

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
DIRECCION DE INTELIGENCIA SANITARIA
CENTRO DE PREVENCION Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES



PLAN DE RESPUESTA DE SALUD FRENTE A LOS
EFFECTOS DE LAS BAJAS TEMPERATURAS
DE LA RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

2025 - 2026



Director Ejecutivo de la Red de Salud CCE
M.C. Henry Huamán Huillca.

PARTICIPANTES

Dirección de Atención Integral de Salud
Lic. Raúl Achahui Ventura

Dirección de Inteligencia Sanitaria
Lic. Gladys Martha Loaiza Ayala

Centro de Prevención y Control del Área de Emergencias y
Desastres

Lic. Carmen Rosa García Turpo

Unidad de Epidemiología
Lic. Gladys Ascue Huillca

Unidad – SISMED
Q.F. Freddy M. Pimentel Frisancho

Área de Promoción de la Salud
Lic. Martha Alicia Ramos Sánchez.

Unidad de Saneamiento Ambiental
Ing. Ronald Mullisaca Paredes

Área de Comunicaciones y Relaciones Públicas
Lic. Denis Hulla Vega

Elaborado bajo la coordinación de la Lic. Carmen Rosa García Turpo
responsable del Programa Presupuestal 068



INDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	FINALIDAD.....	2
3.	OBJETIVOS.....	2
3.1.	OBJETIVO GENERAL.....	2
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	2
4.	BASE LEGAL.....	2
5.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	4
6.	CONTENIDO.....	4
6.1.	DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO ANTE LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS.....	4
6.1.1.	IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO.....	4
6.1.2.	ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD.....	12
6.1.3.	INDICE DE DAÑOS A LA SALUD.....	25
6.2.	ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA.....	41
6.3.	PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS.....	41
6.4.	ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN.....	43
6.5.	PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	43
6.6.	MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	43
6.7.	RESPONSABILIDADES.....	43
7.	ANEXOS:.....	44



PLAN DE RESPUESTA FRENTE A LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS – 2025-2026

1. INTRODUCCIÓN.

En el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015 - 2030, aprobado en la Tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Reducción del Riesgo de Desastres, se establece entre sus prioridades de acción, aumentar la preparación para casos de desastres, a fin de dar una respuesta eficaz y “reconstruir mejor”, en los ámbitos de la recuperación, la rehabilitación y la reconstrucción.

Por otra parte, la Agenda 2030 y los Objetivos del Desarrollo Sostenible, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, establecen entre sus puntos, que se deben adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos, teniendo en cuenta que sus consecuencias incluyen cambios en los patrones climáticos, el aumento del nivel del mar y fenómenos meteorológicos más extremos.

En este contexto, el Perú es un país ubicado en una región de alto riesgo de ocurrencia de desastres asociados a fenómenos de origen natural o inducidos por la acción humana, los cuales, a su vez, ocasionan gran impacto en la salud de la población. En el país, la temperatura del ambiente a nivel nacional, empieza a disminuir paulatinamente desde el mes de abril, acentuándose el descenso entre el mes de junio al mes de agosto. Por lo tanto, la temporada de bajas temperaturas, se caracteriza por la presencia de heladas, acompañada algunas veces de nevadas en zonas altoandinas y granizadas.

Por otro lado, en la Amazonía Peruana se presentan eventos de caídas bruscas de temperatura en pocas horas, principalmente entre los meses de junio, julio y agosto, donde la temperatura del aire sufre caídas significativas de hasta de 15°C; estos eventos suelen generar diversos impactos que incluyen daños a la salud de la población. Cuando estos eventos afectan de manera directa a la población de las localidades rurales más alejadas y con escasos servicios públicos y recursos socioeconómicos, podrían predisponer el incremento de las infecciones respiratorias agudas, principalmente en la población infantil y adulta mayor.

La Región del Cusco, considerada como departamento de Muy Alto Riesgo para el Ministerio de Salud, al análisis de la situación de la morbilidad, mortalidad durante el periodo de bajas temperaturas, identifica aún Índices Acumulados altos de Infecciones Respiratorias Agudas, Neumonías, Mortalidad, Letalidad por Neumonías, sobre todo circunscritas en las provincias de Canas, Canchis, Espinar y distritos alto andinos.

En ese contexto, los responsables de los diferentes componentes de, la Red de Salud CCE, son involucradas en desarrollar acciones ante las bajas temperaturas, elaboran el “Plan de Contingencia de la Red de Salud CCE, frente a los efectos de las Bajas Temperaturas 2023”, para ello se ha formulado un escenario de riesgos, cuyo resultado prioriza a 112 distritos de la sierra con muy alto y alto riesgo, siendo estos de prioridad para las Provincias Altas de Canas Canchis y Espinar, en



mención a los limitados recursos logísticos y financieros con los que cuenta la institución, además el propósito del Plan es desarrollar acciones con responsabilidad compartida con las instituciones involucradas, sobre todo el Gobierno Provincial y los Gobiernos Locales.

2. FINALIDAD

Contribuir a proteger la vida y la salud de las personas ubicadas en las zonas con mayor nivel de riesgo en el ámbito de la Red de Salud Canas Canchis Espinar o afectadas por la temporada de las Bajas Temperaturas.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a proteger la vida y la salud de la población localizada en zonas con mayor nivel de riesgo de las Provincias Canas Canchis y Espinar afectadas a consecuencia de las bajas temperaturas y heladas en el año 2025. Fortaleciendo la preparación y respuesta de la RSCCE.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1. Fortalecer las capacidades del personal de salud y de la población, así como la preparación para la atención de los daños, emergencias y desastres en zonas de riesgo a heladas y la temporada de bajas temperaturas 2025.
- 3.2.2. Difundir y ejecutar en la población medidas de prevención en los distritos de alto riesgo priorizados en la RSCCE, ante los efectos de la temporada de bajas temperaturas 2025.
- 3.2.3. Atender los daños a la salud de la población y de los Establecimientos de Salud frente a la ocurrencia de emergencias o desastres por efectos de las heladas y temporada de las bajas temperaturas 2025.
- 3.2.4. Mejorar la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico y el tratamiento (SE 16 a la SE 39), en los distritos de alto riesgo priorizados frente a los efectos de la temporada de bajas temperaturas en la RSCCE 2025.
- 3.2.5. Impulsar en el sistema nacional de salud, la implementación de la gestión de riesgo de desastres frente a los efectos de la temporada de bajas temperaturas en los distritos de alto riesgo priorizados en la RSCCE 2025.

4. BASE LEGAL.

- Ley N°26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias
- Ley N°27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales y sus modificatorias.
- Ley N°31061, Ley de Movilización para la Defensa Nacional y el Orden Interno.
- Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD)
- Ley N°30779, Ley que dispone medidas para el Fortalecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Ley N°30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud.



- *Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.*
- *Decreto Supremo N°038- 2021-SA, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.*
- *Decreto Supremo N°115-2022-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – PLANAGERD 2020-2030.*
- *Decreto Supremo N°008-2021-SA, que declara la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del Covid-19, y sus prórrogas.*
- *Decreto Supremo N°184-2020-PCM, que declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la Covid-19, y sus prórrogas.*
- *Decreto Supremo N°030- 2020-SA, que aprueba el reglamento de la Ley N°30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.*
- *Decreto Supremo N°008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.*
- *Decreto Supremo N°048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N°29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificatorias.*
- *Resolución Ministerial N°095-2022/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan frente a la pandemia por Covid-19, para el año 2022, del Ministerio de Salud.*
- *Resolución Ministerial N°090-2022/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°326-MINSA/OGPPM-2022 “Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud”.*
- *Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.*
- *Resolución Ministerial N°643-2019/MINSA, que aprueba la “Directiva Administrativa N°271-MINSA/2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.*
- *Resolución Ministerial N°815-2018/MINSA, que constituye el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.*
- *Resolución Ministerial N°628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°250- 2018/MINSA/DIGERD “Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud”.*
- *Resolución Ministerial N°185-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva”.*
- *Resolución Ministerial N°188-2015-PCM, que aprueba los “Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia”*
- *Resolución Ministerial N°059-2015-PCM, que aprueba los “Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencia-COE”.*
- *Resolución Ministerial N°180-2013-PCM, que aprueba los “Lineamientos para la Organización, Constitución y Funcionamiento de las Plataformas de Defensa Civil” dictados por el Instituto Nacional de Defensa Civil.*

- *Resolución Ministerial N°046-2013-PCM, que aprueba la Directiva N°001-2013-PCM “Lineamientos que definen el Marco de Responsabilidades en Gestión del Riesgo de Desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno”.*
- *Resolución Ministerial N°276-2012-PCM, que aprueba los “Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno” en el marco de la Ley N°29664 y su Reglamento.*
- *Resolución Ministerial N°194-2005/MINSA, que aprueba la Directiva N°053-05-MINSA/OGDN-V.01. “Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de Situaciones de Emergencias y Desastres”.*
- *Resolución Ministerial N°517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N°036-2004-OGDN/MINSAV.01. “Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres”.*

5. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación obligatoria para las Oficinas y Direcciones de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, así como será un marco referencial para las Micro redes, Establecimientos de Salud Hospitales, entidades adscritas al Sector Salud Instituciones, privadas y mixtas, en el ámbito de la Red de salud CCE, a fin de que elaboren sus respectivos planes frente a la temporada de bajas temperaturas para el año 2025.

6. CONTENIDO

6.1. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO ANTE LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS

6.1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO.

El peligro es la probabilidad de que un fenómeno, potencialmente dañino, de origen natural, se presente en un lugar específico, con una cierta intensidad y en un período de tiempo y frecuencia definidos. La estratificación que se establece para la evaluación del peligro permite cuantificar en términos de la magnitud del acontecimiento o en términos del efecto que el acontecimiento tendrá en un ámbito geográfico específico y en un tiempo determinado.

En ese marco, la geomorfología y ubicación del país, así como su gran diversidad climática, hacen del Perú un país expuesto a una gran variedad de potenciales peligros. Sus características geográficas están determinadas por su ubicación en el borde oriental del Cinturón de Fuego del Océano Pacífico y en la zona tropical y subtropical de la costa occidental del continente sudamericano, así como por la presencia de la Cordillera de los Andes que ejerce una marcada influencia sobre los sistemas meteorológicos, siendo el efecto más claro el intercambio de masas de aire entre los trópicos y los extras trópicos.

Dentro de los principales peligros que el país enfrenta relacionados a eventos de origen natural se encuentran las bajas temperaturas, que consiste en la incursión de masas de aire frío y seco procedentes de la región polar hacia latitudes tropicales, generando heladas (Región Andina), friaje (Selva) y descenso de temperatura (Costa), se detallan a continuación:

Considerando que las bajas temperaturas inician el 16 de abril hasta el 30 de setiembre, en las (semana epidemiológica 16 al 39)

Esta situación se incrementa durante los meses de junio, julio y agosto, generando impactos negativos y daños a la población en varios departamentos, afectando principalmente a poblaciones que se encuentran en situación de alta vulnerabilidad por las condiciones climáticas extremas¹, siendo necesario el desarrollo de intervenciones del sector salud.

6.1.1.1. REGIÓN ANDINA: HELADAS.

Las heladas se producen cuando la temperatura ambiental desciende y está por debajo de cero grados. Son generadas por la invasión de masas de aire de origen antártico y, ocasionalmente, por un exceso de enfriamiento del suelo durante cielos claros y secos. Estas heladas pueden presentarse a cualquier hora del día, con independencia del estado del cielo; y como consecuencia de la invasión de aire frío, con una temperatura inferior al punto de congelación. Asimismo, las heladas pueden generarse como consecuencia de la pérdida de calor del suelo durante la noche por radiación, con mayor cantidad en las noches largas de invierno.

Por otro lado, las heladas son más frecuentes en las zonas más alejadas del Ecuador; es decir a mayor latitud mayor será su frecuencia.⁴ Asimismo, un terreno plano está sujeto al estancamiento de aire frío, lo cual favorece la helada. En el caso de un terreno cóncavo, su configuración facilita la acumulación de aire frío. En cambio, en un terreno convexo, existe menor frecuencia de heladas por facilitar el desplazamiento de aire frío.

En la región andina del Perú, en zonas ubicadas por encima de los 3,200 msnm, el mayor número de días con heladas meteorológicas se presentan principalmente entre mayo y setiembre, con una mayor incidencia entre junio y julio. Sin embargo, algunas localidades ubicadas sobre los 4,000 msnm de los departamentos de Arequipa, Moquegua, Huancavelica, Cusco, Tacna y Puno, climáticamente presentan heladas meteorológicas durante todo el año.

de los factores condicionantes y desencadenantes del fenómeno y su respectivo ámbito geográfico).

¹ El Informe 2018 de The Lancet Countdown sobre salud y cambio climático: moldeando la salud de las naciones en los siglos venideros. Nick Watts, NA, Markus Amann, Prof. Nigel Arnell, PhD, y Col. 28 de noviembre del 2018.



6.1.1.2. REGIÓN SELVA: FRIAJE

El friaje consiste en la llegada de aire frío a la Selva, se desplaza de sur a norte en Sudamérica, trasladando aire frío pasando por Argentina, Uruguay, Paraguay, Brasil e ingresa a Perú por la Selva Sur (Madre de Dios) y se desplaza hacia la Selva Central y Norte, dependiendo de la intensidad del evento.

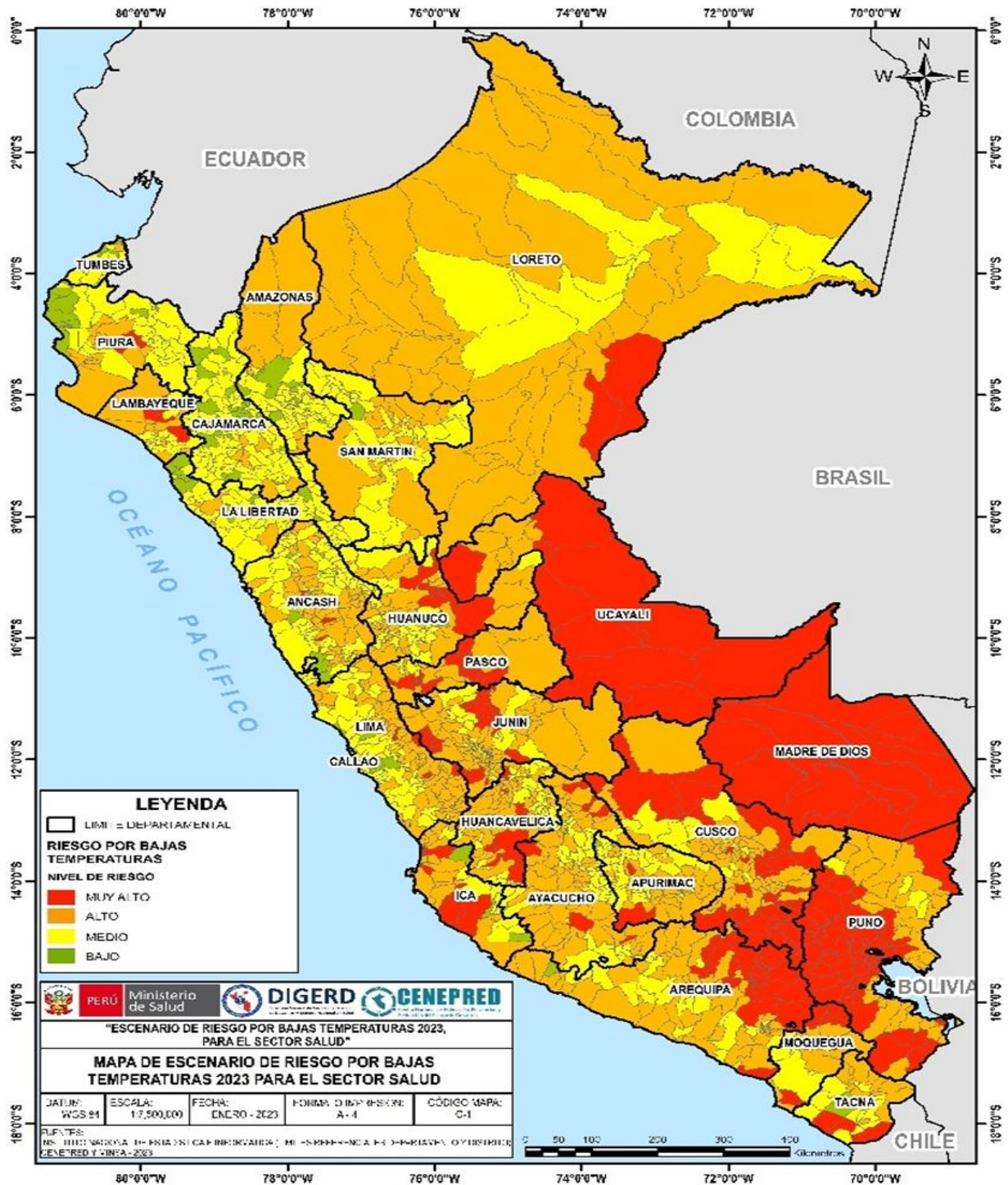
La caída de la temperatura tiene mayor rango en la Selva Sur a diferencia de la Central y Norte, ocasionando que se afecte más a la selva baja a diferencia de la selva alta, es decir, es esperable que el friaje afecte más a los departamentos de Madre de Dios, Puno, Ucayali, Huánuco, San Martín y Loreto, dependiendo de la intensidad del evento. En otras palabras, la Selva Alta no presenta caídas de temperaturas mínimas considerables; sin embargo, es afectada por nubosidad, lluvias y viento.

En el friaje en promedio, las temperaturas máximas caen de 35°C a 22°C por la nubosidad presente en la zona; y, las temperaturas mínimas van de 22°C a 11°C por ingreso de aire frío.

Cada año se registran entre 6 a 10 friajes. El promedio de duración de este fenómeno es de 3 a 7 días; y, en ocasiones hasta de 10 días.

A continuación, se presenta el mapa de susceptibilidad a bajas temperaturas del territorio nacional para el año 20243 (Mapa N°1).

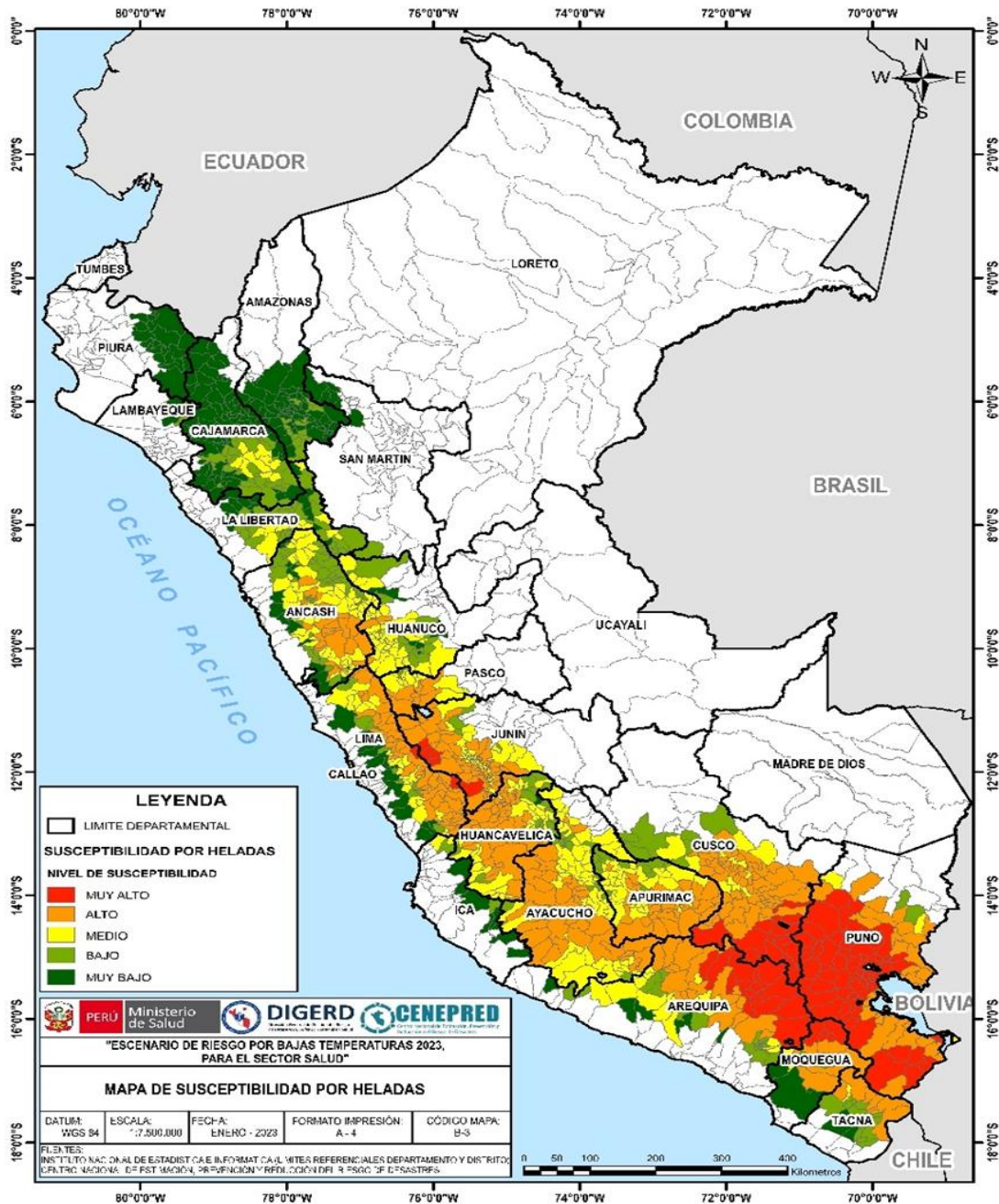
Mapa N° 1 Susceptibilidad a Bajas Temperaturas del Perú



Mapa N° 2

SUSCEPTIBILIDADES ANTE LAS BAJAS TEMPERATURAS A NIVEL DEL PAÍS

Nivel de Susceptibilidad a Heladas en el Perú.



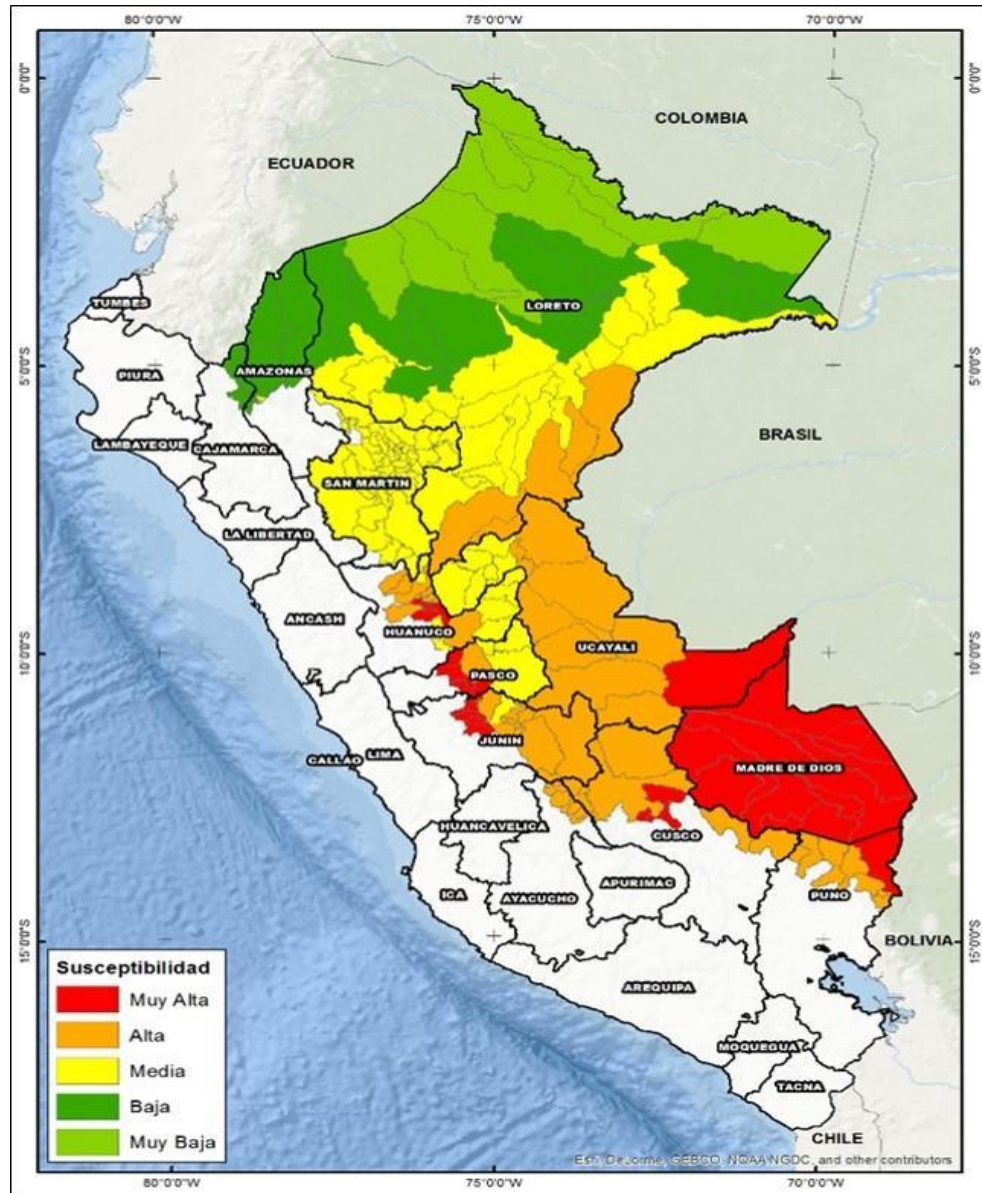
Elaborado por CENEPRED en base a la información proporcionada por el SENAMHI.

Con respecto al mapa de susceptibilidad de la región de la selva al friaje, se hizo uso de los datos registrados por el SENAMHI en un periodo de 30 años (1971 al 2000), en el cual se evaluó la temperatura mínima del percentil 5, correspondiente a los meses de mayo a junio.

A continuación, se presenta el mapa de susceptibilidad de la región de la selva al friaje.

Mapa 3

Mapa de Susceptibilidad de la Región de la Selva al Friaie



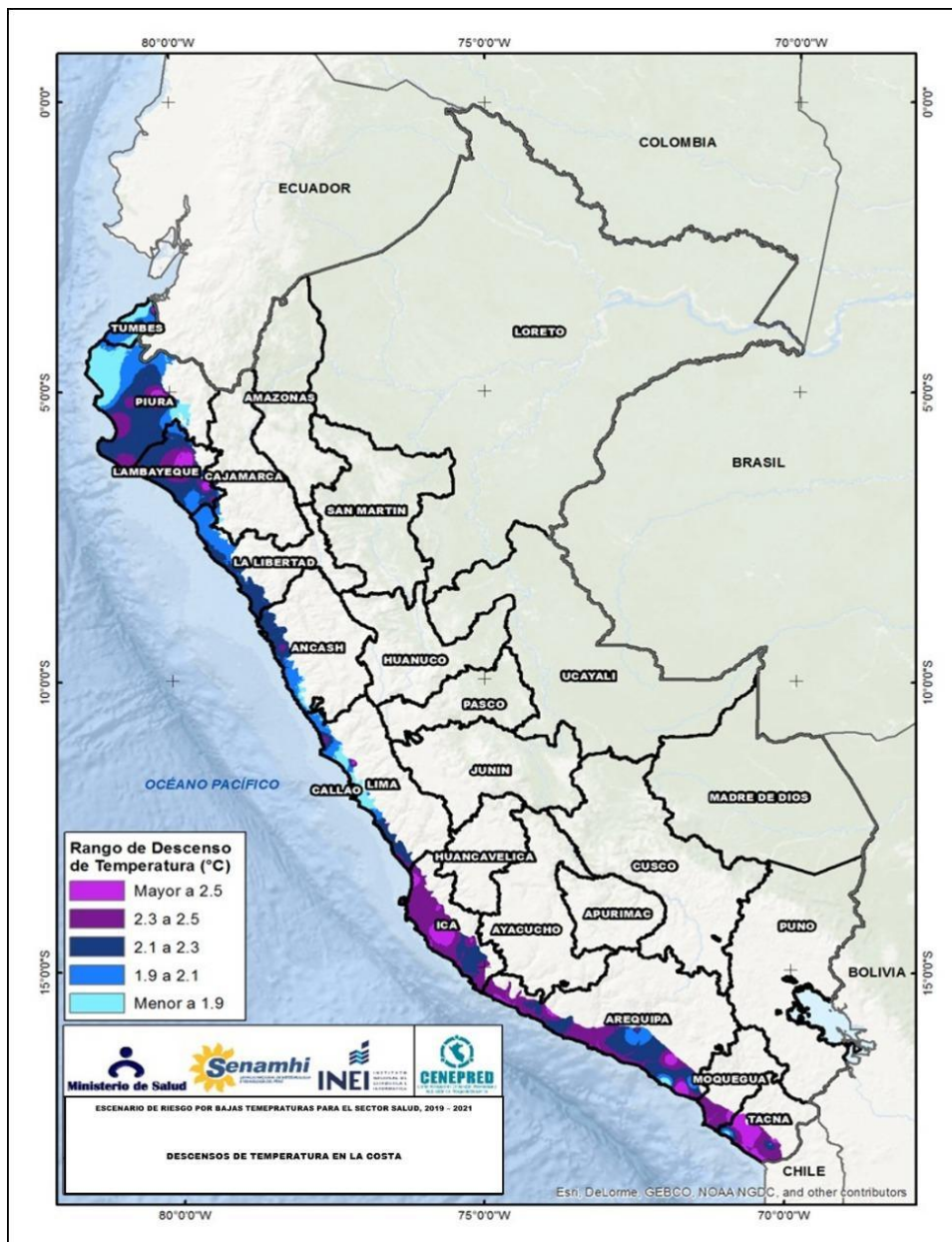
Elaborado por CENEPRED en base a la información proporcionada por el SENAMHI.

Asimismo, para la determinación del mapa de susceptibilidad de la región de la costa, se hizo uso del Rango de Descenso de la Temperatura Mínima en base a las Normales Climáticas (Temperatura Mínima en condiciones normales) y el Percentil 10 (Temperatura Mínima Severa), correspondiente a los meses de mayo a agosto, elaborado en base a un registro no menor a 30 años.

A continuación, se presenta el mapa de susceptibilidad de la región de la costa a las temperaturas mínimas.

Mapa 4

Mapa de Susceptibilidad de la Región de la Costa a las Temperaturas Mínimas

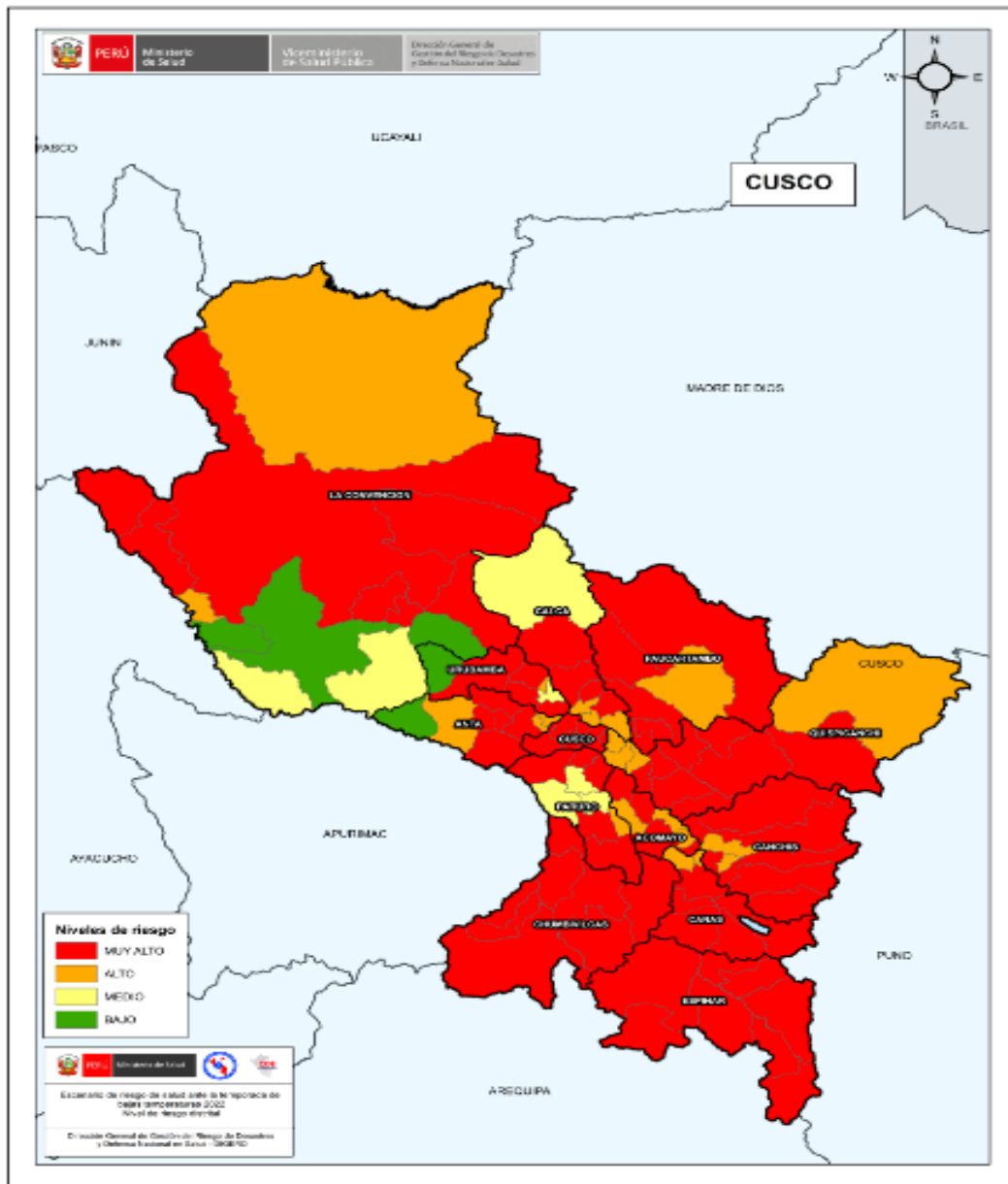


Elaborado por CENEPRED en base a la información proporcionada por el SENAMHI.

Por otro lado, según la información obtenida del INDECI, se realizó el análisis de la frecuencia de emergencias reportadas como consecuencia de heladas y friaje, en el periodo comprendido entre el 2008 al 2021 que, tal y como se observa en el siguiente gráfico, presenta una tendencia ascendente a través de los años, lo cual indicaría la necesidad de establecer medidas de preparación y respuesta ante esta emergencia Elaborado por CENEPRED en base a la información proporcionada por el SENAMHI.

Mapa 5

Nivel de Riesgo por Bajas Temperaturas de la Región Cusco



Elaborado por CENEPRED en base a la información proporcionada por el SENAMHI.

6.1.2. ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD

La Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050, aprobada por Decreto Supremo N°038-2021-PCM, reconoce como problema público que existe una alta vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante el riesgo de desastres.

La vulnerabilidad se define como la susceptibilidad de la población, la estructura física o las actividades socioeconómicas de sufrir daños por acción de un peligro o amenaza. Debido a que, en muchas ocasiones, no es posible actuar sobre el peligro o amenaza o es muy difícil hacerlo, para reducir el riesgo hay que disminuir la vulnerabilidad de los elementos expuestos; asimismo la gestión del riesgo de desastres en salud, además de conocer la amenaza, debe identificar las vulnerabilidades en la población como en los servicios de salud, a fin de conocer la magnitud del riesgo y el potencial del sector. Esta información resultará clave para definir las prioridades y acciones a implementar.

6.1.2.1. FACTOR DE FRAGILIDAD

NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS.

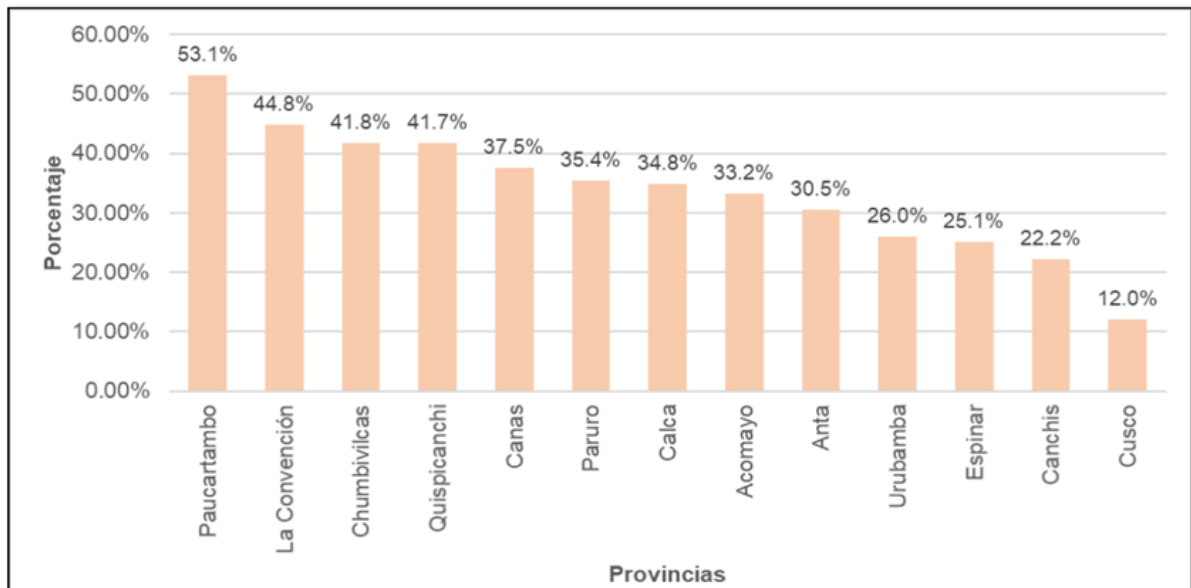
Las poblaciones con altos niveles de pobreza se encuentran en una situación de mayor exposición y desventaja para afrontar las bajas temperaturas ya que se dificulta tener acceso a una alimentación adecuada, una vivienda digna y el acceso a los servicios básicos, como la atención de salud.

El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI), permite identificar las carencias críticas en una población y caracterizar a la pobreza. Las NBI se mide en función a la satisfacción efectiva de las necesidades indispensables de las personas en, vivienda, servicios básicos como el desagüe, asistencia escolar, ingreso económico mínimo.

La tendencia de la pobreza según las necesidades básicas insatisfechas en la región Cusco, muestra entre el periodo 2009 (29.9%) al 2017 (18.6%) una tendencia a la disminución en 11.3 puntos porcentuales, sin embargo, el descenso no es significativo y sostenible del 2014 al 2017, conforme se detalla en el siguiente gráfico.

Tabla 1

Población con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha por provincias, Región cusco.



Fuente: Instituto Peruano de Economía.

ANALFABETISMO.

Tabla 2

Personas en condición de analfabetismo Región Cusco 2020

Provincias /Total	Descripción	Urbano	Rural	Total analfabetos	%
Cusco / 413906	No sabe leer y escribir	33163	278	33441	8.1%
Acomayo/ 14755	No sabe leer y escribir	1755	1099	2854	19.3%
Anta/ 25481	No sabe leer y escribir	2293	1335	3628	14.2%
Calca/ 30337	No sabe leer y escribir	3744	723	4467	14.7%
Canas/ 8290	No sabe leer y escribir	570	654	1224	14.8%
Canchis/ 61859	No sabe leer y escribir	6979	692	7671	12.4%
Chumbivilcas/ 21498	No sabe leer y escribir	2337	1031	3368	15.7%
Espinar/ 34076	No sabe leer y escribir	3682	440	4122	12.1%
La Convención / 62681	No sabe leer y escribir	6284	880	7164	11.4%
Paruro/ 10658	No sabe leer y escribir	0	2207	2207	20.7%
Paucartambo/ 10425	No sabe leer y escribir	735	1297	2032	19.5%
Quispicanchis/ 40222	No sabe leer y escribir	5719	617	6336	15.8%
Urubamba/ 31302	No sabe leer y escribir	3097	234	3331	10.6%

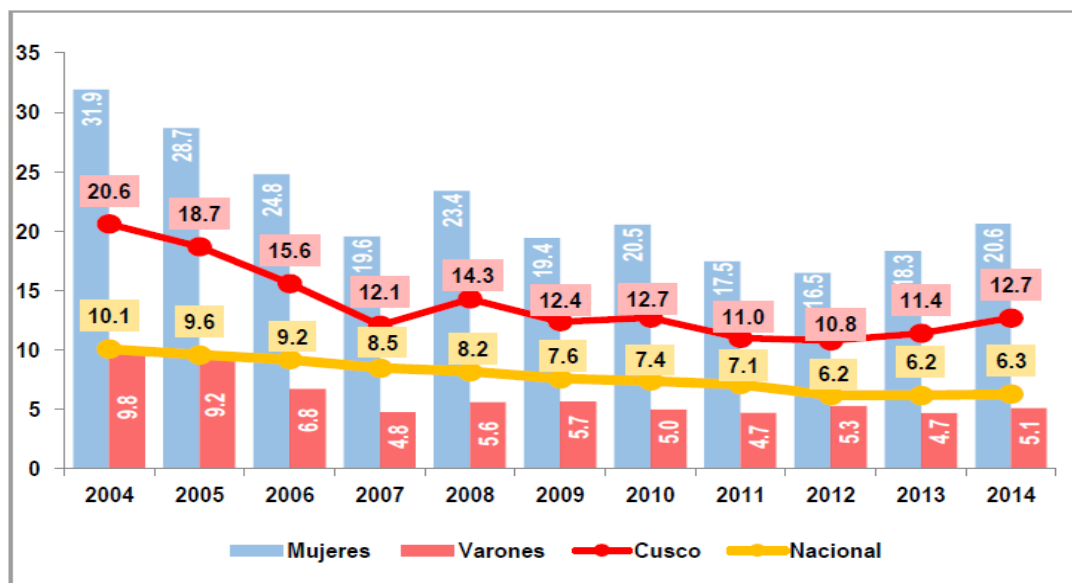
Fuente: Dirección de Estadística, SIEN- GERESA Cusco.

Se considera analfabeta a una persona mayor de 15 años que no sabe leer ni escribir, en la región del Cusco, según la tabla 2, las provincias con mayor porcentaje de analfabetos son: Paruro con 20%, Paucartambo 19.5%, Acomayo 19.3%, Quispicanchis 15.8%, Chumbivilcas 15.7%, así mismo, el INEI, hace ver que, en relación al sexo, es mayor el porcentaje de mujeres que no saben leer ni escribir.

Por otro lado, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar -2015, (ENDES) señala que en el país se tiene un promedio con 6 % de personas mayores de 15 años que no saben ni leer ni escribir y el departamento de Cusco con un porcentaje de 12%, el doble al promedio nacional.

Figura 1

Tasa de Analfabetismo en Mujeres y Varones de 15 a más años de Edad (2004 – 2014)



Fuente: Plan de Desarrollo Regional Concertado Cusco al 2021 con Prospectiva al 2030

Por otro lado, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar -2015, (ENDES) señala que el país cuenta en promedio con 6 % de personas mayores de 15 años que no saben ni leer ni escribir y el departamento de Cusco tiene el 11.5% de analfabetos.

MATRIZ DE PELIGROS DE LA RSCCE

MUY ALTA	Zonas de peligro muy Alto por heladas , son áreas cuya frecuencia de heladas es mayor a los 25 días y cuyas temperaturas mínimas están por debajo de -10°C , con impacto directo sobre la salud, los distritos más afectados son Alto Pichigua, Checca, Condorama, Coporaque, Espinar, Kunturkanki, Langui, Layo, Marangani, Ocoruro, Pallpata, Pichigua, San Pablo, y Suyckutambo.
ALTA	Zonas de peligro Alto por heladas , son áreas cuya frecuencia de heladas de 15 a 25 días y cuyas temperaturas mínimas se encuentran entre -10 y -5°C , con impacto directo sobre la salud de la población.
MEDIA	Zonas de peligro Medio por heladas , son áreas cuya frecuencia de heladas de 5 a 15 días y cuyas temperaturas mínimas se encuentran entre -5 y 0°C , con impacto directo sobre la salud de la población.
BAJA	Zonas de peligro Bajo por heladas , son áreas cuya frecuencia de heladas es menor a los 5 días y cuyas temperaturas mínimas se encuentran por encima de 0°C , con impacto directo sobre la salud de la población.

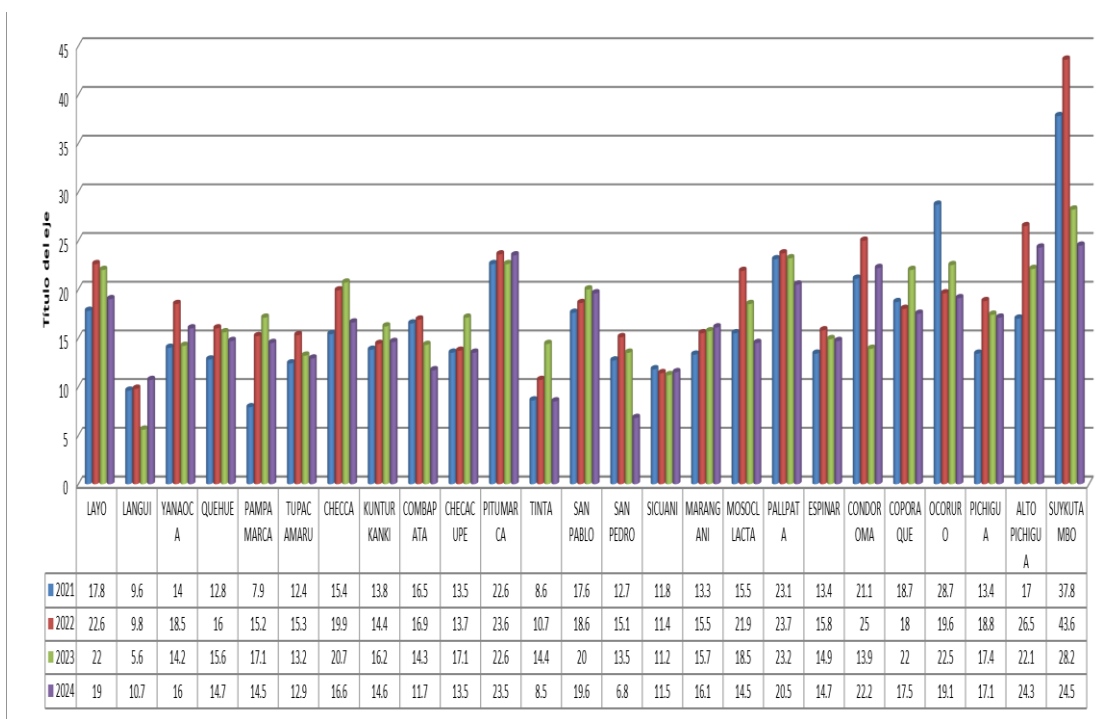
Fuente: Mapas de Escenarios de Riesgo por Heladas y Friajes en el marco del Plan Multisectorial 2019

DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL.

La desnutrición crónica infantil es el estado en el cual una niña o un niño presentan retardo en su crecimiento de talla para su edad, lo que afecta el desarrollo de su capacidad física, intelectual, emocional y social. Asimismo, la desnutrición crónica es un indicador del desarrollo del país y su disminución contribuiría a garantizar el desarrollo de la capacidad física intelectual emocional y social de las niñas y niños.

GRAFICO N° 1

NIÑOS < DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA INFANTIL POR DISTRITO DE LA RSCCE - 2021 AL 2024



FUENTE: Información HIS de la Unidad de Estadística e Informática 2024 U.E 401

De acuerdo a los resultados del Mapa de Desnutrición Crónica de Niños Menores de cinco años del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) 2021 – 2024; durante el 2024 el 15.5% de los niños menores de cinco años de las Provincias de Canas Canchis Espinar fueron desnutridos crónicos. Evidenciándose una tendencia a la disminución de 0.9% del año 2023 al 2024.

A nivel de la Red de Salud el 15.5% de niños con desnutrición crónica refleja que nos encontramos en una prevalencia baja, según la clasificación de la OMS.

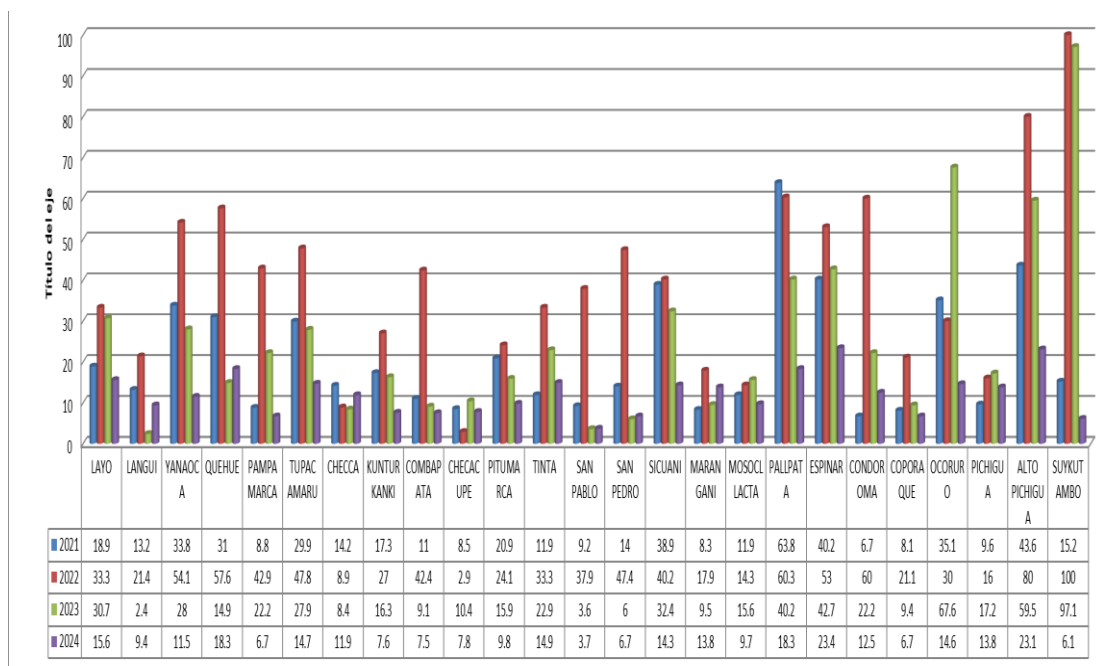
El patrón de referencia utilizado para comparar la talla del niño con la esperada para su edad y sexo, fueron las tablas propuestas por la OMS durante el 2006, que se sustentan en un estudio longitudinal representativo de la población mundial de niños.

A nivel de los 25 Distritos de la Provincia de Canas, Canchis y Espinar, los distritos con mayor porcentaje de Desnutrición Crónica para el año 2024 son: Alto Pichigua 24%,

Pitumarca 23.5%, Condoroma 22.2%, Pallpata 20.5%, representa la población infantil con Desnutrición crónica, población que asiste a los establecimientos de salud de nuestro ámbito. Evidenciándose que los determinantes sociales afectan a la población, debido a que la mayoría de distritos nuestro ámbito está considerados en pobreza y extrema pobreza.

GRAFICO N° 2

ANEMIA EN POBLACIÓN DE MENORES DE 36 MESES RSCCE 2021 AL 2024



FUENTE: Información HIS de la Unidad de Estadística e Informática 2024 U.E 401

La anemia en niños es otro problema de salud pública que amerita una vigilancia epidemiológica primordial. La Red Canas Canchis Espinar presenta una proporción de anemia en niños de 13.8 % al año 2024, evidenciándose una disminución de 14.2% del 2023 al 2024.

A nivel de la Red de Salud, al 2024 el 13.8% de niños con anemia de 6 a menor de 36 meses refleja que nos entramos en un leve problema de salud pública según la clasificación de la OMS.

A nivel de los 25 Distritos de la Provincia de Canas, Canchis y Espinar, los distritos con mayor porcentaje de anemia en niños para el año 2024 son: Espinar 23.4%, Alto Pichigua 23.1%, Quehue 18.3%, representa la población infantil con Anemia de a 6 menor de 36 meses, población que asiste a los Establecimientos de Salud de nuestro ámbito.



6.1.2.2. FACTOR DE RESILIENCIA

CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

La capacidad resolutive, se define como la capacidad que tienen los EESS, de brindar el tipo de servicios necesarios para la atención de salud de la población, incluyendo la satisfacción de los usuarios. la organización de la U.E.401 de la RSCCE, está conformada por las 06 Micro Redes , siendo el nivel primario con establecimientos de salud de I-1 a I-4 y son la puerta de entrada de la población al sistema de salud es en este nivel, donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, así como referencia a EESS de mayor nivel resolutive, si corresponde, por tanto, son establecimientos que merecen mayor atención con una infraestructura adecuada, equipamiento pertinente, recurso humano calificado.

Según el I Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENIPRES), en el 2024 en la U.E. 401 RSCCE, se tiene identificado:

52 establecimientos de salud, **02** hospitales (nivel II-1) 01 Hospital en la Provincia de Canchis y 01 Hospital en la Provincia de Espinar, asimismo se tienen: 05 EESS con categoría I-4, 05 EESS con categoría I-3 y **25 EESS** con categorías **I-2**, **13 EESS** con categoría **I-1**, **02 CSC Mental**, 01 en Sicuani y 01 en la Provincia de Espinar

Tabla 3

IPRESS según Nivel de Atención y Categoría por Unidad Ejecutora, Cusco 2024

UNIDADES EJECUTORAS/HOSPITALES	N° MICRORREDES	N° TOTAL DE IPRESS	CATEGORIA								DENOMINACION POR CATEGORIA	
			I-4	I-3	I-2	I-1	II-1	II-E	III-1	OTROS		
REGION DE SALUD CUSCO												
SAMUE CUSCO		1									1	ATENCION PRE HOSPITALARIA
RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR	6	52	5	5	25	15	2					
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO		1								1		HOSPITAL DE ATENCION GENERAL
HOSPITAL ANTONIO LORENA		1								1		HOSPITAL DE ATENCION GENERAL
RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION	6	76	8	6	20	42						
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	5	64	10	10	22	22						
HOSPITAL TUPAC AMARU CUSCO		1							1			HOSPITAL DE ATENCION ESPECIALIZADA
RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	2	21	1	2	10	8						
HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI		1							1			HOSPITAL DE ATENCION GENERAL
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	9	88	11	18	26	33						
HOSPITAL DE ESPINAR		1						1				HOSPITAL DE ATENCION GENERAL
HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SICUANI-CANCHIS		1						1				HOSPITAL DE ATENCION GENERAL
HOSPITAL DE QUILLABAMBA		1						1				HOSPITAL DE ATENCION GENERAL
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO CHUMVIBILCAS	2	42	1	3	11	27						
HOSPITAL SANTO TOMAS		1						1				HOSPITAL DE ATENCION GENERAL
TOTAL	30	350	36	44	114	147	4	2	2	1		

CONCENTRACIÓN DE EESS

Define la relación entre la población total de un distrito y la cantidad total de EESS del primer nivel de atención con los que cuenta dicho distrito, los cuales permitirían la atención de salud de la población en forma temprana y oportuna.

En ese sentido, a mayor cantidad de EESS del primer nivel de atención tenga un distrito en relación a la cantidad de población, esta tiene mayor posibilidad de acceso a la atención de salud. Además, estos EESS permitirían conformar anillos de contención para la atención de salud que, evitaría la congestión a los EESS de segundo y tercer nivel, en caso de que se presente incrementos de daños a la salud por efectos de las bajas temperaturas.

Por lo tanto, este parámetro indica que los distritos con mayor vulnerabilidad frente a un desastre son aquellos que presentan una menor cantidad de EESS de primer nivel en



relación a la cantidad de población, con respecto a otros distritos con un mayor número de EESS.

TABLA 4
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN POR
PROVINCIAS DE LA RSCCE – 2024

PROVINCIA	TOTAL, DE EESS RSCCE	U.E. 40D DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR					SALUD MENTAL	HOGAR PROTEGI DO	OTRAS INSTITUCIONES		
		HOSPI TALES	C.S. I-3	C.S. I-4	P.S. I-1	P.S. I-2	P.S. I-2		ESSALUD	PNP	EJERCITO
CANAS	16	0	1	2	5	8	0		0	0	0
CANCHIS	23	1	5	2	6	8	1	1	1	1	0
ESPINAR	13	1	1	1	3	7	1		1	1	0
TOTAL	52	2	7	5	14	23	2	1	2	2	0

POBLACIÓN EXPUESTA

La población expuesta al periodo de bajas temperaturas, en el ámbito de la Red de Salud Canas Canchis Espinar; según INEI – 2023 es 110, 651 habitantes, la población más vulnerable son los niños menores de 5 años y adultos mayores de 60 años, representado el 18.2 % de la población total.

CUADRO 1

POBLACIÓN EXPUESTA POR PROVINCIAS Y SEXO RED CANAS CANCHIS ESPINAR – 2024

PROVINCIAS	TOTAL	VARONES		MUJERES	
		N°	%	N°	%
CANAS	34,744	17,576	50,59%	17,168	49,41%
CANCHIS	109,378	55,285	50,54%	54,093	49,46%
ESPINAR	62,507	31,449	50,31%	31,058	49,69%
MOSOCLLACTA	973	493	50.67%	480	49.33%
RED CANAS CANCHIS ESPINAR	207,602	104,803	50,48	102,799	49,52

Fuente: Unidad de Estadística RSCCE

El cuadro N° 01, muestra la población asignada en el Ámbito de la Red de Salud Camas Canchis Espinar por Provincias siendo la mayor población en el distrito de Canchis, seguido por el distrito de Espinar y finalmente el distrito de Canas; así mismo muestra el mayor porcentaje de la población varones en comparación a la población de mujeres.

CUADRO 2

POBLACIÓN EXPUESTA POR GRUPO ETAREO Y SEXO RED CANAS CANCHIS ESPINAR - 2024

GRUPO DE EDAD	POBLACION TOTAL	FEMENINO	% FEMENINO	MASCULINO	% MASCULINO
0-4 a	16.266	7.812	48,03%	8.454	51,97%
5-9 a	17.623	8.569	48,62%	9.054	51,38%
10-14 a	17.903	8.557	47,80%	9.346	52,20%
15-19 a	19.972	9.574	47,94%	10.398	52,06%
20-24 a	19.715	9.641	48,90%	10.074	51,10%
25-29 a	18.627	9.302	49,94%	9.325	50,06%
30-34 a	15.567	7.759	49,84%	7.808	50,16%
35-39 a	13.855	6.954	50,19%	6.901	49,81%
40-44 a	12.320	6.096	73,83%	6.224	50,52%
45-49 a	11.281	5.720	50,70%	5.561	49,30%
50-54 a	10.330	5.174	50,09%	5.156	49,91%
55-59 a	9.186	4.493	48,91%	4.693	51,09%
60 a más	24.087	11.809	47,32%	12278	49,20%
Total	207602	102.799	49,52%	104.803	50,48%

Fuente: Unidad de Estadística RSCCE

El cuadro N° 02; muestra a la población menor de 5 años, que representa el 7.8 % de la población total, siendo en mayor porcentaje en el sexo masculino; así mismo se muestra la población mayor de 60 años, que representa el 11.6% siendo el mayor porcentaje en este grupo el sexo masculino.

COBERTURA DE INMUNIZACIONES

Las inmunizaciones son estrategias que han brindado los mejores resultados eficientes en la salud de las personas extinguiendo enfermedades como la Viruela, disminuyendo el riesgo de enfermar ejemplo con neumonías y disminuyendo las infecciones respiratorias causadas por el virus influenza, siendo entonces trascendental en la salud pública, garantizar la protección de la población vulnerable a través de las vacunas para lograr una población resiliente ante las bajas temperaturas

Tabla 5

**COBERTURA DE VACUNA NEUMOCOCO Y ROTAVIRUS EN NIÑOS < DE 1 AÑO
RSCCE DICIEMBRE 2024**

PROVINCIA	POB. 1 AÑO	NEUMOCOCO > 1 A	COB 1 AÑO
CANCHIS	1169	947	74.92%
CANAS	447	322	70.77%
ESPINAR	730	652	76.71%
TOTAL RSCCE	2346	1921	81.88%

Fuente: Unidad de Estadística RSCCE

PROVINCIA	POB. < 1 AÑO	ROTAV2 < 1 A	COB < 1 AÑO
CANCHIS	1264	874	69.15%
CANAS	455	321	70.55%
ESPINAR	850	671	78.94%
TOTAL RSCCE	2569	1866	72.64%

Fuente: Unidad de Estadística RSCCE

A nivel RSCCE la cobertura de vacunación en niños menores de un año con Rotavirus al mes de diciembre - 2024 es de 72.64 % de protegidos con su segunda dosis y en niños de 1 año con neumococo al mes de diciembre es de 81 % con tercera dosis lo que indica que probablemente a fines del año, la RSCCE no cuente con coberturas aceptables para dichas vacunas.

TABLA 6

**COBERTURA DE VACUNA NEUMOCOCO Y ROTAVIRUS EN NIÑOS < DE 1 AÑO
POR EESS DE LA RSCCE - DICIEMBRE - 2024**

MCR	ESTABLECIMIENTO	META NIÑOS < DE 1 AÑO	ROTAVIRUS 2DA DOSIS	COBERTURA ROTAV. 2DA DOSIS %	META NIÑOS > DE 1 AÑO	NEUMOCO CO 3RA DOSIS	COBERTURA NEUMOCO CO 3RA DOSIS %
MCR COMBAPATA	P.S. CHECACUPE	54	54	100	54	46	85
	P.S. CHIARA	24	16	67	20	13	65
	C.S. COMBAPATA CAN	70	51	73	70	45	64
	P.S. MOSOCLLACTA	14	9	64	11	15	136
	P.S. PITUMARCA	122	88	72	116	96	83
MCR EL DESCANSO	P.S. TINTA	62	49	79	63	43	68
	P.S. CHECCA	58	52	90	59	51	86
	P.S. CHITIBAMBA	10	3	30	10	4	40
MCR YANAOCA	C.S. EL DESCANSO	78	40	51	74	45	61
	P.S. HAMPATURA	13	4	31	12	9	75
	P.S. HUINCHIRI	14	11	79	15	7	47
	P.S. PAMPAMARCA	14	8	57	13	12	92
	P.S. PONGOÑA	18	13	72	18	11	61
	P.S. QUEHUE	20	4	20	20	15	75
	P.S. SURIMANA	8	6	75	7	9	129
	P.S. TOCCOCORI	4	1	25	5	1	20
	P.S. TUNGASUCA	12	11	92	11	11	100
	P.S. CHAUIBANDA	0	2	0	0	1	0
	P.S. COCHAPATA	7	3	43	8	3	38
MCR PAMPAPHALLA	C.S. YANAOCA	103	92	89	94	83	88
	P.S. PHINAYA	6	3	50	4	3	75
	P.S. SAN PABLO CANC	34	20	59	32	21	66
	P.S. SANTA BARBARA	20	12	60	14	21	150
	P.S. SAN PEDRO	32	21	66	28	23	82
	P.S. UZCUPATA	25	4	16	22	5	23
	C.S. PAMPAPHALLA	202	116	57	196	141	72
MCR TECHO OBRERO	P.S. LA FLORIDA	50	49	98	46	49	107
	P.S. QUEHUAR	44	25	57	39	29	74
	P.S. CHECTUYOC	15	13	87	14	14	100
	P.S. CONDEVILUYO	5	3	60	5	3	60
	P.S. LANGUI	17	12	71	16	12	75
	P.S. LAYO	74	56	76	80	45	56
	C.S. MARANGANI	72	44	61	68	53	78
	C.S. TECHO OBRERO	208	153	74	184	158	86
MCR YAURI	P.S. CCUYO	10	6	60	10	9	90
	P.S. OCCOBAMBA MA	33	18	55	30	18	60
	P.S. HERCCA	18	13	72	18	9	50
	P.S. ACCOCUNCA	14	15	107	18	18	100
	P.S. CONDOROMA	9	3	33	7	5	71
	P.S. COPORAQUE	62	35	56	58	37	64
	P.S. HUAYHUAHUASI	28	6	21	18	6	33
	P.S. OCCORURO	20	19	95	19	23	121
	P.S. PALLPATA	110	88	80	96	85	89
	P.S. PICHIGUA ESPINA	22	20	91	28	20	71
	P.S. SAN MIGUEL	15	21	140	15	24	160
MCR YAURI	P.S. SUYKUTAMBO	18	15	83	16	9	56
	P.S. URINSAYA	40	18	45	32	19	59
	C.S. YAURI	372	320	86	320	312	98
	P.S. TINTAYA MARQUI	14	13	93	13	18	138

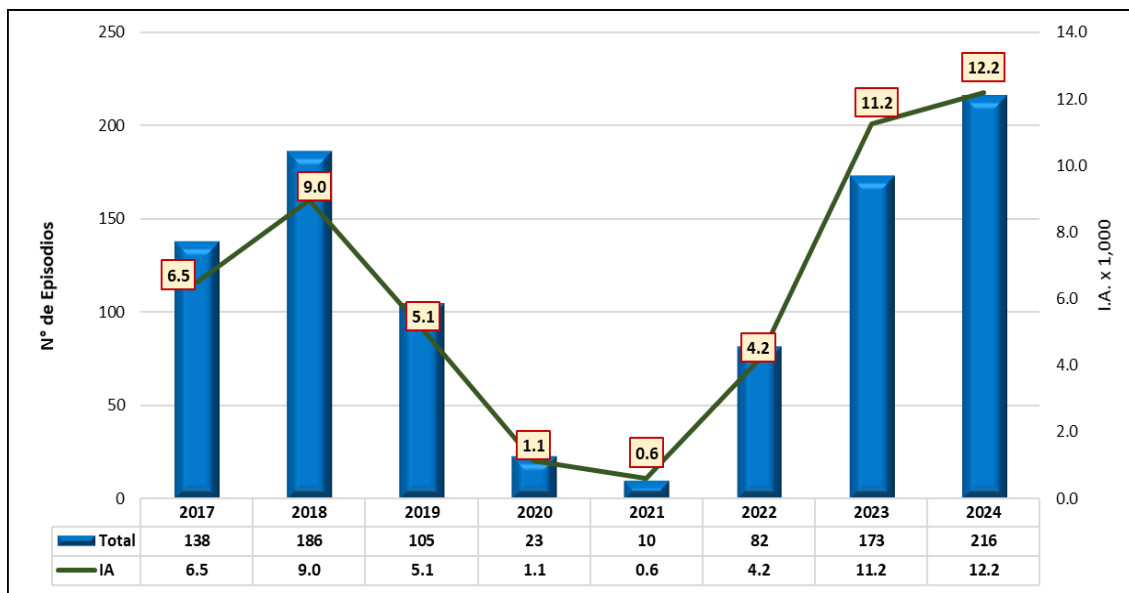
Fuente: Unidad de Estadística RSCCE

6.1.3. INDICE DE DAÑOS A LA SALUD

Al analizar el comportamiento de los daños a la salud en los grupos etarios priorizados, se evidencia que, durante la temporada de bajas temperaturas, existe un incremento significativo de estos casos en comparación con otros meses del año.

GRAFICO N° 3

INCIDENCIA ACUMULADA DE NEUMONIAS EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS DE LA RSCCE 2017-2024 (HASTA LA S.E N° 52)

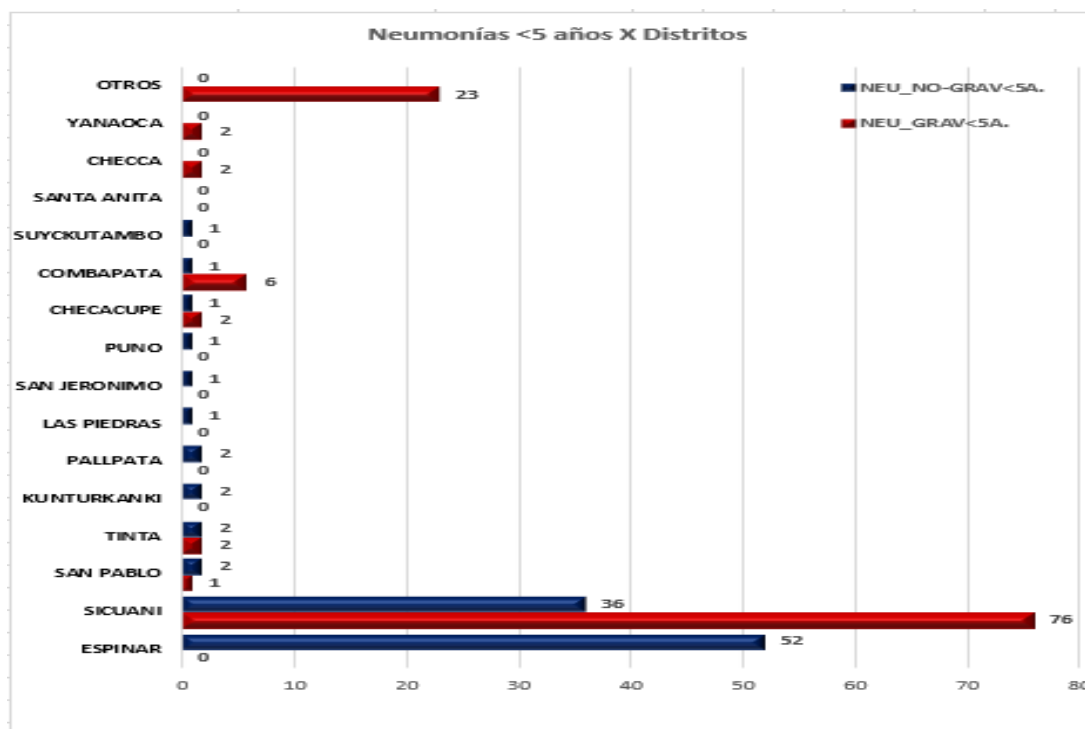


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – RSCCE.

El Grafico N° 03; Hasta la S.E N° 52 del año 2024 se tienen notificados 216 episodios de neumonías con una I.A de 12.2 x 1000 niños menores de 5 años. El 2023 (hasta la S.E N° 52) se tuvo notificado un total de 173 episodios de Neumonías con una I.A de 11.2x 1000 menores de 5 años con un leve incremento de 1.0 % Para los años 2017 al 2021 se observó un descenso en cuanto a los episodios de Neumonías con una I.A. que fluctúa de 6.5 x 1000 a 0.6 x 1,000 niños menores de 5 años, posiblemente debido a los cambios climáticos, las mismas que son condicionantes para la complicación de las IRAs. Teniendo los mayores casos en el hospital de Sicuani seguido del Hospital de Espinar.

GRAFICO N° 4

EPISODIOS DE NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS POR DISTRITOS DE LA RSCCE- 2024 HASTA LA SE N° 52.

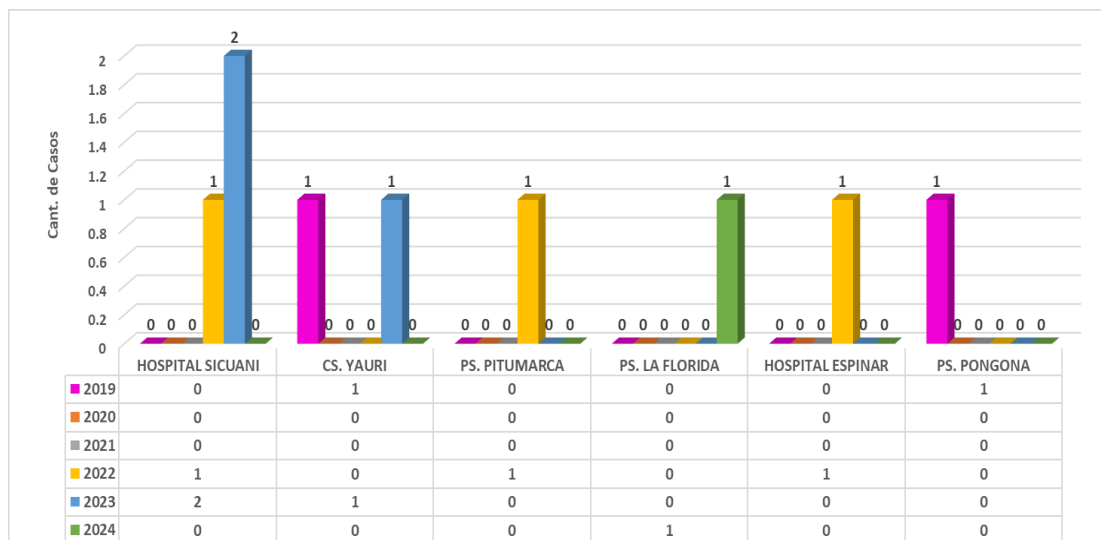


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica – RSCCE.

Así mismo; los Distritos de alto incidencias de episodios de Neumonías, se encuentran en el Distrito de Siquani con 51.9% seguido del Distrito de Espinar con el 24%, Distrito de Combapata con el 3%.

GRAFICO Nº 5

EPISODIOS DE NEUMONÍAS Y DEFUNCIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR IPRESS DE RSCCE, 2019-2024 (HASTA LA S.E N°52)

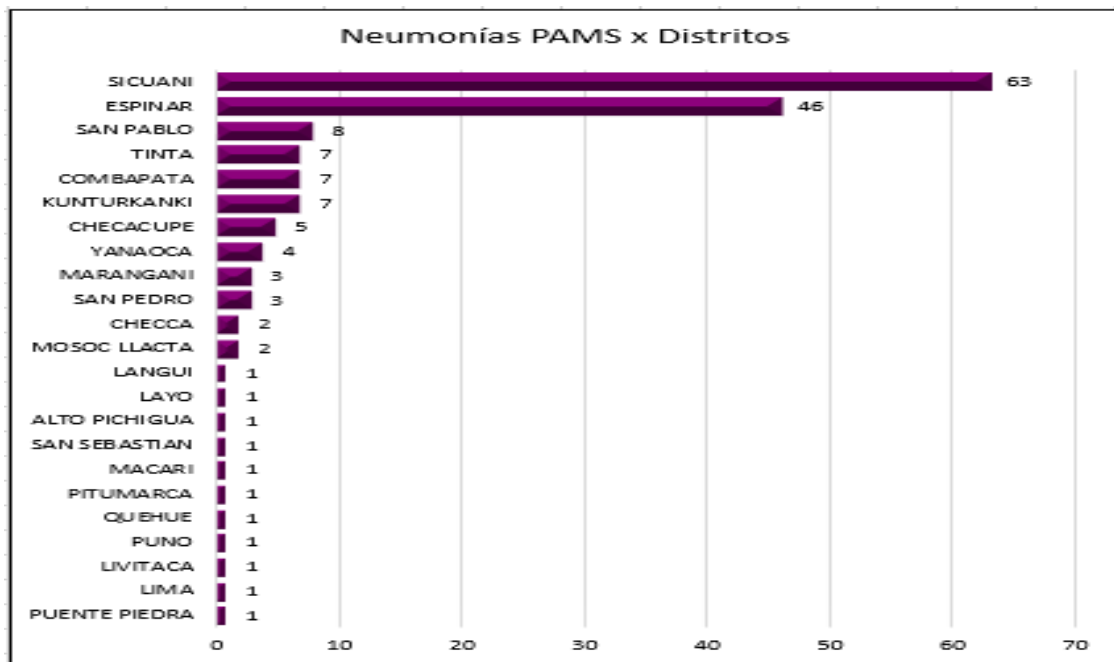


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – RSCCE

S.E N.º 52 - 2024 de un total de 216 episodios de neumonías se ha notificado 01 defunción por esta causa en el grupo etario de 2 a 11 meses, de un menor de 3 meses de edad, de sexo masculino perteneciente a la comunidad de Sillota, el cual no presentó sintomatología previa, llegando en estado cadavérico al Hospital de Sicuani, el cual fallece en circunstancias sospechosas, siendo registrado como neumonía en el certificado de defunción por un médico el cual no le realizó la necropsia de ley, lo que hubiera dado un diagnóstico preciso. Durante el año 2023 de un total de 173 episodios de Neumonía y Neumonías Graves, se notifican 03 defunciones, el primer caso procedente de Comunidad Chitibamba de 5 meses de edad, sexo masculino notificado por el Hospital Sicuani, segundo caso paciente de sexo femenino de 11 meses de edad, procedente del distrito de Yauri, comunidad Huisa, evento que ocurrió en trayecto cuando los padres se dirigían al distrito de Layo en el Sector Sayrusa y el 3er caso paciente de sexo femenino de 1 año y 5 meses de edad procedente del Distrito de San Pablo con diagnóstico de Sepsis por foco Neumónico y Microcefalia. Durante el año 2022 se notifican 03 defunciones por esta causa, en niño de 10 meses de edad de procedencia del Distrito de Pitumarca, el segundo caso de niña de 1 mes y 3 días procedente del distrito de Layo es referida al Hospital de Sicuani donde notifica la defunción por Neumonía, posteriormente se realiza el análisis y se concluye Defunción por Bronco aspiración Láctea. El tercer caso procedente de Urinsaya, Niña con Síndrome de Down de 8 meses de edad fallecida con Dx. de Neumonía. En los años 2020 y 2021 no se notifican defunciones por esta causa, sin embargo, se tuvo una defunción por Neumonía en menor de 5 años procedente del Distrito de Yanaoca el que fue notificado por el Hospital Regional del Cusco.

GRAFICO N° 6

EPISODIOS DE NEUMONIAS EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES POR DISTRITOS DE LA RSCCE-2024 HASTA LA SE N° 52.

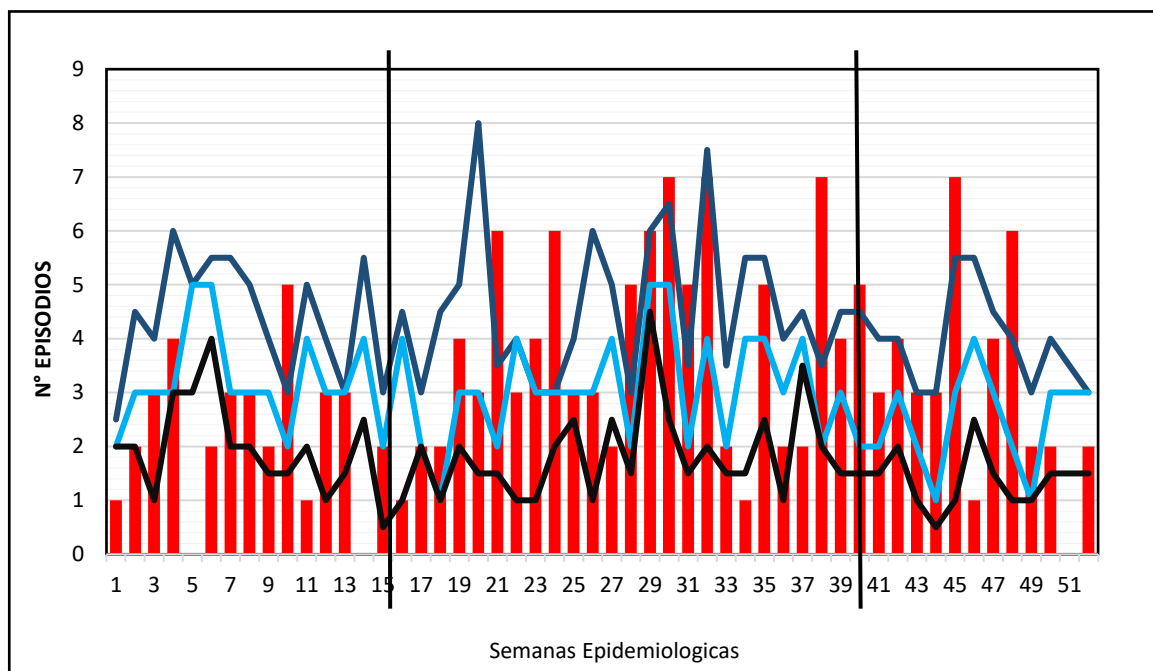


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – RSCCE

GRAFICO N°06. Se reportan 63 casos de Neumonías en adultos mayores en Sicuani, 46 casos en Espinar, San Pablo con 8 casos, Tinta con 7 casos al igual que Combapata y Kunturkanki.

GRAFICO N° 7

CANAL ENDEMICO DE NEUMONIAS EN ADULTOS MAYORES EN LA RSCCE - 2024, hasta SE N° 52.

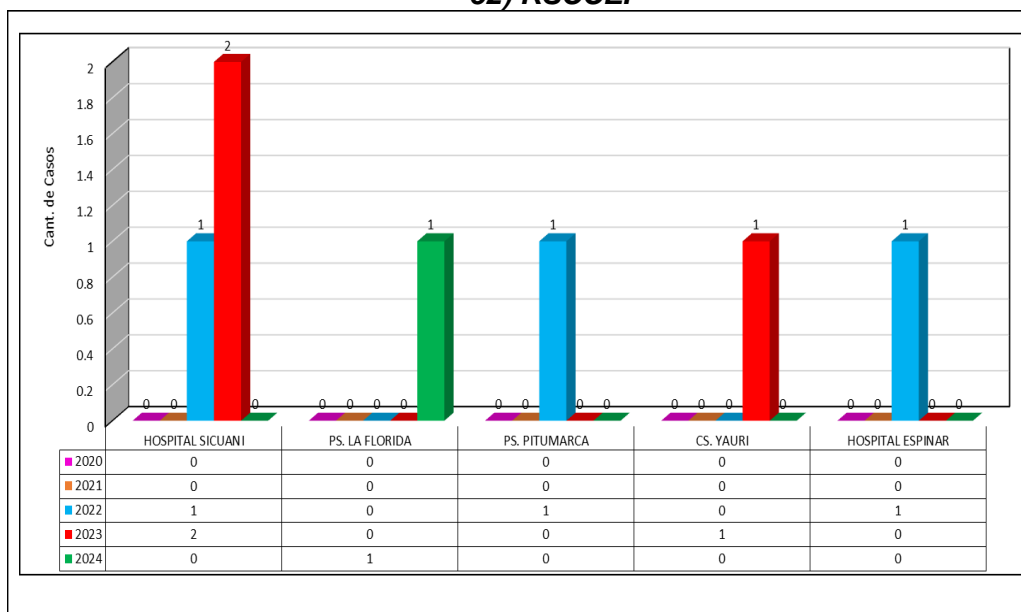


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – RSCCE.

Según las curvas del canal endémico durante el año 2024- hasta la S. E N°52 los episodios de neumonías en PAMS, durante varias semanas se presentaron un incremento de casos por lo general fluctúan en zonas de epidemia y alerta. Los reportes en mayor número fueron del hospital de Sicuani y del Hospital de Espinar, por ser estos lugares de referencia. Se persiste en la toma de medidas preventivas como el lavado de manos, ventilación de habitaciones en el hogar, evitar cocinar o estar expuestos al humo de la leña, así como la promoción de la vacunación en adultos mayores contra la influenza y neumococo.

GRÁFICO 8

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON MAYOR NÚMERO DE DEFUNCIONES POR NEUMONÍAS EN MENORES DE 5 AÑOS DEL 2020 AL 2024 (HASTA LA S. E. 52) RSCCE.

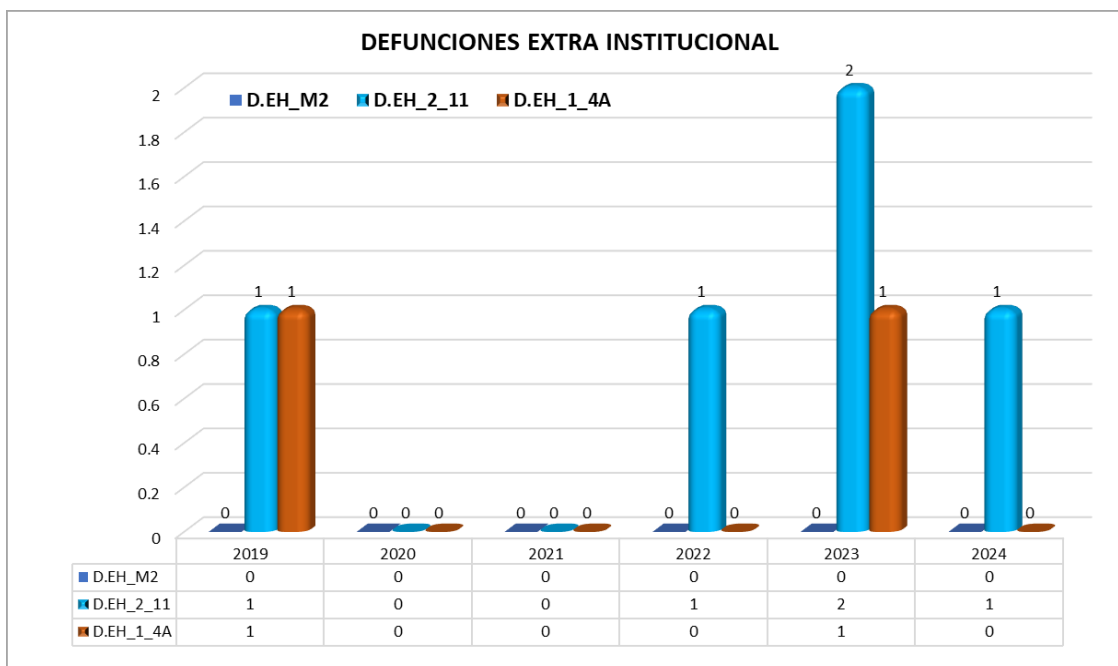


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE.

S.E N.º 52 - 2024 de un total de 216 episodios de neumonía se ha notificado 01 defunción por esta causa en el grupo etario de 2 a 11 meses, de un menor de 3 meses de edad, de sexo masculino perteneciente a la comunidad de Sillota, el cual no presento sintomatología previa, llegando en estado cadavérico al Hospital de Sicuani, el cual fallece en circunstancias sospechosas, siendo registrado como neumonía en el certificado de defunción por un médico el cual no le realizo la necropsia de ley, lo que hubiera dado un diagnóstico preciso. Durante el año 2023 de un total de 173 episodios de Neumonía y Neumonías Graves, se notifican 03 defunciones, el primer caso procedente de Comunidad Chitibamba de 5 meses de edad, sexo masculino notificado por el Hospital Sicuani, segundo caso paciente de sexo femenino de 11 meses de edad, procedente del distrito de Yauri, comunidad Huisa, evento que ocurrió en trayecto cuando los padres se dirigían al distrito de Layo en el Sector Sayrusa y el 3er caso paciente de sexo femenino de 1 año y 5 meses de edad procedente del Distrito de San Pablo con Dx. de Sepsis por foco Neumónico y Microcefalia. Durante el año 2022 se notifican 03 defunciones por esta causa, en niño de 10 meses de edad de procedencia del Distrito de Pitumarca, el segundo caso de niña de 1 mes y 3 días procedente del distrito de Layo es referida al Hospital de Sicuani donde notifica la defunción por Neumonía, posteriormente se realiza el análisis y se concluye Defunción por Bronco aspiración Láctea. El tercer caso procedente de Urinsaya, Niña con Síndrome de Down de 8 meses de edad fallecida con Dx. de Neumonía. En los años 2020 y 2021 no se notifican defunciones por esta causa, sin embargo, se tuvo una defunción por Neumonía en menor de 5 años procedente del Distrito de Yanaoca el que fue notificado por el Hospital Regional del Cusco.

GRÁFICO 9

DEFUNCIONES EXTRA INSTITUCIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR GRUPO ETARIO Y LUGAR DE OCURRENCIA DEL 2019 AL 2024 (HASTA LA S. E. 52) RSCCE.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiologica - RSCCE.

Par Para el año 2024 se tuvo 01 muerte extrainstitucional, de un menor que pertenece al grupo etario de 2 a 11 meses de la comunidad de Sillota perteneciente al P.S. La Florida. Para el año 2023 de un total de 172 episodios de Neumonías en menores de 5 años, lamentablemente se presentaron 03 defunciones extrainstitucionales. Debido a que los padres de familia no reconocen oportunamente los signos de alarma razón por La cual demoran en acudir a los servicios de salud.

GRÁFICO 10

DEFUNCIONES INTRA INSTITUCIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR GRUPO ETARIO Y LUGAR DE OCURRENCIA DEL 2019 AL 2024 (HASTA LA S. E. 52) RSCCE.

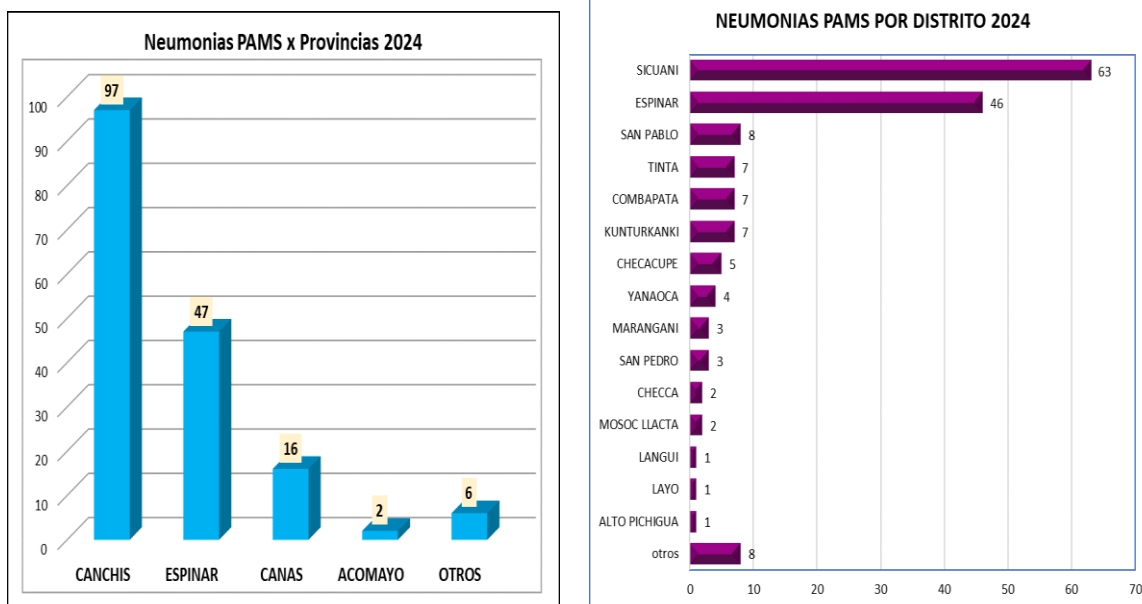


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Para el año 2024 de un total de 216 episodios de neumonías no hubo ninguna defunción intrainstitucional por esta causa. Para el año 2023 de un total de 172 episodios de Neumonías en menores de 5 años, no se han notificado defunciones intrainstitucionales. Pero si se notificaron 02 defunciones en el año 2022.

GRÁFICO 11

NEUMONÍAS EN MAYORES DE 60 AÑOS POR PROVINCIAS Y DISTRITOS RSCC, 2024.

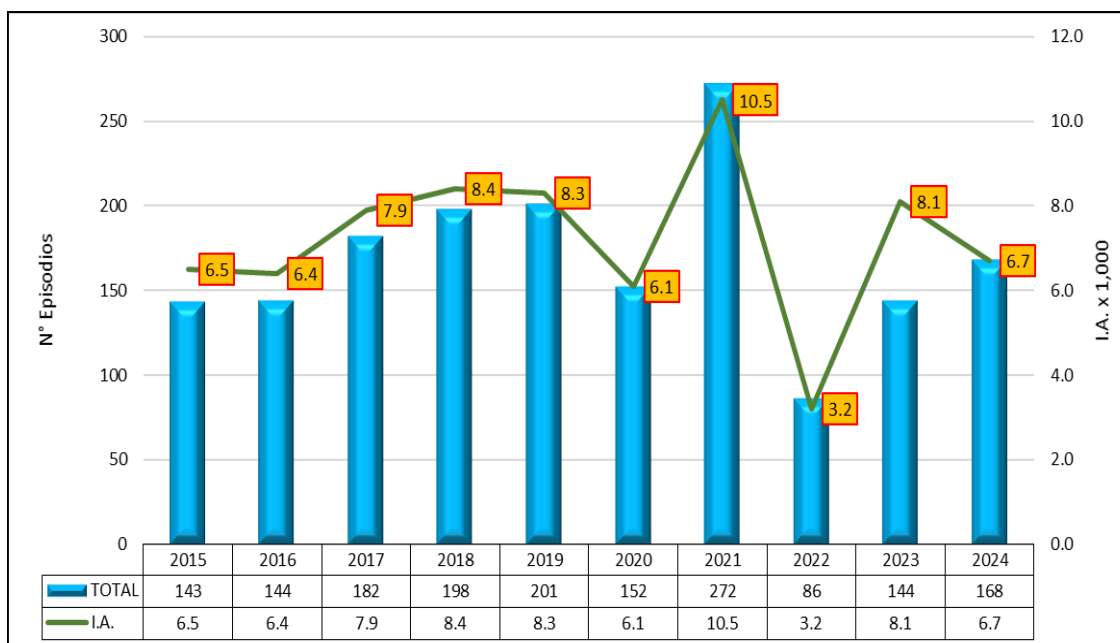


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Hasta la S.E N° 52 del 2024 se han notificado 168 episodios de neumonía en PAMs, Canchis con el 58 % (97 episodios), Espinar con el 28% (47 episodios), Canas con el 9.5% (16 episodios), otros casos de neumonías de procedencia de otras provincias incluyendo Acomayo un total 08 casos con el 4.8 %.

GRÁFICO 12

INCIDENCIA ACUMULADA DE NEUMONÍAS EN ADULTOS MAYORES DE LOS AÑOS 2015 – 2024 RSCC



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

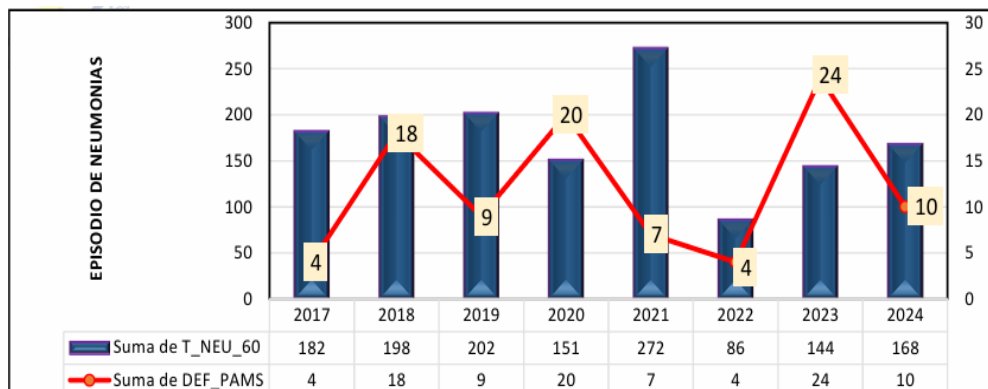
Para el año 2024 se tuvo 168 episodios de neumonías en PAMS con una I.A. de 6.7 x 1000 PAMS. El año 2023, se tuvo 144 casos con una I.A de 8.1 x 1000 PAMS.

El grupo etario de los adultos mayores son los grupos más vulnerables a padecer estas afecciones respiratorias, se debe de continuar con el trabajo preventivo realizando a este grupo etario la inmunización con la vacuna COVID- 19, la Neumococo y la influenza, así mismo la búsqueda de casos de Neumonía en este grupo de edad y evitar las complicaciones.

Según la data desde el año 2015 al 2018 los episodios de las Neumonías en los adultos mayores presentaban como promedio una I.A entre (6.5 – 8.4 x 1,000 PAMS), pero; a partir del año 2019- 2021 está I.A se evidencia un ascenso con una I.A, (8.3 – 10.5 x 1,000 PAMS) y para el año 2022 se evidencia un descenso con una I.A. de 3.2x 1000 PAMS.

GRÁFICO 13

LETALIDAD DE NEUMONÍAS EN ADULTOS MAYORES DE LOS AÑOS 2017-2024 RSCCE



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- RSCCE

Para la S.E N° 52 del 2024 de los 168 episodios de neumonías en PAMS se notifica 10 defunciones por esta causa con una TL DE 6%, que comparándolo con la tasa de letalidad regional es similar, teniendo Cusco como región un TL DE 6.43 % para la semana 52 del 2024. El año 2023 de los 144 episodios de neumonías en PAMs se notificaron 23 defunciones, en el mismo periodo del año con una alta TL 17% y para el 2022 se evidenció un descenso de defunciones en la que se notifican 04 casos con TL DE 5%.

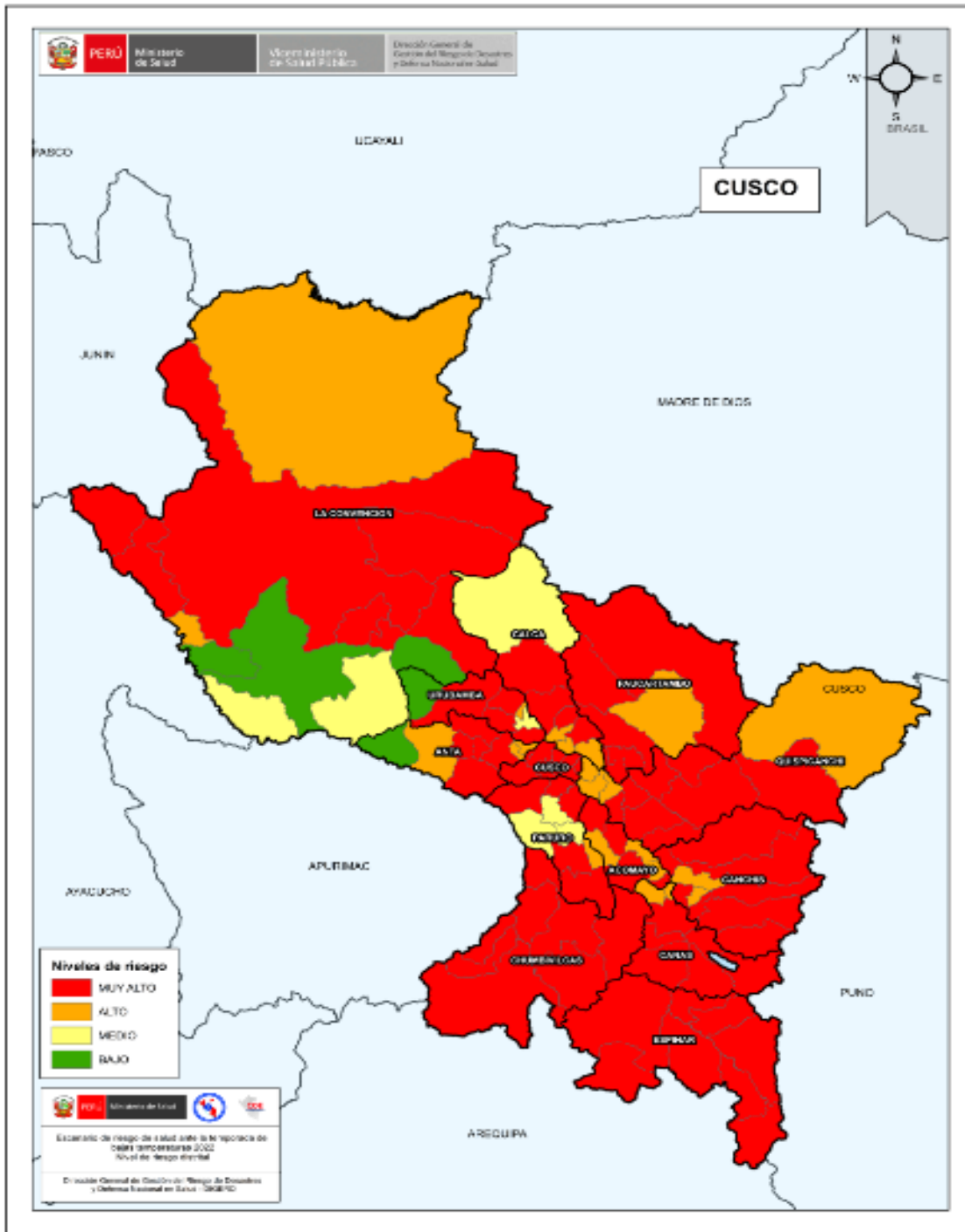
- **DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO.**

Luego de haber caracterizado el peligro y la vulnerabilidad de los elementos expuestos mediante datos, se estima el riesgo, el cual permite elaborar el escenario probable en el Sector Salud ante las bajas temperaturas y sus posibles consecuencias. Esta metodología ayuda a identificar zonas con mayor nivel de riesgo, en las cuales, la Red de Salud Canas Canchis Espinar, priorizaran sus intervenciones.

Para la elaboración del presente escenario de riesgo en salud ante las bajas temperaturas en el año 2024, a nivel distrital se ha contado con la asistencia técnica del CENEPRED. En ese sentido, el CENEPRED haciendo uso de la información disponible del SENAMHI, determinó el nivel de susceptibilidad de la región Cusco (Mapa N°5).

Mapa 5

Nivel de Riesgo por Bajas Temperaturas de la Región Cusco





PRIORIZACION REGIONAL EN SALUD FRENTE A LOS EFECTOS DE LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS

Con el objetivo de garantizar la adecuada y oportuna toma de decisiones, así como la implementación de acciones ante la temporada de bajas temperaturas, el MINSA, con la participación de un equipo multidisciplinario, integrado por especialistas en gestión del riesgo de desastres, profesionales de la salud, entre otros, ha realizado la priorización a nivel regional, teniendo en cuenta la vulnerabilidad cualitativa y el nivel de peligro, según el escenario de riesgo en salud.

Criterios de priorización:

Se consideraron cuatro variables para determinar la priorización:

Proporción de distritos identificados como de muy alto riesgo ante las bajas temperaturas, en relación al total de distritos con los que cuenta el departamento.

- 1. Proporción de población expuesta de los distritos identificados como de alto riesgo ante las bajas temperaturas, en relación a la población total del departamento.*
- 2. Distritos con más de 01 defunción por neumonía en < 5 años y en > 60 años.*
- 3. Número de establecimientos de salud del I nivel de atención con > de 01 defunción por neumonía en < 5 años y en > 60 años.*

Tabla 5

Análisis del nivel de riesgo por región y puntajes finales para la priorización regional frente a la temporada de bajas temperaturas 2024

ORDEN DE PRIORIZACION	REGION	DISTRITOS RIESGO ALTO	DISTRITOS RIESGO MUY ALTO	TOTAL, DISTRITOS	% DEL TOTAL DE DISTRITOS EN RIESGO ALTO Y MUY ALTO
1	PUNO	40	54	104	10.8%
2	LORETO	63	35	98	10.2%
3	AREQUIPA	72	12	84	8.7%
4	APURIMAC	61	21	82	8.5%
5	CUSCO	70	5	75	7.8%
6	JUNIN	66	4	70	7.3%
7	HUANCAVELICA	59	6	65	6.7%
8	SAN MARTIN	51	8	59	6.1%
9	PIURA	39	7	46	4.8%
10	UCAYALI	41	2	43	4.5%
11	HUANUCO	40	2	42	4.4%
12	AMAZONAS	23	9	32	3.3%
13	MADRE DE DIOS	26	0	26	2.7%
14	ANCASH	13	10	23	2.4%
15	PASCO	14	3	17	1.8%
16	LIMA	15	2	17	1.8%
17	AYACUCHO	7	10	17	1.8%
18	ICA	12	2	14	1.5%
19	LAMBAYEQUE	7	6	13	1.3%
20	TACNA	11	0	11	1.1%

En base a los resultados de los puntajes obtenidos se ha identificado el orden de priorización siguiente:

Tabla 6

**Provincias y Distritos Priorizados de muy Alto Riesgo para la Sierra Cusco
Según Estimación de Canas Canchis Espinar 2024**

UBIGEO	PROVINCIA	DISTRITO	REGION	NIVEL DE	PRIORIZA
780604	CANCHIS	MARANGANI	Sierra	0.50	MUY AL
780606	CANCHIS	SAN PABLO	Sierra	0.50	MUY AL
780502	CANAS	CHECCA	Sierra	0.50	MUY AL
780505	CANAS	LAYO	Sierra	0.50	MUY AL
780503	CANAS	KUNTURKANKI	Sierra	0.50	MUY AL
780504	CANAS	LANGUI	Sierra	0.50	MUY AL
780501	CANAS	YANAOCA	Sierra	0.50	MUY AL
780807	ESPINAR	SUYKUTAMBO	Sierra	0.50	MUY AL
780808	ESPINAR	ALTO PICHIGUA	Sierra	0.50	MUY AL
780803	ESPINAR	COPORAQUE	Sierra	0.50	MUY AL
780801	ESPINAR	ESPINAR	Sierra	0.50	MUY AL
780805	ESPINAR	PALLPATA	Sierra	0.50	MUY AL
780804	ESPINAR	OCORURO	Sierra	0.50	MUY AL
780802	ESPINAR	CONDOROMA	Sierra	0.50	MUY AL
780806	ESPINAR	PICHIGUA	Sierra	0.50	MUY AL

Cuadro 4

Establecimientos de Salud y Población de Distritos Priorizados Ante las Bajas temperaturas 2024 Red de salud CCE.

PROVINCIA	DISTRITO	EESS	CATEGORIA	POBLACION
CANAS	CHECCA	P.S. Checca	I-2	5725
		P.S. Chitibamba	I-1	1091
	KUNTURKANKI	C.S. el Descanso	I-4	6162
	LANGUI	P.S. Condeviluyo	I-1	620
		P.S. Langui	I-2	2467
	LAYO	C.S. Layo	I-3	6646
CANCHIS	MARANGANI	P.S. Chectuyoc	I-1	1434
		C.S. Marangani	I-3	6323
		P.S. Ccuyo	I-1	1188
		P.S. Occobamba	I-2	2992
	PITUMARCA	P.S. Phinaya	I-1	972
		P.S. Pitumarca	I-3	7852
	SAN PABLO	P.S. San Pablo	I-2	3332
		P.S. Santa Barbara	I-2	2412
ESPINAR	ALTO PICHIGUA	P.S. Accocunca	I-2	3085
	CONDOROMA	P.S. Condorama	I-1	1101
	COPORAQUE	P.S. Coporaque	I-2	6658
		P.S. Huayhuahuasi	I-2	3255
		P.S. Hurinsaya	I-2	5574
	ESPINAR	C.S. Yauri	I-4	16840
		Hospital Espinar	II-1	14435
		P.S. Tintaya Marquiri	I-1	688
	OCORURO	P.S. Ocoruro	I-2	1580
	PALLPATA	P.S. Pallpata	I-2	6865
	SUYKUTAMBO	P.S. Suykutambo	I-2	3068
POBLACION TOTAL EN RIESGO				112365



6.2. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

6.2.1. GRUPO DE TRABAJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES (EMED) DE LA RSCCE.

El Grupo de Trabajo de emergencias y Desastres de la RSCCE, se constituye como un espacio interno del Centro de Prevención y Control de Emergencia y Desastres (CPCED), articulado para el cumplimiento de las funciones de la Gestión del Riesgo de Desastre, en el marco de lo dispuesto en la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. (SINAGERD).

La Oficina de Emergencias y Desastres de la sede administrativa tiene constituido su GTGR con R D N° 151-2024-GRSC/U.E.401/CCE/UGYDPH. cuya función principal es gestionar los riesgos de la salud en la RSCCE, amparado bajo la Resolución Ministerial N°194-2005/MINSA.

6.2.2. SISTEMA DE COMANDO SALUD.

Teniendo en cuenta que, en un desastre es importante mantener el comando, comunicaciones y la coordinación, el Sistema de Comando Salud (SCS) toma como referencia la metodología del Sistema de Comando de Incidentes, adaptándola a las funciones críticas del Sector Salud.

Este sistema se activa frente a una emergencia o desastres, siendo su principal fortaleza la organización funcional de sus diferentes componentes, los cuales interactúan en forma coordinada y sinérgica, para actuar frente a la emergencia o desastre. Asimismo, la Red de Salud de Canas Canchis Espinar se acogerá a la organización del Sistema de Comando de Incidentes, que se adaptará a las funciones críticas del sector el cual debe activarse en situación de emergencia o desastre, siendo su principal fortaleza la organización funcional, para ello se debe disponer herramientas (información, formatos, planes y mapas) con el objetivo de facilitar la toma de decisiones, en la Oficina de Emergencias y Desastres de la sede administrativa.

6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

6.3.1. PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD

Son las intervenciones específicas que se realizan, teniendo en cuenta el escenario definido y en un tiempo prudencial para ejecutarlas, con el objetivo de reducir los posibles daños en salud a la población y garantizar la continuidad del funcionamiento de los EESS.

El procedimiento de preparación incluye:

- *Actividades de capacitación para promover el desarrollo y fortalecimiento de capacidades humanas, organizacionales y técnicas.*

- *Suministros adecuados de medicamentos, equipamiento, insumos y materiales que se requieran para la respuesta ante un evento adverso, emergencia o desastre, de acuerdo al escenario definido.*
- *Fortalecimiento de la seguridad estructural, no estructural y funcional de los EESS.*

6.3.2. PROCEDIMIENTO DE ALERTA.

Según la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 “Declaratorias de Alertas en situaciones de Emergencias y Desastres”, existen tres tipos de alerta.

Alerta Verde: *Situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen acciones preparativas.*

Alerta Amarilla: *Situación que se establece cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen acciones de preparación para la posible ejecución de tareas de autoprotección y auxilio.*

Alerta Roja: *Situación que 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.*

6.3.3. PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACIÓN.

Son acciones que debe desarrollar la oficina de Emergencias y Desastres de la Red de Salud de Canas Canchis Espinar, para lograr una adecuada organización funcional y modular con el objetivo de garantizar el control de la respuesta en salud ante la ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, además de la activación del SCS.

Asimismo, se debe garantizar la participación interinstitucional y la provisión de servicios de apoyo para actividades de alerta, movilización y respuesta, frente a emergencias o desastres ocasionados por efectos de la temporada de bajas temperaturas.

6.3.4. PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DESALUD SALUD.

Comprende el conjunto de acciones y actividades que se ejecutan frente a emergencias o desastres ocasionados por efectos de la temporada de bajas temperaturas. Estas actividades del proceso de respuesta que el MINSA y el INS han identificado y programado en el presente Plan se encuentran descritas en la matriz de actividades.



6.3.5. PROCEDIMIENTO PARA LA CONTINUIDAD DE SERVICIOS.

Comprende el conjunto de acciones y actividades orientadas a garantizar la continuidad de la atención de salud en las zonas afectadas por efectos de las Bajas Temperaturas, actividades que se encuentran en la Matriz.

6.4. ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN.

La Oficina de Emergencias y Desastres de la Red de Salud Canas Canchis Espinar ha establecido su Plan en el marco del Plan de trabajo Institucional, considerando a su vez las líneas de acción del Plan de contingencia ante los efectos de las Bajas Temperaturas en los procesos de preparación y respuesta.

6.5. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Las actividades y tareas a realizar por las Direcciones y la Oficina de Emergencias y Desastres de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, involucradas en el presente Plan, se encuentran articuladas con los objetivos, así como, a los procesos de la gestión del Riesgo de Desastres establecidos para planes de Respuesta de Salud.

El presupuesto total requerido por la Oficina de Emergencias y Desastres de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, para el desarrollo de las actividades y tareas identificadas en el “Plan de Contingencia frente a los efectos de las Bajas temperaturas”, durante el año fiscal 2025, asciende a un total de S/. 82,000.00. Es importante precisar que, el presupuesto requerido para el año fiscal 2025, será financiado con el presupuesto del Plan de trabajo Institucional.

6.6. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo tiene la finalidad de realizar, en forma oportuna, las medidas correctivas que permitan cumplir con los objetivos planteados ante la temporada de bajas temperaturas, mientras que la evaluación tiene el propósito de identificar las oportunidades de mejora.

Asimismo, la CPCED será la responsable de realizar el monitoreo y evaluación de la implementación de las actividades establecidas en el presente Plan. Para lo cual, realizará reuniones de monitoreo y solicitará a cada MR y EESS, el informe de las actividades desarrolladas y el cumplimiento de metas; a fin de consolidar dicha información.

6.7. RESPONSABILIDADES

El cumplimiento de las actividades y tareas, así como la implementación del presente Plan es de responsabilidad de cada Dirección, Unidad y Oficina de la RSCCE, según corresponda y en el marco de sus competencias.

Las instancias responsables de la RSCCE son:

- *Dirección de Atención Integral de Salud de la RSCCE*
- *Dirección de Inteligencia Sanitaria de la RSCCE.*
- *Dirección de Salud Ambiental (DESA) de la RSCCE.*



- *Unidad de Planeamiento y Presupuesto de la RSCCE.*
- *Jefe de (SISMED) de la RSCCE.*
- *Jefe de Promoción de la Salud.*
- *Oficina de Centro de Prevención y Control de Emergencia y Desastres (CPCED) de la RSCCE.*
- *Unidad de Epidemiología de la RSCCE.*
- *Oficina de Comunicaciones de la RSCCE.*

7. ANEXOS:



ANEXOS

PLAN DE REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD EN SALUD ANTE LAS BAJAS TEMPERATURAS 2025-2026 DE LA RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

ANEXO 10. MATRIZ DE MONITOREO Y EVALUACION DE METAS FISICAS PRESUPUESTALES 2025

OBJETIVO ESPECIFICO	ACCIONES PRIORIZADAS	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA						META PRESUPUESTAL						RESPONSABLE
				II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		META ANUAL		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		META ANUAL		
				PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	
FORTALECER LA VIGILANCIA Y MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Análisis y difusión semanal de la situación epidemiológica de IRAS y Neumonías priorizando las poblaciones Vulnerables: Niños menores de 5 años y personas de 60 a más años (PAMs); a través del Boletín Epidemiológico por Temporada de Bajas Temperaturas - 2024.	Boletín Epidemiológico publicado	6	0	6		12		500		500		1,000		Epidemiología
		Realizar el monitoreo y supervisión presencial al Hospital Sicuani, Centinelas y priorizada con el objetivo de fortalecer el sistema de Vigilancia epidemiológica de Influenza y OVR para la generación de evidencia oportuna y de calidad para la toma de decisiones, durante la temporada de bajas temperaturas.	Hospital Sicuani intervenida	1		1		2		50		50		100		Epidemiología
		Realizar el análisis y difusión mensual de la información de Vigilancia Centinela de Influenza y otros Virus respiratorios durante la Temporada de Bajas Temperaturas a través de la sala situacional virtual y físicas.	Informe difundido	6		6		12								Epidemiología
		Investigación del 100% de los casos de defunciones por Neumonía en Niños Menores de 5 años durante la Temporada de Bajas Temperaturas.	Caso investigado					1		250		250		500		Epidemiología
		Monitoreo de las Vacunas Antineumocócica en Niños Menores de 5 años durante la Temporada de Bajas Temperaturas.	Informe													Epidemiología
	INMUNIZACIONES	Monitoreo de las Vacunas Antineumocócica en mayores de 60 años durante la Temporada de Bajas Temperaturas.	Informe	3,118	672	3,118	0	6236	0							ESRI
		Monitoreo de la Vacunación contra Influenza en Niños Menores de 5 años durante la Temporada de Bajas	Informe	5,159	917	5,160	0	10,319	0							ESRI
		Monitoreo de la Vacunación Contra Influenza en Mayores de 60 años durante la Temporada de Bajas Temperaturas.	Informe	6,398	3,039	6,399	0	12,797	0							ESRI
		Monitoreo de las MR de salud Priorizadas sobre las acciones de Preparación y Respuesta realizadas ante la Temporada de Bajas Temperaturas.	Informe	1	1	1	1	1	1							ESRI
	MONITOREO DE LAS EMERGENCIAS	Monitoreo diario de las condiciones climatológicas, daños a la salud de las personas y Establecimientos de Salud en los Distritos de mayor riesgo frente a las Bajas Temperaturas.	Reporte Semanal	11		12		23		240		240		480		DPCED -EMED
Elaborar y Actualizar la Sala de Crisis virtual y Físico por Bajas Temperaturas.		Sala actualizada	6		6		12		150		150		300		DPCED -EMED	

ANEXO 11. MATRIZ DE MONITOREO Y EVALUACION DE METAS FISICAS PRESUPUESTALES 2024

OBJETIVO ESPECIFICO	ACCIONES PRIORIZADAS	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA						META PRESUPUESTAL						RESPONSABLE	
				II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		META ANUAL		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		META ANUAL			
				PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO		
FORTALECIMIENTO COMUNICACIONAL PARA LA POBLACION	Acciones comunicacionales	Elaboración y producción de materiales de comunicación para prevenir enfermedades asociadas a las Bajas Temperaturas (banner, rollscreen, videos educativos entre otros)	Producción	2		2		4		500		500		1,000	100%	Comunicaciones	
		Establecer coordinaciones multisectoriales con entidades públicas y privadas para asumir compromisos de apoyo a la difusión a las medidas de prevención frente a las Bajas Temperaturas (emisoras radiales municipales y circuito cerrados de televisión).	Informe	1		0		1		0		0		0			Comunicaciones
		Difusión de las medidas de prevención de enfermedades relacionadas con la Temporada de Bajas Temperaturas por medios de comunicación masiva radio y televisión.	Difusión	5		5		10		0		0		0			Comunicaciones
		Difusión de información frente a las Bajas Temperaturas mediante notas de prensa, informes, reportajes, entrevistas a voceros, (material gráfico y audiovisual).	Información pública difundida	3		0		3		0		0		0			Comunicaciones
		Desarrollar ruedas de prensa y/o reuniones de sensibilización con comunicadores, periodistas y líderes de opinión sobre las acciones de prevención de las enfermedades en Temporadas de Bajas Temperaturas.	Ruedas de prensa	1		0		1		0		0		0			Comunicaciones
		Fomentar la creación de redes sociales de apoyo con personal de salud y dirigentes comunales para la difusión de mensajes informativos en zonas de alto riesgo	Informe	2		0		2		0		0		0			Comunicaciones
FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS IPRESS DEL AMBITO DE LA RSCCE	Capacidad de laboratorio para el apoyo de diagnóstico.	Requerimiento de Insumos y materiales para fortalecer la capacidad diagnóstica molecular de las enfermedades trazadoras relacionadas con las Bajas Temperaturas de laboratorio de la RSCCE	Informe	10		10	5	10		500		500		1,000		Laboratorio	
		Mantenimiento de los equipos de la RSCCE.	Informe	50		50	50	50		40,000		40,000		80,000		Laboratorio	
	Equipamiento y Mantenimiento	Formulación de planes de equipamiento y mantenimiento en los EESS ubicados en los distritos en riesgo ante eventos adversos.	Resolución de Aprobación													Planeamiento MR - IPRESS.	
TOTAL, PRESUPUESTO									41,000.00		41,000.00		82,000.00				

ANEXO 12. MATRIZ DE MONITOREO Y EVALUACION DE METAS FISICAS PRESUPUESTALES 2025

OBJETIVO ESPECIFICO	ACCIONES PRIORIZADAS	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA						META PRESUPUESTAL						RESPONSABLE	
				II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		META ANUAL		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		META ANUAL			
				PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO		
		Capacitaciones y Asistencia Técnica al personal de Salud responsables de la Vigilancia Epidemiológica de Influenza y OVR en el manejo de la Definición de Caso, notificación e investigación Epidemiológica y Sala Situacional - personal de laboratorio a fin de impulsar la adecuada obtención, conservación y transporte de muestras y el adecuado diagnóstico de enfermedades según cumplan los criterios clínicos relacionados con las	informe													Epidemiología	
	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES	Taller de Fortalecimiento de competencias al personal de salud del primer nivel de atención en el manejo de las enfermedades prevalentes (IRAS, SOB, ASMA Y EDAS) en Niños (as) menores de 5 años del primer nivel	Informe	1		0		1		2,476		0		2,476	100%	Curso de Vida Niño	
		Fortalecimiento de competencias en el cuidado integral del Adulto Mayor durante la Temporada de Bajas Temperaturas.	Personal de Salud Capacitado	50		0		50		1,000		0		1,000	100%	Curso de vida A. M	
		Actualización y Socialización del Plan de Intervención de Prevención y Control de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años y Adultos Mayores.	Informe														Curso de Vida Niño y A. M
		Fortalecer Capacidades al personal de las MR y EESS, en la adecuada obtención, conservación y transporte de muestra y el adecuado diagnóstico de las enfermedades trazadoras relacionadas a la temporada de Bajas	Informe	1		1		1		100	300		300	300	100%	Laboratorio - RSCCE	
		Fortalecimiento de capacidades del personal de salud de las MR y EESS en la Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano ante las Bajas Temperaturas.	Personal Capacitado	47	0	0	0	47	100%	3,900		0	0	3,900	100%	DESA	
		Fortalecer capacidades del personal de salud de las IPRESS del I nivel de atención, en referencias y contrareferencias, para garantizar la continuidad de la atención de la población afectada por eventos	Informe	0		1		1		100%	0		350	350	350	100%	REFERENCIAS Y CONTRA REFERENCIAS
		Fortalecimiento de capacidades del personal de salud de las IPRESS nivel I en la prestación de los servicios de Telemedicina (telecomunicación, Telemonitoreo, Teleconsulta Tele internamiento) para la atención de salud a la población afectada por eventos relacionados a la Temporada de Bajas Temperaturas (Virtual).	Informe			1		1		100%	0		350	350	350	100%	TELESALUD
		COMUNIDAD	Fortalecimiento de Capacidades a personal de salud SERUMS sobre las acciones frente a los efectos de las bajas Temperaturas en el Marco de la Política de Gestión de Riesgo de Desastres.	informe													DPCED
	Fortalecer capacidades del personal de las MR de servicio de salud en prácticas y entornos saludables, cuidado de la salud familiar, comunidades e instituciones educativas en riesgo frente a las Temporadas de Bajas Temperaturas (heladas) modalidad virtual.		informe	0		50		50		0		0		0		PROMSA	



FORTALECER ACTIVIDADES COMUNITARIAS	TAMBOS	Monitoreo a las acciones realizadas por el personal de la RSCCE, a las IPRESS en las campañas de Salud en las Plataformas fijas de los (Tambos) en los Distritos de mayor riesgo ante la Temporada de Bajas	Informe													DPCED
INTERVENCIONES DE RESPUESTA	MOVILIZACION DE BRIGADISTAS	Movilización de Brigadas de Salud y/o profesionales de Salud, para la atención de salud a las poblaciones afectadas por eventos relacionadas a la Temporada de Bajas Temperaturas (nivel de emergencias I, II y III).	Brigada Movilizada	1		1										DPCED



DIRECTORIO TELEFÓNICO DEL COMITÉ DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES DE LA RSCCE – 2025 DURANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	N° DE CELULAR
1	<i>M.C. Henry Huamán Huillca.</i>	<i>Director ejecutivo (e) de U.E.401 RSCCE</i>	<i>930495873</i>
2	<i>Lic. Carmen Rosa García Turpo</i>	<i>Coordinadora del Área de Prevención y Control de Emergencias y Desastres</i>	<i>963358629</i>
3	<i>Lic. Raúl Achahui Ventura.</i>	<i>Directora de Atención Integral de Salud</i>	<i>94671077</i>
4	<i>C.P.C. John Eduard Gamarra Gonza.</i>	<i>Director de Administración</i>	<i>951979456</i>
5	<i>Abog. Yesica Prisila Tinta Gutiérrez</i>	<i>Unidad de Gestión de Desarrollo Potencial Humano</i>	<i>931928274</i>
6	<i>Lic. Gladys Martha Loaiza Ayala.</i>	<i>Directora de Inteligencia Sanitaria</i>	<i>984366331</i>
7	<i>Lic. Gladys Ascue Huillca</i>	<i>Responsable de Epidemiología e Investigación</i>	<i>962399485</i>
8	<i>Ing. Ronald Mullisaca Paredes</i>	<i>Director de Salud Ambiental</i>	<i>951716774</i>
9	<i>C.P.C. Richard Edison Bustamante Cahuana</i>	<i>Jefe de la Unidad de Logística.</i>	<i>976600664</i>
10	<i>Qf. Fredy Pimentel Frisancho</i>	<i>Director de Medicamentos, Insumos y Drogas</i>	<i>963371470</i>
11	<i>Lic. Martha Alicia Ramos Sánchez</i>	<i>Resp. de Promoción de la Salud</i>	<i>957785996</i>
12	<i>Obst. Beatriz Zanga</i>	<i>Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.</i>	<i>925552985</i>
13	<i>Lic. Denis Hualla Vega</i>	<i>Resp. de la oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas</i>	<i>951358452</i>
14	<i>Blgo. Brizeyda Valdez Castillo.</i>	<i>Responsable de Metaxénicas, zoonosis y no Transmisibles</i>	<i>984502242</i>



INTEGRANTES DEL COMITÉ TÉCNICO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES DE LA RSCCE- 2025

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	INTEGRANTE
<i>M.C. Henry Huamán Huillca.</i>	<i>Director ejecutivo (e) de U.E.401 RSCCE</i>	<i>Presidente</i>
<i>Lic. Carmen Rosa García Turpo</i>	<i>Coordinadora del Área de Prevención y Control de Emergencias y Desastres</i>	<i>Secretaria Técnica</i>
<i>Lic. Raúl Achahui Ventura.</i>	<i>Directora de Atención Integral de Salud</i>	<i>Miembro</i>
<i>C.P.C. John Eduard Gamarra Gonza.</i>	<i>Director de Administración</i>	<i>Miembro</i>
<i>Abog. Yesica Prisila Tinta Gutiérrez</i>	<i>Unidad de Gestión de Desarrollo Potencial Humano</i>	<i>Miembro</i>
<i>Lic. Gladys Martha Loaiza Ayala.</i>	<i>Directora de Inteligencia Sanitaria</i>	<i>Miembro</i>
<i>Lic. Gladys Ascue Huillca</i>	<i>Responsable de Epidemiología e Investigación</i>	<i>Miembro</i>
<i>Ing. Ronald Mullisaca Paredes</i>	<i>Director de Salud Ambiental</i>	<i>Miembro</i>
<i>C.P.C. Richard Edison Bustamante Cahuana</i>	<i>Jefe de la Unidad de Logística.</i>	<i>Miembro</i>
<i>Qf. Fredy Pimentel Frisancho</i>	<i>Director de Medicamentos, Insumos y Drogas</i>	<i>Miembro</i>
<i>Lic. Martha Alicia Ramos Sánchez</i>	<i>Resp. de Promoción de la Salud</i>	<i>Miembro</i>
<i>Obst. Beatriz Zanga</i>	<i>Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.</i>	<i>Miembro</i>
<i>Lic. Denis Hualla Vega</i>	<i>Resp. de la oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas</i>	<i>Miembro</i>
<i>Blgo. Brizeyda Valdez Castillo.</i>	<i>Responsable de Metaxénicas, zoonosis y no Transmisibles</i>	<i>Miembro</i>

Procedimiento para la declaratoria de alerta frente a emergencias y desastres

DECLARATORIA DE ALERTA		
Responsable de la Declaratoria de la Alerta	Situaciones que condicionan la Declaratoria de Alerta	Relación entre la Declaratoria de Alerta y el Plan de Contingencia
La autoridad de salud correspondiente.	<p>Alerta verde:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen acciones preparativas. <p>Alerta amarilla:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ante la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen acciones de preparación para la posible ejecución de tareas de autoprotección y de auxilio. <p>Alerta Roja:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	<p>En Alerta Verde:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se debe revisar/actualizar y aprobar el Plan de Contingencia según la ocurrencia de un posible evento adverso específico. <p>En Alerta Amarilla:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se deben implementar y ejecutar las acciones contenidas en el Plan de Contingencia aprobado. <p>En Alerta Roja:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se deben ejecutar las acciones de respuesta contenidas en el Plan de Contingencia aprobado.
FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA DECLARATORIA DE ALERTA		
Responsable de la Finalización de la Alerta	Situaciones que condicionan la Finalización de la Alerta	
La autoridad de salud que decretó la declaratoria de la alerta.	<ul style="list-style-type: none"> Nuevos conocimientos sobre el evento previsible que permite establecer que no ocurrirá o que dejó de ser una amenaza. Una alerta posterior sobre un mismo evento y zona comprometida anula la anterior. El control de la situación o de los daños ponen fin a la alerta Roja. 	

Fuente: Directiva N°036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratorias de Alertas en situaciones de Emergencias y Desastres", aprobada mediante RM N°517-2004/MINSA.

CRONOGRAMA DE ATENCION MULTISECTORIAL EN LOS DIFERENTES TAMBOS DE LA U.E. 401 RSCCE – 2025

No	Departamento	Provincia	Distrito	Centro Poblado	TAMBO	TIPO	DISTRITO PRIORIZADO PMHF	MES TENTATIVO A RELIZARSE LA CAMPAÑA - PROPUESTO POR LAS EJECUTORAS (COLOCAR NÚMERO DE CAMPAÑAS: 1, 2, 3.)					
								ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE
1	CUSCO	CANAS	YANAOCA	HANCCOYO	HANCCOYO	HELADAS	SI		25	22			
2	CUSCO	CANAS	CHECCA	ANANSAYA	ANANSAYA	HELADAS	SI		9		24		
3	CUSCO	CANAS	QUEHUE	PERCCARO	PERCCARO	HELADAS	SI				17		
4	CUSCO	CANAS	KUNTURKANKI	PUMATHALLA	SAUSAYA	HELADAS	SI		22		15		
5	CUSCO	CANAS	LANGUI	CCAYA	PAYAPUNKU	HELADAS	SI		14				
6	CUSCO	CANAS	LAYO	CHACHACUMANI	CHACHACUMANI	HELADAS	SI			16			
7	CUSCO	CANAS	TUPAC AMARU	TOCCOCCORI	TOCCOCCORI	HELADAS	SI			10			
8	CUSCO	CANAS	TUPAC AMARU	CCOTAÑA	URAY AYLLU	HELADAS	SI				18		
9	CUSCO	ESPINAR	CONDOROMA	SOROCCA	PUEBLO ANTIGUO	HELADAS	SI					22	
10	CUSCO	ESPINAR	SUYCKUTAMBO	ESCALERA	ESCALERAYOC	HELADAS	SI			16			
11	CUSCO	CANAS	KUNTURKANKI	OQUEBAMBA	OQUEBAMBA	HELADAS	SI			19			
12	CUSCO	CANCHIS	SICUANI	PATACALASAYA	PATACALASAYA	HELADAS	SI		21				
13	CUSCO	CANCHIS	SAN PABLO	PATATINTA (LAHUA LAHUA)	LAHUA LAHUA	HELADAS	SI			16			
14	CUSCO	CANCHIS	TINTA	MACHACMARCA	QONQOÑAN	HELADAS	SI				17		
15	CUSCO	ESPINAR	COPORAQUE	APACHACO	APACHACO	HELADAS	SI			12			
16	CUSCO	ESPINAR	COPORAQUE	SANTA ROSA HUAYHUASI (HUAYHUASI)	HUAYHUHUASI	HELADAS	SI						15
17	CUSCO	CANCHIS	COMBAPATA	CULLCUIRE	CULLCUIRE	HELADAS	SI					14	
18	CUSCO	CANCHIS	PITUMARCA	UCHULLUCLLO	OCHOLLOCLLO	HELADAS	SI			12			



Red Radial y de telefonía de las MR - Hospitales de la RSCCE -2025

MR - HOSPITALES	INDICATIVO PROVISIONAL LOCALIDAD	FRECUENCIA	TELEFONO	TURNO
MR TECHO OBRERO	GLADIS MEZA GARCIA	9.230.00 KHZ	984560574	6 horas
MR PANPAPHALLA	CELIA ZAPANA CONDORI	10.760.00 KHZ	900988440	6 horas
MR COMBAPATA	CARLOS MAROCHO GAMARRA	9.230.00 KHZ	952328380	6 horas
MR YANAOCA	BRAULIO TOMAYCONZA RODRIGUES	9.230.00 KHZ	929377821	6 horas
MR DESCANSO	ERICK QUINTAZI MESTAS	9.230.00 KHZ	974922543	6 horas
MR YAURI	HUGO OTAU FLOREZ	9.230.00 KHZ	961582072	6 horas
HOSPITAL SICUANI	EMED -Hospital Sicuani	9.230.00 KHZ	910106091	24 horas
HOSPITAL ESPINAR	EMED - Hospital Espinar	9.230.00 KHZ	084 - 301071	12 horas

*Fuente: EMED-Diresa Cusco

DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PROVINCIA DE CANAS RSCCE- 2024

PROVINCIA	DISTRITO	Nº de Evaluados	DCI	
			Nº	%
CANAS	PROV. CANAS	2 010	317	15.8%
	CHECCA	296	49	16.6%
	KUNTURKANKI	342	50	14.6%
	LANGUI	84	9	10.7%
	LAYO	336	64	19.0%
	PAMPAMARCA	69	10	14.5%
	QUEHUE	156	23	14.7%
	TUPAC AMARU	147	19	12.9%
	YANAOCA	580	93	16.0%

DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PROVINCIA DE CANCHIS RSCCE- 2024

PROVINCIA	DISTRITO	Nº de Evaluados	DCI	
			Nº	%
CANCHIS	PROV. CANCHIS	6 198	825	13.3%
	CHECACUPE	267	36	13.5%
	COMBAPATA	393	46	11.7%
	MARANGANI	573	92	16.1%
	PITUMARCA	622	146	23.5%
	SAN PABLO	245	48	19.6%
	SAN PEDRO	146	10	6.8%
	SICUANI	3 705	426	11.5%
	TINTA	247	21	8.5%

DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PROVINCIA DE ESPINAR RSCCE- 2024

PROVINCIA	DISTRITO	Nº de Evaluados	DCI	
			Nº	%
ESPINAR	PROV. ESPINAR	3 811	629	16.5%
	ALTO PICHIGUA	74	18	24.3%
	CONDOROMA	36	8	22.2%
	COPORAQUE	377	66	17.5%
	ESPINAR	2 407	354	14.7%
	OCORURO	89	17	19.1%
	PALLPATA	508	104	20.5%
	PICHIGUA	222	38	17.1%
	SUYCKUTAMBO	98	24	24.5%

RADIOS DE COMUNICACIÓN EXISTENTES EN EL AMBITO DE LA RED CANAS CANCHIS ESPINAR

N°	EESS	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	MARCA	MODELO	SERIE	OPERATIVO	INOPERATIVO	FRECUENCIA
1	SEDE ADMINISTRATIVA	SICUANI	CANCHIS	CUSCO	VERTEX ESTANDAR	VX-1700	10511070	1	0	9.23.00
2	C.S. EL DESCANSO	KUNTURKANKI	CANAS	CUSCO	ICOM	IC - 7300	849279	1	0	9.23.00
3	P.S. CHECCA	CHECCA	CANAS	CUSCO	VERTEX ESTANDAR	VX-1700	OD580705	0	1	9.23.00
4	P.S. CHITIBAMBA	CHECCA	CANAS	CUSCO	ICOM	IC - 7300	02053338	0	1	9.23.00
5	C.S. COMBAPATA	COMBAPATA	CANCHIS	CUSCO	ICOM	IC-78	0101505	1	0	9.23.00
6	C.S. PITUMARCA	PITUMARCA	CANCHIS	CUSCO	ICOM	IC-78	0109566	0	1	9.23.00
7	P.S. CHECACUPE	CHECACUPE	CANCHIS	CUSCO	ICOM	IC-78	0101536	1	0	9.23.00
8	P.S. MOSOCLLACTA	MOSOC LLACTA	ACOMAYO	CUSCO	YAESU	SYSTEM 600	61030895	1	0	9.23.00
9	P.S. CHIARA	COMBAPATA	CANCHIS	CUSCO	ICOM IC-78	IC-78	0101189	0	1	9.23.00
10	C.S. TINTA	TINTA	CANCHIS	CUSCO	VERTEX ESTANDAR	VX-1700	6C060282	1	0	9.23.00
11	C.S. PAMPAPHALLA	SICUANI	CANCHIS	CUSCO	ICOM	IC-78	0102367	1	0	9.23.00
12	P.S. LA FLORIDA	SICUANI	CANCHIS	CUSCO	ICOM	IC-78	0105295	1	0	9.23.00
13	P.S. QUEHUAR	SICUANI	CANCHIS	CUSCO	ICOM	IC-78	0102618	0	1	9.23.00
14	P.S. UZCUPATA	SICUANI	CANCHIS	CUSCO	ICOM	IC-78	0102394	1	0	9.23.00
15	P.S. PHINAYA	PITUMARCA	CANCHIS	CUSCO	ICOM	IC-78	0114473	0	1	9.23.00
16	P.S. SAN PEDRO	SAN PEDRO	CANCHIS	CUSCO	ICOM	IC-78	0102386	0	1	9.23.00
17	P.S. SAN PABLO	SAN PABLO	CANCHIS	CUSCO	ICOM	IC-78	0102597	1	0	9.23.00
18	P.S. SANTA BARBARA	SAN PABLO	CANCHIS	CUSCO	VERTEX ESTANDAR	VX-1700	OD580740	1	0	9.23.00
19	C.S. TECHO OBRERO	SICUANI	CANCHIS	CUSCO	ICOM	IC-78	0102368	1	0	9.23.00
20	P.S.HERCCA	SICUANI	CANCHIS	CUSCO	ICOM	IC-78	0102455	0	1	9.23.00
21	C.S. MARANGANI	MARANGANI	CANCHIS	CUSCO	ICOM	IC-78	0102361	1		9.23.00
22	P.S. CHECTUYOC	MARANGANI	CANCHIS	CUSCO	ICOM	IC-78	0104058	0	1	9.23.00
23	P.S. CCUYO	MARANGANI	CANCHIS	CUSCO	ICOM	IC-78	0102587	0	1	9.23.00
24	P.S. OCCOBAMBA	MARANGANI	CANCHIS	CUSCO	ICOM	IC-78	0102617	1	0	9.23.00
25	C.S. LAYO	LAYO	CANAS	CUSCO	ICOM	IC-78	0107565	0	1	9.23.00
26	P.S. LANGUI	LANGUI	CANAS	CUSCO	YAESU	SYSTEM 600	61031032	0	1	9.23.00
27	P.S. CONDEVILUYO	LANGUI	CANAS	CUSCO	ICOM	IC-78	0105296	0	1	9.23.00
28	C.S. YANAOCA	YANAOCA	CANAS	CUSCO	ICOM	IC-78	0118747	1	0	9.23.00
29	P.S. HAMPATURA	YANAOCA	CANAS	CUSCO	ICOM	IC-78	08438	1	0	9.23.00
30	P.S. PONGOÑA	YANAOCA	CANAS	CUSCO	YAESU	SYSTEM 600	61030631	0	1	9.23.00
31	P.S. QUEHUE	QUEHUE	CANAS	CUSCO	ICOM	IC-78	0118529	0	1	9.23.00
32	P.S. HUINCHIRI	QUEHUE	CANAS	CUSCO	ICOM	IC-78	0114428	0	1	9.23.00
33	P.S. PAMPAMARCA	PAMPAMARCA	CANAS	CUSCO	YAESU SYSTEM600	SYSTEM 600	61030790	1	0	9.23.00
34	P.S. TUNGASUCA	TUPAC AMARU	CANAS	CUSCO	ICOM	IC-78	0118415	1	0	9.23.00
35	P.S. TOCCOCCORI	TUPAC AMARU	CANAS	CUSCO	ICOM	IC-78	0118212	0	1	9.23.00
36	P.S. SURIMANA	TUPAC AMARU	CANAS	CUSCO	ICOM	IC-78	0117344	1	0	9.23.00
37	C.S. YAURI	ESPINAR	ESPINAR	CUSCO	ICOM	IC-78	2101118	1	0	9.23.00
38	P.S. SUYKUTAMBO	SUYKUTAMBO	ESPINAR	CUSCO	ICOM	IC-78	1151371	1	0	9.23.00
39	P.S. URINSAYA	COPORAQUE	ESPINAR	CUSCO	ICOM	IC-78	0118454	1	0	9.23.00
40	C.S. PALLPATA	PALLPATA	ESPINAR	CUSCO	ICOM	IC-78	0107566	1	0	9.23.00
41	P.S. CONDOROMA	CONDOROMA	ESPINAR	CUSCO	ICOM	IC-78	0107700	1	0	9.23.00
42	P.S. TINTAYA MARQUIRI	ESPINAR	ESPINAR	CUSCO	ICOM	IC-78	0106041	1	0	9.23.00
43	P.S. COPORAQUE	COPORAQUE	ESPINAR	CUSCO	ICOM	IC-78	0117986	1	0	9.23.00
44	P.S. PICHIGUA	PICHIGUA	ESPINAR	CUSCO	YAESU	SYSTEM 600	61031138	0	1	9.23.00
45	P.S. ACCOCUNCA	ALTO PICHIGUA	ESPINAR	CUSCO	ICOM	IC-78	06542	1	0	9.23.00
46	P.S. OCCORURO	OCORURO	ESPINAR	CUSCO	ICOM	IC-78	0107799	1	0	9.23.00
47	P.S. HUAYHUAHUASI	COPORAQUE	ESPINAR	CUSCO	ICOM	IC-78	06549	1	0	9.23.00
48	P.S. SAN MIGUEL	PICHIGUA	ESPINAR	CUSCO	ICOM	IC-78	0106202	1	0	9.23.00