2021. Región Cusco.



Fuente: SISCOVID, NOTICOVID

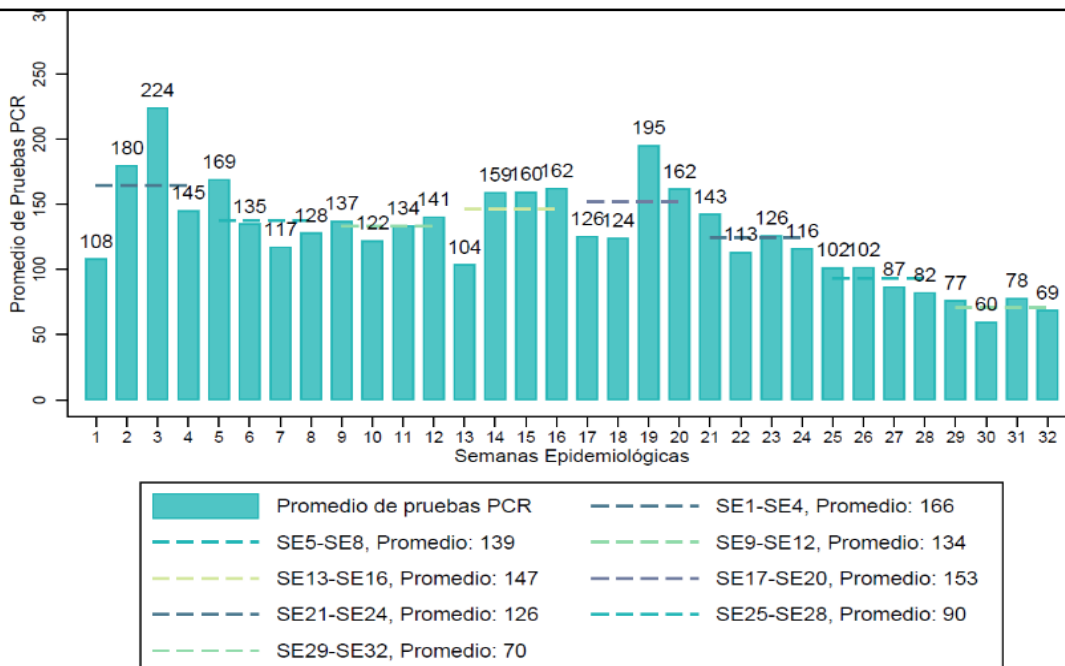
Figura 3.2. Tasa de positividad por COVID-19 para pruebas moleculares. Hasta la SE 34, 2021. Región Cusco.



Fuente: SISCOVID, NOTICOVID

El número de pruebas moleculares realizadas en las últimas cuatro semanas (línea entrecortada) es de 70, encontrándose en el rango óptimo de procesamiento de pruebas, habiendo presentado una disminución en la semana 30, lo que justificó el incremento de la tasa de positividad.

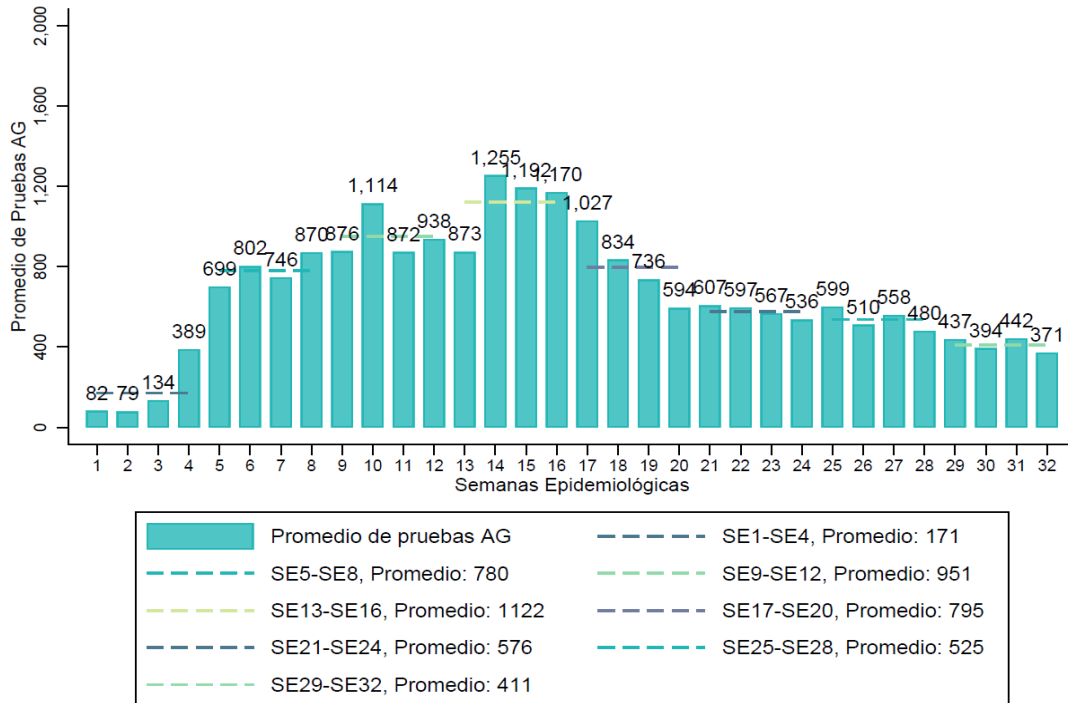
Figura 3.3. Muestras moleculares procesadas por COVID-19, hasta la SE 32, 2021. Región Cusco.



Fuente: SISCOVID, NOTICOVID

El número de pruebas antigénicas realizadas en las últimas cuatro semanas (línea entrecortada) es de 411, encontrándose en el rango óptimo de procesamiento de prueba hasta la SE 31, habiendo presentado una disminución en la semana 33.

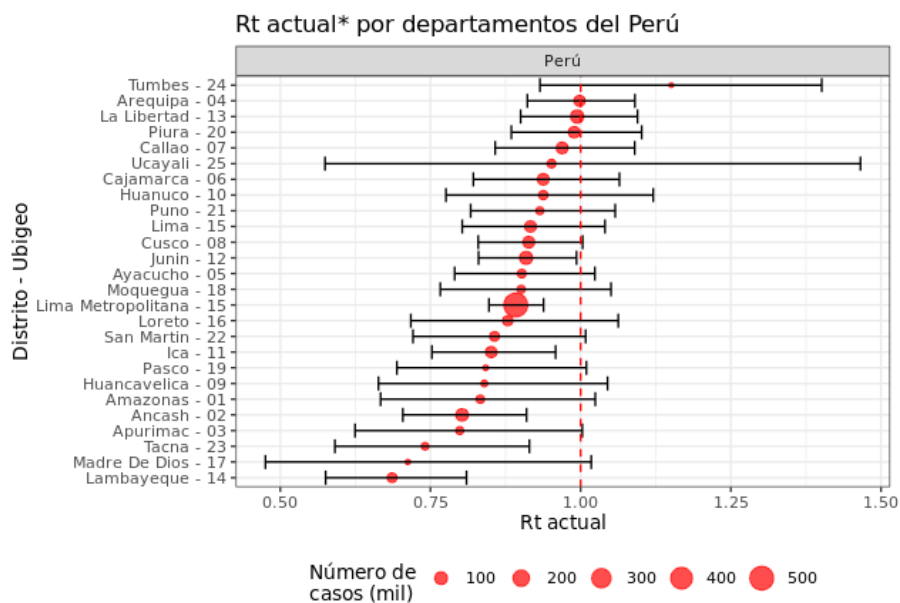
Figura 3.4. Muestras antigénicas procesadas por COVID-19, hasta la SE 32, 2021. Región Cusco.



Fuente: SISCOVID, NOTICOVID

4. El crecimiento, duplicación y propagación manifiesta un RT de 0.90 en promedio. Ocupando Cusco el décimo segundo lugar en relación al marco nacional.

Tabla 2. Índice de propagación por departamentos. Hasta la SE 34, 2021.

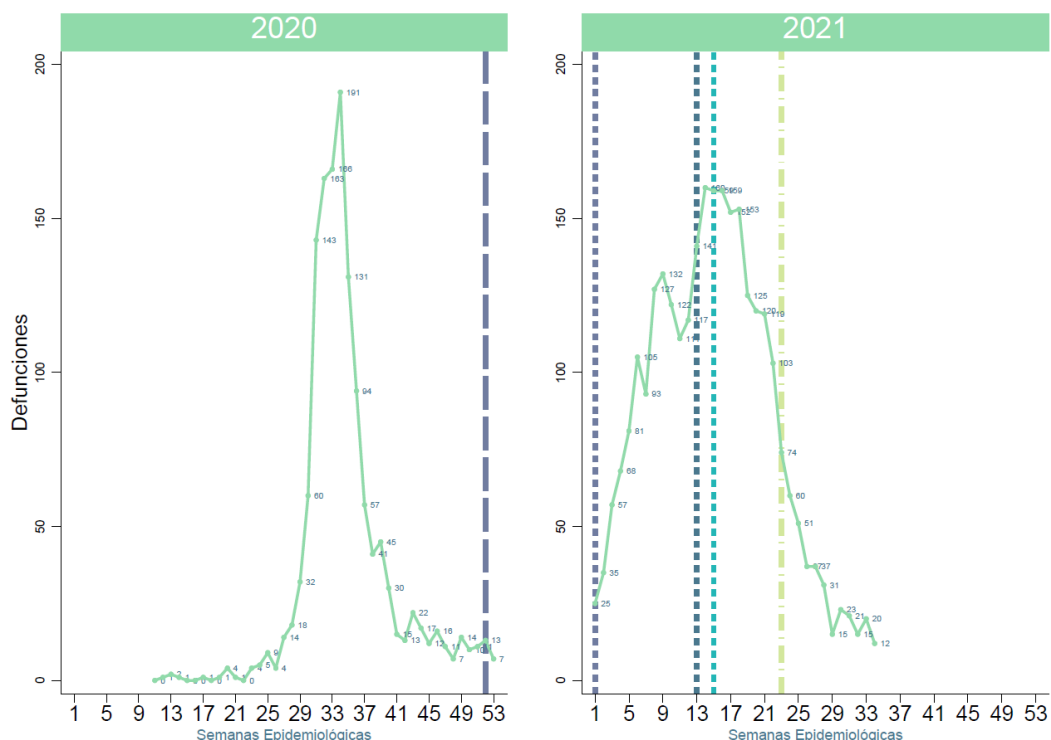


14 días atrás, en función a la mediana del tiempo de rezago entre inicio de síntomas y confirmación del caso.

Fuente: CDC

5. En relación a la curva de defunciones esta se encuentra en descenso, con una tasa de letalidad del 3.8% y una tasa de mortalidad de 197.2 x 100,000 habitantes.

Figura 4. Curva de defunciones por COVID-19. Hasta la SE 34, 2021. Región Cusco.



Fuente: SINADEF

Tabla 2. Tasa de letalidad y mortalidad por 100,000 habitantes. Hasta la SE 34, 2021. Región Cusco.

Provincias	Población	Total de Pruebas	Defunciones	Tasa de letalidad	Tasa de mortalidad x 100,000 hab
CANCHIS	105,049	4,159	286	6.9%	272.3
CUSCO	463,656	39,365	1,187	3.0%	256.0
ANTA	57,731	2,285	145	6.3%	251.2
QUISPICANCHI	92,566	2,914	211	7.2%	227.9
URUBAMBA	66,439	2,994	132	4.4%	198.7
CANAS	40,420	806	63	7.8%	155.9
LA CONVENCION	185,793	10,279	279	2.7%	150.2
PARURO	31,264	543	46	8.5%	147.1
CHUMBIVILCAS	84,925	1,895	104	5.5%	122.5
PAUCARTAMBO	52,989	932	64	6.9%	120.8
ACOMAYO	28,477	687	32	4.7%	112.4
CALCA	76,462	1,723	73	4.2%	95.5
ESPINAR	71,304	1,982	54	2.7%	75.7
Total general	1,357,075	70,564	2,676	3.8%	197.2

Fuente: SINADEF

ESTUDIO DE VARIANTES DE COVID-19 EN LA REGIÓN DE CUSCO

Las variantes genéticas del SARS-CoV-2 han estado emergiendo y circulando por el mundo durante toda la pandemia del COVID-19.

Las variantes y mutaciones virales en la región Cusco son monitoreadas de forma rutinaria mediante la vigilancia secuencial realizada por el laboratorio referencial del Instituto Nacional de Salud. Asimismo, hasta la fecha se ha tenido la colaboración de la Universidad Nacional San Antonio Abada del Cusco y de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con las que se ha realizado investigaciones epidemiológicas de secuenciamiento viral en SARS-CoV-2.

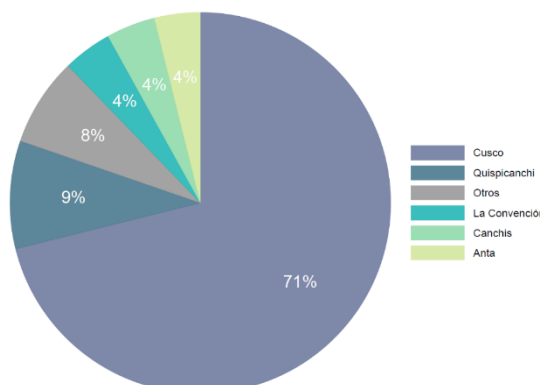
Se ha encontrado que las variantes beta (B.1.1.348), gamma (P.1, P.1.7) y lambda (C.37) son las que circulan en la región de Cusco, siendo la variante lambda la que circula en el 87.3% de los casos, cubriendo hasta el momento el mayor porcentaje de afectados.

La caracterización de signos y síntomas muestra que los afectados por la variante lambda presentan en la evaluación mayor exudado faríngeo e inyección conjuntiva, a diferencia de los afectados por la variante gamma que presentan tos, dolor de garganta, malestar y cefalea.

Los adultos mayores son prioritariamente afectados por la variante lambda, así como las personas con más comorbilidades también han presentado mayor afección por la variante lambda.

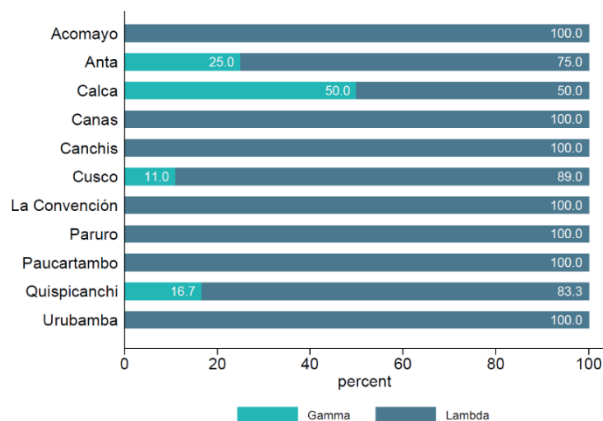
Hasta la fecha, no se ha identificado ninguna variante de gran consecuencia en la región Cusco.

Figura 5.1. Variantes de COVID-19 distribuidas en la región de Cusco. Hasta la SE 32. 2021.



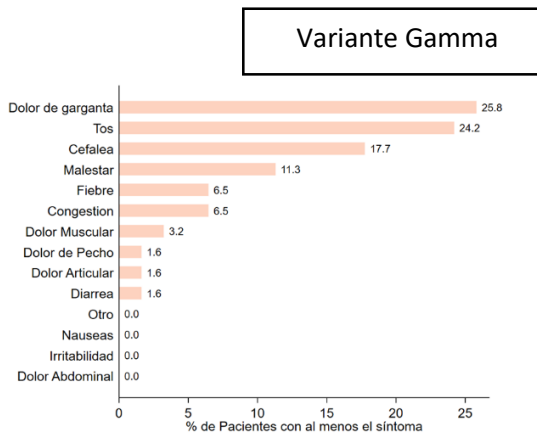
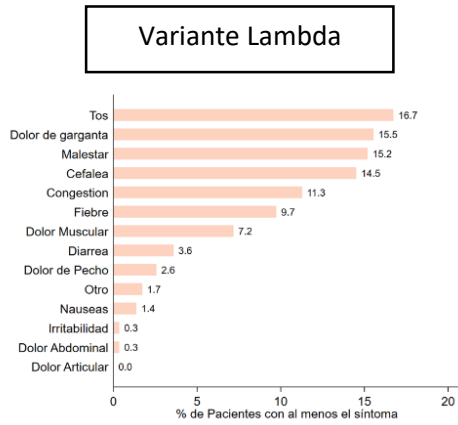
Fuente: NETLAB, UPCH, UNSAAC

Figura 5.2. Variantes de COVID-19 distribuidas en la provincia de Cusco. Hasta la SE 32. 2021.



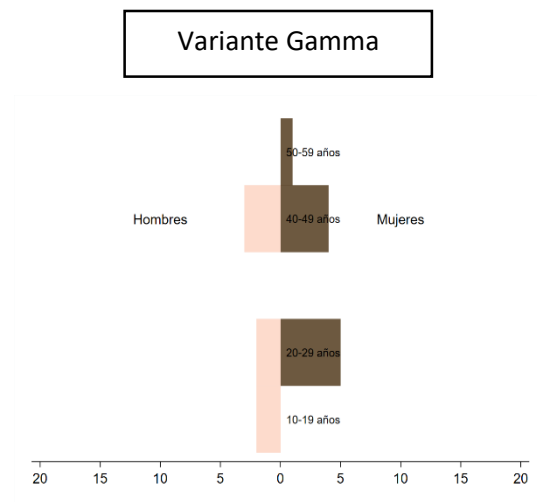
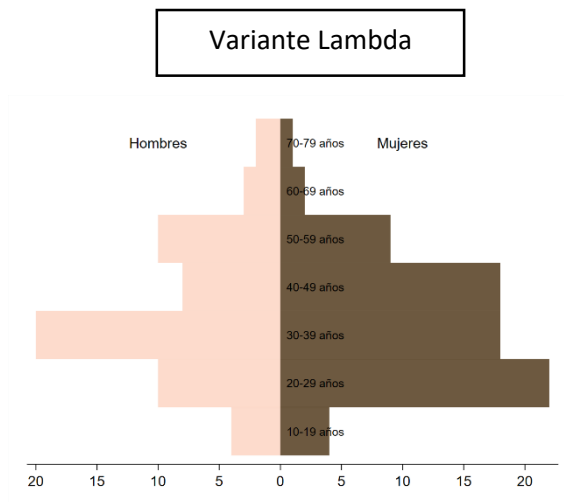
Fuente: NETLAB, UPCH, UNSAAC

Caracterización de signos y síntomas



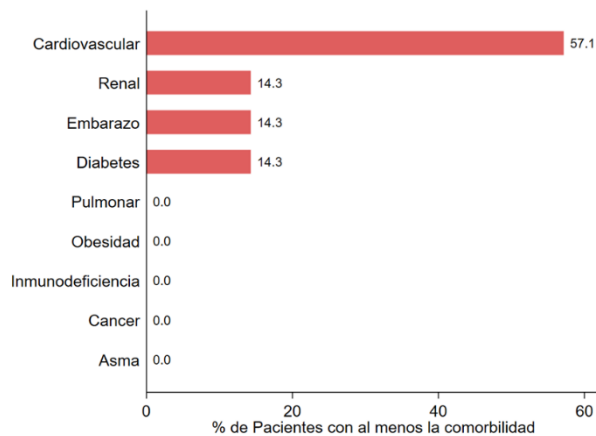
Fuente: NETLAB, UPCH, UNSAAC

Grupos etarios afectados



Fuente: NETLAB, UPCH, UNSAAC

Comorbilidades - afectados por la variante lambda



Fuente: NETLAB, UPCH, UNSAAC

PORCENTAJE DE INCREMENTO DE LA OFERTA DE CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADOS INTENSIVOS EN LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN CUSCO

En el contexto de la pandemia por el virus del SARS-CoV-2, en el 2020 se evidenció un incremento súbito de la demanda de paciente que requirieron una cama de hospitalización y/o de cuidados críticos, lo que condicionó un incremento en la oferta hospitalaria de forma obligatoria para realizar contención clínica, es así que se evidenció un incremento del 346% de en camas de hospitalización y de 69% de incremento de camas de cuidados intensivos. En el 2021 el sistema de oferta-demanda volvió a ser repercutido por el comportamiento epidemiológico de la 2da ola de la enfermedad del COVID-19, sin embargo, la respuesta hospitalaria presentó mejor adaptabilidad que para la primera ola.

Se realiza un corte del 01 de enero al 14 de agosto 2021, donde se evidencia un incremento del 70% en la oferta de camas UCI pasando a contar a la fecha con 39 camas. Así mismo a la fecha se cuenta con 25 camas UCIN, considerando que al inicio del corte no se contaba con ni una cama UCIN, así mismo se observa un incremento en el 104% de camas de hospitalización pasando de 312 a 637 camas disponibles.

En referencia a la situación de los Hospitales Nivel II se evidencia un incremento del 35% en la oferta de camas hospitalarias pasando de 185 a 250 representando un incremento de 35%. En contraste en los Hospitales Nivel III se evidencia un incremento de 16%, pasando de 335 a 387 camas.

Así mismo, en relación a Hospitales del nivel II que no cuentan con servicio de UCI ni UCIN, se evidencia un incremento del 28% pasando de 497 a 637 camas de hospitalización. Tabla 5

En referencia a la situación de los Hospitales Nivel III.

El Hospital Regional del Cusco muestra un incremento del 10% en la oferta de camas UCI, sin embargo, una disminución del 26% en camas de hospitalización.

El Hospital Antonio Lorena del Cusco muestra un incremento del 400% en la oferta de camas UCI, contando a la fecha con 10 camas disponibles, sin embargo, se evidencia también una disminución del 43% en la oferta de camas de hospitalización.

El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco muestra un incremento del 64% en la disponibilidad de camas UCI, evidenciándose además un incremento de la disponibilidad de camas de hospitalización pasando de 64 a 213 camas. Tabla 6.

Tabla 3. Porcentaje de incremento de la oferta de camas de hospitalización y cuidados críticos en la Región del Cusco

	CAMAS UCI	CAMAS UCIN	CAMAS NIVEL II	CAMAS NIVEL III	CAMAS NIVEL III (NO UCI-UCIN)
01/01/2021	23	0	185	335	497
14/08/2021	39	25	250	387	637
% DE INCREMENTO	70%	-	35%	16%	28%

Fuente: Reporte de DISPONIBILIDAD DE CAMAS HOSPITALIZACIÓN REGIÓN CUSCO- Oficina de Referencias- Dirección de Emergencias y Desastres.

Elaborado por: Dirección de Inteligencia Sanitaria- GERESA CUSCO

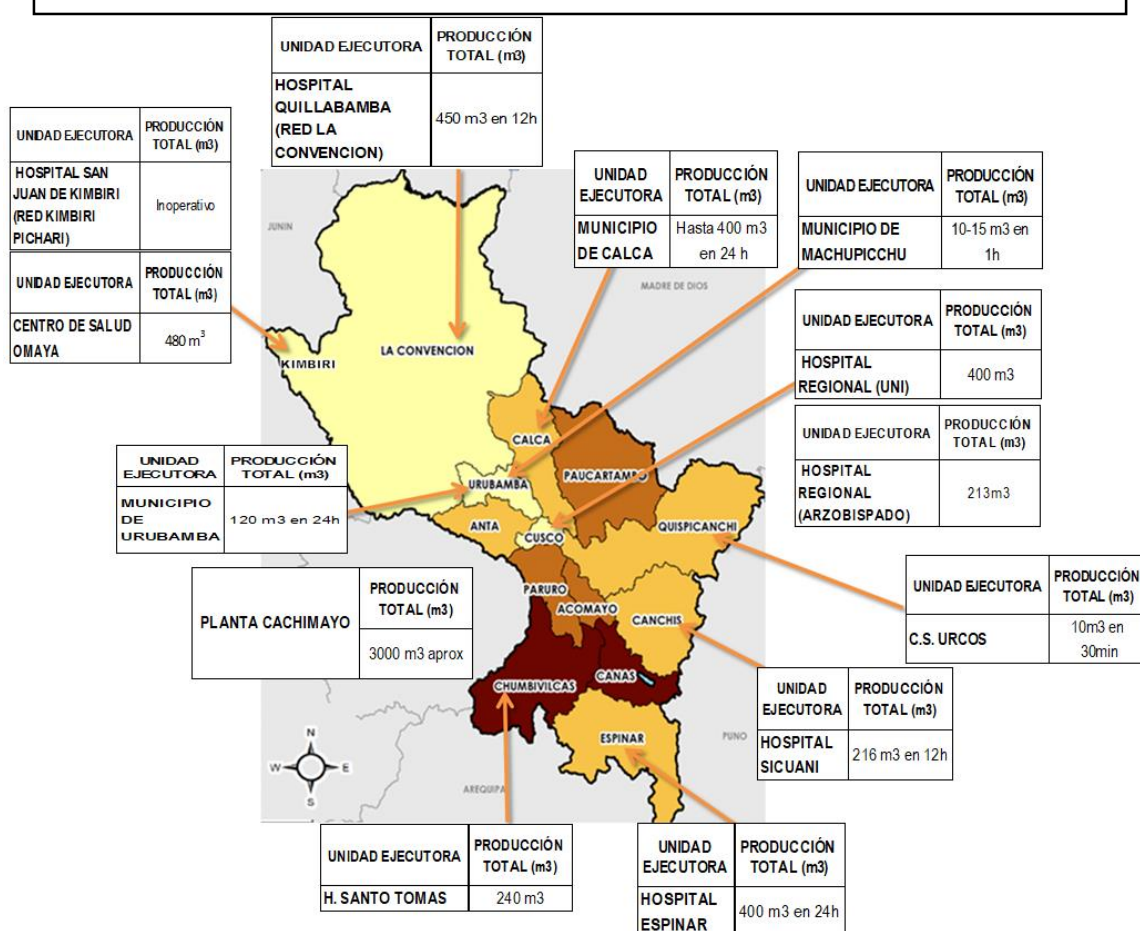
Fecha de corte: 14/08/2021

Tabla 4. Porcentaje de incremento de la oferta de camas de hospitalización y cuidados críticos por Hospitales Región Cusco 2021

	HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO			HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO			HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO		
	UCI	UCIN	HOSPI	UCI	UCIN	HOSPI	UCI	UCIN	HOSPI
1/01/2021	10		190	2		58	11		64
14/08/2021	11	6	141	10	5	33	18	14	213
% DE INCREMENTO	10%	-	-26%	400%	-	-43%	64%	-	233%

Fuente: Reporte de DISPONIBILIDAD DE CAMAS HOSPITALIZACIÓN REGIÓN CUSCO- Oficina de Referencias- Dirección de Emergencias y Desastres
Elaborado por: Dirección de Inteligencia Sanitaria- GERESA CUSCO
Fecha de corte: 14/08/2021

Figura 6. Plantas proveedoras de Oxígeno medicinal, 2021. Región Cusco.



Fuente: DMID- AREA DE ACCESO - GERESA CUSCO 2021

La Región Cusco a la fecha cuenta con 13 plantas productoras de oxígeno medicinal, (incluyendo la Planta de Industrias Cachimayo), cuyo funcionamiento se efectuó a través de convenios de la GERESA con empresas privadas, Municipios, Iglesia, a través del MINSA y sociedad civil organizada, de las cuales 2 se encuentra en proceso de mantenimiento, señala que se realizó gestiones para contar con 3 plantas de oxígeno adicional 2 del legado de juegos panamericanos que se instalaran en el hospital regional y 1 convenio con el municipio de Ollantaytambo, la información de detalla en el siguiente cuadro:

CUADRO DESCRIPTIVO DE LAS PLANTAS DE OXIGENO

n°	Planta de Oxígeno	Unidad Ejecutora a la que pertenece	Fecha de instalación	Inicio de funcionamiento	Estado situacional		Capacidad de Producción de la planta (m3/h)	Producción diaria (m3)	Horas de funcionamiento (horas)	Usuarios	Responsable de Información
1	Hospital Regional - Arzobispado	Hospital Regional	22/04/2021	16/05/2021	Operativo	-	21.3m3/h	300.6	24	Red de Oxígeno para Emergencia Covid, Maternidad Covid, Centro Quirúrgico Covid y Intermedios UCI Covid	QF. Vladimir Lizarraga
2	Hospital Regional - UNI	Hospital Regional	12/03/2021	19/03/2021	Operativo	-	20.0m3/h	350.7	24	Pacientes de hospital.	QF. Vladimir Lizarraga
3	Hospital Regional - Legados Panamericanos	Hospital Regional	-	-	En implementación	La planta se encuentra en instalación durante dos semanas	40 m3/h	-	-		QF. Vladimir Lizarraga
4	Hospital Quillabamba	Hospital Quillabamba	8/01/2020	8/09/2020	Operativo	-	20 m³/h	220	11	Pacientes del Hospital	QF. Giovana Apaza
5	Hospital Sicuani	Hospital Sicuani	1/15/2021	2/01/2021	Operativo	-	17.9m3/h	214,8	12	Pacientes del hospital	QF. Ademir Herrera
6	Hospital Espinar	Hospital Espinar	11/01/2020	1/01/2021	Operativo	Por coordinar el mantenimiento preventivo	18m3/H	216	12	Pacientes del Hospital	QF. Miriam Achahuanco
7	C.S. Urcos	Red Cusco Sur	9/05/2021	14/06/2021	Operativo	-	15 m3/h	40 m3	6	Pacientes de atención Covid en IPRESS Urcos y Público en general que requiera dotación de Oxígeno	QF. Greta Castillo
8	C.S. Urubamba	Red Cusco Norte	Dic-20	30/12/2021	Operativo	-	5 m3/h	56 m3	7	Pacientes del centro de salud, centros de salud cercanos y ciudadanía en general	QF. Miluska Elorrieta
9	C.S. Ollantaytambo	Red Cusco Norte	-	-	En implementación	Se encuentra en instalación		-	-		QF. Miluska Elorrieta
10	Hospital Santo Tomás - UNI	Red Chumbivilcas	Abr-21	Abr-21	Inoperativo	Llego el booster de Argentina y el personal vendrá a instalarlo esta semana	10m³/h			Pacientes del hospital, ciudadanía en general	QF. Rosabel Cervantes
11	Hospital San Juan de Kimbiri	Red Kimbiri Pichari	15/12/2020	14/01/2021	Inoperativo	Se solicitó programación de Mantenimiento Correctivo para funcionamiento, Falta Instalación de Booster para Envasado	20m³/h	384	0	Pacientes No COVID del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM	QF. Eden Gomez
12	Hospital Antonio Lorena - Legados Panamericanos	Hospital Antonio Lorena	-	-	En implementación	No llego la planta y el local en donde se instalará se encuentra listo	20m³/h	-	-		QF. Charito Meza

13	Municipalidad Calca	Manejado por la municipalidad	Feb-21	Feb-21	Operativo	-	17 m3/h		Atiende a demanda	Ciudadanía en general	-
14	Municipalidad Machupicchu	Manejado por la municipalidad	Mar-21	Mar-21	Operativo	-	18 m3/h		Atiende a demanda	Ciudadanía en general	-
15	Municipalidad Pichari	Manejado por la municipalidad	Dic-20	Dic-20	Operativo	-	25 m3/h	400 m3	15	H. Kimbiri, ESSALUD Ayacucho, San Francisco, Santa Rosa, Mantaro y ciudadanía en general	-
16	Industria Cachimayo	Empresa Privada	Ago-20	Ago-20	Operativo	En setiembre entra en mantenimiento	250 m3/h	300 m3	3 horas y a demanda	Convenio Apurímac, Convenio Cusco y pacientes particulares mediante SAMUE	-

Fuente: DMID- AREA DE ACCESO - GERESA CUSCO 2021

COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LA REGIÓN DE CUSCO

Para el 30 de agosto a nivel de la Región de Cusco, se alcanzó una cobertura de vacunación del 76.6% en promedio en adultos mayores (>60 años), sin embargo, dichos porcentajes parecen aún ser insuficientes.

Consideremos para el análisis de estos indicadores 2 definiciones; “*acceso*”, como el número de personas que recibieron la 1era dosis de la vacuna y “*protección*”, cuando reciben la 2da correspondiente; en ese sentido observamos una “cobertura de acceso” a nivel regional del 84%, 87% y 82% en los grupos etarios de 80 años a más, de 70 a 79 años y de 60 a 69 años, y una “cobertura de protección” del 76%, 80% y 74% respectivamente. La vacunación del grupo etario de 40 a 50 años, tuvo acceso de 65% y 71% respectivamente, con una cobertura de protección del 48% y 54%, porcentajes que seguramente irán en ascenso conforme se lleven a cabo las siguientes jornadas de vacunación. Sin embargo, se considera necesario el trabajo multisectorial para lograr coberturas de vacunación adecuadas y alcanzar la ya descrita inmunidad colectiva, ya que ante una posible tercera ola del COVID-19, ésta se convertiría en la epidemia de los no vacunados o los vacunados incompletamente; lo que volvería a generar un nuevo colapso hospitalario e incremento de los índices de mortalidad en población cada vez más joven.

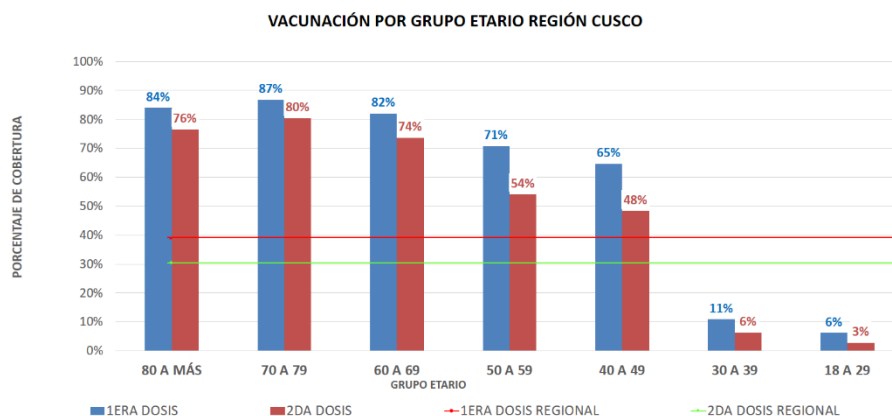
Tabla 5. Avance de vacunación región Cusco, por grupo etario. 2021.

VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 REGIÓN CUSCO					
GRUPO ETARIO	META DE VACUNACIÓN	AVANCE 1ERA DOSIS		AVANCE 2DA DOSIS	
		N	%	N	%
80 A MÁS	27577	23165	84%	21088	76%
70 A 79	50125	43470	87%	40280	80%
60 A 69	87545	71770	82%	64530	74%
50 A 59	137082	97041	71%	74176	54%
40 A 49	177644	114921	65%	85862	48%
30 A 39	220499	24082	11%	13750	6%
18 A 29	315603	19481	6%	9036	3%
TOTAL	1016075	393930	39%	308722	30%

Fuente: SICOVAC-HIS MINSA FECHA:01 de setiembre 2021

MAYOR 80%
70 A 79 %
MENOR 70%

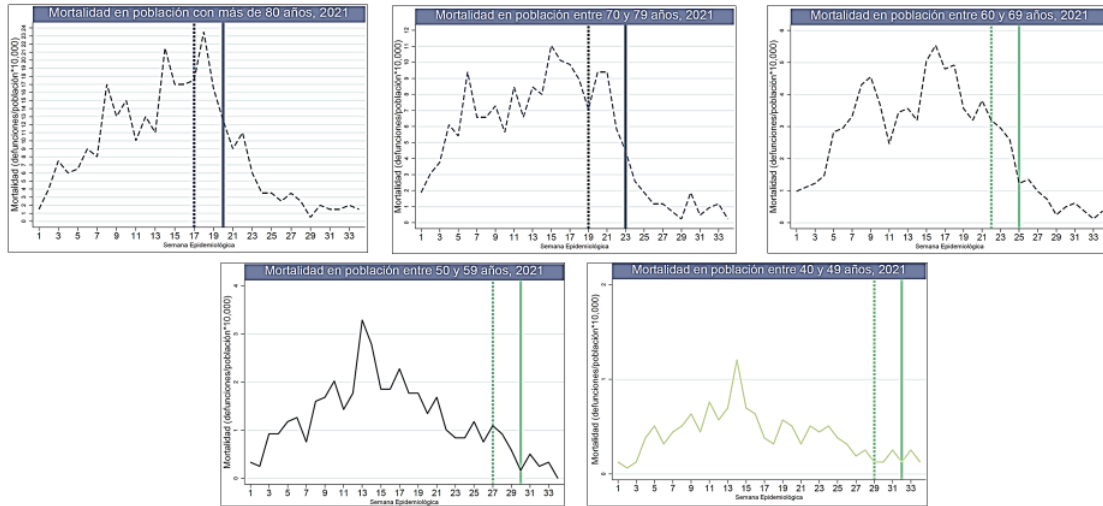
Figura 7. Avance de vacunación región Cusco, por grupo etario. 2021.



Fuente: SICOVAC-HIS MINSA FECHA:01 de setiembre 2021

Asimismo, la tasa de mortalidad por COVID-19 en relación al proceso de vacunación en la región de Cusco como se ve en la figura 8 ha mostrado que las defunciones en la región de Cusco ya se encontraban en disminución, pero a pesar de ellos este proceso de vacunación logró garantizar el descenso de fallecidos en los grupos etarios en los que se habían vacunado, así como garantizar hasta la fecha la permanencia de la disminución de defunciones por COVID-19.

Figura 8. Mortalidad por grupos etarios e hitos vacunales. 2021.



Fuente: SINADEF, Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud.

Nota: Líneas punteadas (- -) es el inicio de la primera dosis de vacuna contra COVID-19 y línea continua (—) es el inicio de la segunda dosis en el respectivo grupo de edad. Nota 2: Las escalas en el eje y son diferentes.

La importancia de lograr adecuados índices de cobertura yace en lograr que la mayoría de una población se vuelva inmune, de esa manera esa posibilidad crea una "protección" colectiva, mal llamada "de rebaño". La inmunidad colectiva, en principio, se estima a través de un cálculo estadístico que parte del coeficiente de reproducción, conocido también como R_0 . Es decir, el número de personas susceptibles a infectarse a partir de un individuo contagiado. Cada enfermedad infecciosa posee un R_0 diferente, pero cortar ese hilo de propagación es la clave para alcanzar la "protección indirecta" que ofrece la inmunidad de grupo.

Escenarios de riesgo frente a COVID-19, 2021

Se han realizado los cálculos de probables escenarios que se espera para una posible tercera ola de la COVID-19, en base a la prevalencia estimada por el estudio de seroprevalencia regional realizado entre enero a marzo del 2021, donde en el escenario más conservador se esperaría 186,702 casos con un total de 2,330 fallecidos; mientras que en un peor escenario se esperarían 275,842 casos con 3,427 fallecidos, tal como se muestra en la Tabla 6. Tabla 7.1 y Tabla 7.2. Sin embargo, la predicción de los escenarios de riesgo está sujeta a la presencia de cambios en los determinantes sociales, variaciones genómicas y cambios poblacionales.

Tabla 6. Escenarios probables de infección de SARS-CoV-2.

Escenarios	Población que falta para alcanzar inmunidad de rebaño	Casos probables	Hospitalizados que se pueden presentar en la tercera ola	Pacientes que pueden requerir hospitalización en UCI	Fallecidos que se pueden esperar en una tercera ola	Población que se requiere vacunar para lograr inmunidad de rebaño
Conservador	955,419	186,702	29,872	1,494	2,330	860,981
Peor escenario	955,419	275,842	44,135	2,207	3,427	860,981

Tabla 7.1 Escenario probable de infección de SARS-CoV-2.

Departamento	Población	Casos totales	Casos sintomáticos	Hospitalizados	Hospitalización en UCI	Fallecidos
ACOMAYO	28477	5,243	4,194	839	42	67
ANTA	57731	9,057	7,246	1,449	72	154
CALCA	76462	12,934	10,347	2,069	103	145
CANAS	40420	6,989	5,591	1,118	56	143
CANCHIS	105049	11,871	9,497	1,899	95	221
CHUMBIVILCAS	84925	15,213	12,170	2,434	122	223
CUSCO	463656	43,628	34,902	6,980	349	355
ESPINAR	71304	9,839	7,871	1,574	79	74
LA CONVENCION	185793	30,987	24,789	4,958	248	223
PARURO	31264	5,463	4,371	874	44	125
PAUCARTAMBO	52989	10,107	8,086	1,617	81	187
QUISPICANCHI	92566	15,086	12,069	2,414	121	291
URUBAMBA	66439	10,284	8,227	1,645	82	121
TOTAL	1357075	186,702	149,361	29,872	1,494	2,330

Tabla 7.2. Peor escenario probable de infección de SARS-CoV-2.

Departamento	Población	Casos totales	Casos sintomáticos	Hospitalizados	Hospitalización en UCI	Fallecidos
ACOMAYO	28477	7,503	6,002	1,200	60	96
ANTA	57731	13,176	10,541	2,108	105	225
CALCA	76462	18,728	14,982	2,996	150	209
CANAS	40420	10,104	8,083	1,617	81	207
CANCHIS	105049	18,135	14,508	2,902	145	337
CHUMBIVILCAS	84925	21,952	17,562	3,512	176	322
CUSCO	463656	67,290	53,832	10,766	538	547
ESPINAR	71304	14,767	11,814	2,363	118	111
LA CONVENCION	185793	44,867	35,894	7,179	359	323
PARURO	31264	7,847	6,277	1,255	63	180
PAUCARTAMBO	52989	14,475	11,580	2,316	116	268
QUISPICANCHI	92566	21,962	17,569	3,514	176	424
URUBAMBA	66439	15,036	12,029	2,406	120	177
TOTAL	1357075	275,842	220,673	44,135	2,207	3,427

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO				METAS FÍSICAS							METAS PRESUPUESTALES						Presupuesto	Ppto		
OBJETIVOS	ACCIONES	U. DE MEDID	RESPONS A	JULIO	AGOSTO	SETEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Meta Física Anual	JULIO	AGOSTO	SETEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Total Presupuesto	POI 2021	Demanda Adicional 2021	
OBJETIVO 3 DETECTAR OPORTUNAMENTE LOS CASOS COVID-19, INTENSIFICANDO LA VIGILANCIA E INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, FORTALECER EL SISTEMA DE BÚSQUEDA Y DIAGNÓSTICO TEMPRANO, FORTALECER EL SISTEMA DE SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTACTOS	Ejecución de investigaciones prioritizadas relacionadas con las necesidades y demandas prioritarias de salud pública para la población nacional (COVID-19).	Informe de avance	EPIDEMIOLOGIA-LABORATORIO			1		1									24000	0	24000	
	Monitoreo y evaluación de capacidades en puntos de entrada en cumplimiento del Registro Sanitario Internacional (RSI). (Redes)	Informe	EPIDEMIOLOGIA-DPCED		1		1		1	3		40000		40000		40000	120000	0	120000	
	Identificación por mapas de calor de zonas calientes de transmisión de la COVID-19 para intervenciones focalizadas, a través de la vigilancia epidemiológica.	Publicación	EPIDEMIOLOGIA				1	1	1	1	4			500	500	500	500	2000	0	2000
	Fortalecimiento de la vigilancia etiológica centinela de influenza y otros virus respiratorios.	Informe	EPIDEMIOLOGIA-LABORATORIO			1				1	2			1500		1500	3000	0	3000	
	Incremento en la oportunidad de la información epidemiológica, fortaleciendo los procesos de notificación e investigación de casos, así como los de monitoreo y supervisión a unidades notificantes.	Informe	EPIDEMIOLOGIA		1				1		2		1000			1000	2000	0	2000	
	Acciones de inteligencia epidémica, generación de modelos predictivos en la evolución clínica del paciente con COVID-19 y escenarios futuros del comportamiento de la pandemia en el país.	Informe	EPIDEMIOLOGIA		1				1		2		1000		1000		2000	0	2000	
	Monitoreo y control de calidad de la información registrada en los aplicativos informáticos del COVID-19	Informe	EPIDEMIOLOGIA		1	1	1	1	1	1	6	1000	1000	1000	1000	1000	1000	6000	0	6000
	Mantener actualizada la publicación de la sala situacional y mapa de calor de casos de infecciones por COVID-19	Publicación	EPIDEMIOLOGIA		1	1	1	1	1	1	6	1000	1000	1000	1000	1000	1000	6000	0	6000
	Fortalecer la vigilancia comunal de COVID 19 en poblaciones indígenas u originarias	Comité activo	EPIDEMIOLOGIA-PROMSA				1			1	2			1500		1500	3000	0	3000	
	Publicación de Boletines Epidemiológicos del COVID	Publicación	EPIDEMIOLOGIA		1	1	1	1	1	1	6	500	500	500	500	500	500	3000	0	3000
	Implementación y fortalecimiento de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para la vigilancia epidemiológica será factible?)	Informe	EPIDEMIOLOGIA-ESTADISTICA				1			1	2			8000		8000	16000	0	16000	
	Vigilancia de la seguridad de la vacuna para la detección y reporte de ESAVI Leves/Moderados por la vacuna contra el COVID-19	Número de reportes	DMID- CRR FCV		100	100	100	100	100	100	600	3000	3000	3000	3000	3000	3000	18000		18000
Fortalecimiento del equipamiento e infraestructura de la cadena de frío (complementos de cadena de frío) a nivel nacional, necesaria para las vacunas contra la COVID-19.	Informe	DMID - DSP- CF				1	1	1		3			250000	30000	30000	310000	310000	0		
Fortalecimiento del Sistema de Información SISCOVID para el registro de las Fichas establecidas: F00 (Call Center), F100 (lpress con Laboratorio de diagnóstico), F300 (lpress de l nivel de atención con Médico) y Medicamentos, asegurando el funcionamiento a nivel de GERESA, Redes e lpress en la jurisdicción de la GERESA Cusco.	Informe	ESTADISTICA					1		1	2			3614		3614	7228	0	7228		
Coordinar observaciones con el MINSA - Soporte Aplicativos, para la mejora del Sistema SISCOVID: Actualización de lpress, Registro de Personal Reportes Varios	Informe	ESTADISTICA					1	1	1	3				0		0	0	0	0	

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO				METAS FÍSICAS							METAS PRESUPUESTALES							Presupuesto	Ppto Demanda	
OBJETIVOS	ACCIONES	U. DE MEDID	RESPONSA	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Meta Física Anual	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Total Presupuesto	POI 2021	Adicional 2021	
OBJETIVO 5 FORTALECER LA CAPACIDAD DE RESPUESTA PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE SALUD	Atención de las llamadas para información y orientación en Línea (CALL CENTER 084 216464 /106) atendidas por profesionales de la salud debidamente capacitados, para poder brindar una atención oportuna y con calidad y humanismo, atendiendo urgencias y emergencias de la ciudad del Cusco.	Numero de llamadas recibidas	SAMUE-ADMINISTRACION	763	800	850	900	950	1000	5263	1	1	1	1	1	1	186000	0	186000	
	Ampliación de la capacidad de respuesta en la central "084 216464 / 106" del SAMUE para la atención de mayor cantidad de llamadas de emergencia mediante la contratación de personal de salud capacitado y mejoramiento del local y ampliación de líneas telefónicas.	personal y	PLANEAMIENTO-ADMINISTRACION SAMUE				6	6	6					31000	31000	31000	93000	0	93000	
	Gestión de implementación de Recursos Humanos y ambulancias SAMUE para provincias, en coordinación con el MNSA, MEF, IOARR	Acciones administrativas	PLANEAMIENTO-ADMINISTRACION			2		2		4				0	0	0	0	0	0	0
	Adquisición de kits de UCI con recursos de inversión vía IOARR.	Acciones administrativas	PLANEAMIENTO-ADMINISTRACION			2	1	1	1	5				0	0	0	0	0	0	0
	Adquisición de infraestructura móvil para mejorar condiciones de establecimientos estratégicos a nivel regional para la atención de pacientes COVID-19.	Infraestructura móvil	DPCED	0	0	2	3	0	0	5	0	0	100000	150000				250000	100000	150000
	Desplazamiento de infraestructura móvil y otros recursos a establecimientos de salud estratégicos para mejorar la atención de pacientes COVID-19.	Intervención	DPCED	0	0		2	3		5	0	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	12500	4000	8500	
	Adquisición de equipo agitador vortex	informe de equipo	LABORATORIO ADMINISTRACION PLANIFICACION	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	5000	0	0	0	5000	0	5000
	Adquisición de Impresora de código de barra	informe de equipo		0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1000	0	0	0	1000	0	1000
	Adquisición de Lectora de código de barra	informe de equipo		0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1000	0	0	0	1000	0	1000
	Adquisición de Equipo UPS	informe de equipo		0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	24000	0	0	0	24000	0	24000

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO				METAS FÍSICAS							METAS PRESUPUESTALES						Total Presupue sto	Presupue sto POI 2021	Ppto Demand a Adicional 2021
OBJETIVOS	ACCIONES	U. DE MEDID	RESPO NSA	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE	Meta Fisica Anual	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE			
OBJETIVO 7 FORTALECER LA DISPONIBILIDAD DE SUMINISTROS ESTRATEGICOS CONTANDO CON SOPORTE ADMINISTRATIVO- LOGISTICO EFICIENTE PARA LA RESPUESTA	Reforzamiento de la disponibilidad de productos farmacéuticos para la atención de pacientes COVID-19.	Documento emitido	DEAIS/DEA			1	1	1	1				S/P	S/P	S/P	S/P			
	Servicio de recojo de residuos biocontaminados.	Informe	LABORATORIO ADMINISTRACION	8	8	8	8	8	8	48	1080	1097	1097	1097	1097	1097	6565	0	6565
	Mantenimiento de Equipos de Laboratorio para el procesamiento y diagnóstico de COVID-19.	Informe	LABORATORIO ADMINISTRACION	1	1	4	4	4	4	18	5000	5000	22500	22500	22500	22500	100000	0	100000
	Servicio de courier para transporte de muestras de hisopado nasofaríngeo para diagnóstico y vigilancia genómica de SARS-Cov 2 y OVR desde el Laboratorio Local al Laboratorio Intermedio, Referencial e INS.	Informe	LABORATORIO ADMINISTRACION PLANIFICACION	8	8	8	8	8	8	48	3284	3284	3284	3284	3284	3284	19704	0	19704
OBJETIVO 8 FORTALECER LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN POBLACIÓN VULNERABLE	Monitoreo del cumplimiento del flujo del proceso de acreditación de pacientes que acuden a las IPRESS de la Región Cusco.	Documento Normativo aprobado	DESSC-SEGUROS																
	Elaboración de pautas técnicas para el seguimiento domiciliario para los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus.	Guía aprobada	DEAIS-DAIS				1			1									
	Implementación de tele consultorios de enfermedades no transmisibles en los establecimientos de salud priorizados.	Establecimiento implementado	DEAIS-DAIS				7	7		14									
	Diseño e implementación de un aplicativo informático de registro y seguimiento de las personas con diabetes e hipertensión por parte del personal de la salud.				1				1			15,000				15,000		15,000	RO
OBJETIVO 9 MEJORAR LA DISPONIBILIDAD Y COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO EN SALUD PARA REFORZAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN POR COVID-19	Mejora de competencias en gestión de riesgos a través de Seguridad del paciente, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.	Personal capacitado	CALIDAD				1							3200			3200	0	3200
	Provisión de recursos humanos de salud suficientes y eficientes. (Continuidad de CAS COVID-19).	Contratos	LABORATORIO ADMINISTRACION Y RRHH	12	12	12	14	14	14	78	44000	44000	44000	52000	52000	56200	292200	264000	28200
TOTAL PRESUPUESTO																7978061	696111	7281950	

PRESUPUESTO PLAN DE SEGUNDA Y POSIBLE TERCER OLA POR PANDEMIA COVID-19 TOTAL GERESA CUSCO	TOTAL	POI	PPTO ADICIONAL
TOTAL GERESA CUSCO	7,978,060.66	696,110.66	7,281,950.00
TOTAL PRESUPUESTO CANAS CANCHI ESPINAR	1,942,915.00	52,000.00	1,890,915.00
TOTAL PRESUPUESTO HOSPITAL ESPINAR	219,200.00	0.00	219,200.00
TOTAL PRESUPUESTO HOSPITAL SICUANI	3,052,050.92	30,000.00	3,022,050.92
TOTAL PRESUPUESTO HOSPITAL ANTONIO LORENA	14,521,946.00	0.00	14,521,946.00
TOTAL PRESUPUESTO RED KIMBIRI PICHARI	2,862,610.50	104,000.00	2,758,610.50
TOTAL PRESUPUESTO CUSCO SUR	4,490,429.20	0.00	4,490,429.20
TOTAL PRESUPUESTO RED CHUMBIVILCAS	694,000.00	104,000.00	590,000.00
TOTAL PRESUPUESTO RED LA CONVENCION	13,708,520.87	142,607.00	13,565,914.27
TOTAL PRESUPUESTO HOSPITAL QUILLABAMBA	2,653,973.92	0.00	2,653,973.92
TOTAL PRESUPUESTO RED CUSCO NORTE	6,348,835.00	749,112.00	5,599,723.00
TOTAL PRESUPUESTO GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO	58,472,542.07	1,877,829.66	56,594,712.81