



PERÚ

Ministerio
de SaludGobierno Regional
CUSCO
Contribuyendo al progresoDIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD CUSCOU.E. 401 SALUD CANAS
CANCHIS - ESPINAR

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Resolución Directoral

N° 215 - 2018-GR.CUSCO/DRSC/U.E.401/SCCE/UGYDPH.

Sicuaní, 19 JUN 2018

Vistos: El Informe N°072-2018-GR.CUSCO/DRSC/UE.401/SCCE/DIS/ED, y el Memorandum N° 431-2018-GR.CUSCO/DRSC/UE.401-SCCE/DE., sobre aprobación del Plan de Prevención y Reducción de Riesgos de Desastres de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, ante las bajas temperaturas 2018-2020, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar, es un órgano técnico operativo desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Cusco, con personería jurídica de derecho público, depende jerárquica y administrativamente de la Dirección Regional de Salud Cusco y presupuestalmente del pliego del Gobierno Regional del Cusco, tiene a su cargo las funciones específicas en materia de salud, de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en el ámbito de su competencia, según lo establecido en el artículo 1° del Reglamento de Organización y Funciones de la Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar (ROF) aprobado mediante Ordenanza Regional N° 082-2014-CR/GRC.CUSCO., de fecha tres de diciembre del año dos mil catorce;

Que, con Informe N° 072-2018-GR.CUSCO/DRSC/UE.401/SCCE/DIS/ED, la Jefa de la Dirección de Inteligencia Sanitaria de la Unidad Ejecutora 401 -Salud Canas Canchis-Espinar, solicita la aprobación mediante resolución del Plan de Prevención y Reducción de Riesgos de Desastres de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, ante las bajas temperaturas 2018-2020;

Que, el numeral 13.4 del artículo 13° del Reglamento de la Ley N° 29664, aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, establece que los titulares de las entidades y sectores del Gobierno Nacional constituyen y presiden los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres, como espacios internos de articulación para la formulación de normas y planes, evaluación y organización de los procesos de Gestión del Riesgo de Desastres en el ámbito de su competencia. Estos grupos coordinarán y articularán la gestión prospectiva, correctiva y reactiva en el marco del SINAGERD. Los grupos de Trabajo estarán integrados por los responsables de los órganos y unidades orgánicas competentes

Que, mediante Ley N° 29664, se crea el SINAGERD: así como, aprueba normas y planes, asegura la adecuada armonización de los procesos de ordenamiento del territorio y su articulación con la política nacional de gestión del riesgo de desastres y son los responsables de incorporar los procesos de la gestión del riesgo de desastres en la gestión del desarrollo, en el ámbito de su competencia político administrativa. Asimismo con Decreto Supremo N° 048-2011-PCM se aprueba el Reglamento del SINAGERD en el numeral 39.1 del artículo 39° precisa que en concordancia con el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, las Entidades Públicas en todos los niveles de Gobierno formulan, aprueban y ejecutan, entre otros, el Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres para cada jurisdicción.

Que, el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2014-2021, establece el conjunto de acciones estratégicas, orientadas a reducir la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante el riesgo de desastres.

Que, mediante Memorandum N° 431-2018-GR.CUSCO/DRSC/UE.401-SCCE/DE., la Dirección Ejecutiva de la Unidad Ejecutora 401- Salud Canas Canchis Espinar, dispone la emisión de la resolución directoral de aprobación del "Plan de Prevención y Reducción de Riesgos de Desastres de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, ante las bajas temperaturas 2018-2020";

Que, conforme lo señalado, se viabiliza mediante resolución autoritativa, acorde a lo establecido por los Artículos 3° y 4°, referente a los requisitos de validez y formalidad del acto administrativo del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General;

Que, en uso de las facultades administrativas delegadas mediante Resolución Ministerial N° 963-2017-MINSA, Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización, Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria aprobado por Ley N° 27902; Concordante con el Artículo 70° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444



PERÚ

Ministerio de Salud



Gobierno Regional CUSCO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS - ESPINAR

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Resolución Directoral

N° 215 - 2018-GR.CUSCO/DRSC/U.E.401/SCCE/UGYDPH.,

Sicuani, 19 JUN 2018

Ley de Procedimiento Administrativo General; así como la Resolución Directoral N° 1383-2016-DRSC/UGRH., de fecha 21 de setiembre del 2016 mediante el cual se encarga la Dirección Ejecutiva de la Unidad Ejecutora 401- Salud Canas Canchis Espinar de la Región de Salud Cusco, y;

Estando al visto bueno de la Dirección de Administración, Jefatura de la Unidad de Gestión y Desarrollo del Potencial Humano y de la Asesora Legal de la Unidad Ejecutora 401 - Salud Canas Canchis Espinar.

SE RESUELVE:

ARTICULO 1°.- APROBAR, "El Plan de Prevención y Reducción de Riesgos de Desastres de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, ante las bajas temperaturas 2018-2020", el mismo que tiene por objetivo prevenir y reducir riesgos de desastres en la salud de la población frente a los efectos de las bajas temperaturas y heladas; el propio que forma como anexo de la presente resolución y consta de 105 folios.

ARTÍCULO 2°.- ENCARGAR, a la Dirección de Atención Integral en Salud (DAIS) de la Unidad Ejecutora 401 - SCCE, La ejecución, monitoreo, evaluación, cumplimiento y difusión a las Micro redes, Establecimientos de Salud y Gobiernos Locales; a fin de dar cumplimiento al plan aprobado;

ARTICULO 3°.- DISPONER, que la Unidad de Estadística e Informática de la Unidad Ejecutora 401- SCCE proceda a publicar el íntegro de la presente resolución en el portal electrónico de la Unidad Ejecutora 401 -Salud Canas Canchis Espinar.

ARTÍCULO 4°.- Transcribir la presente resolución a las instancias respectivas, para su conocimiento y fines consiguientes, conforme lo establece el artículo 16° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".

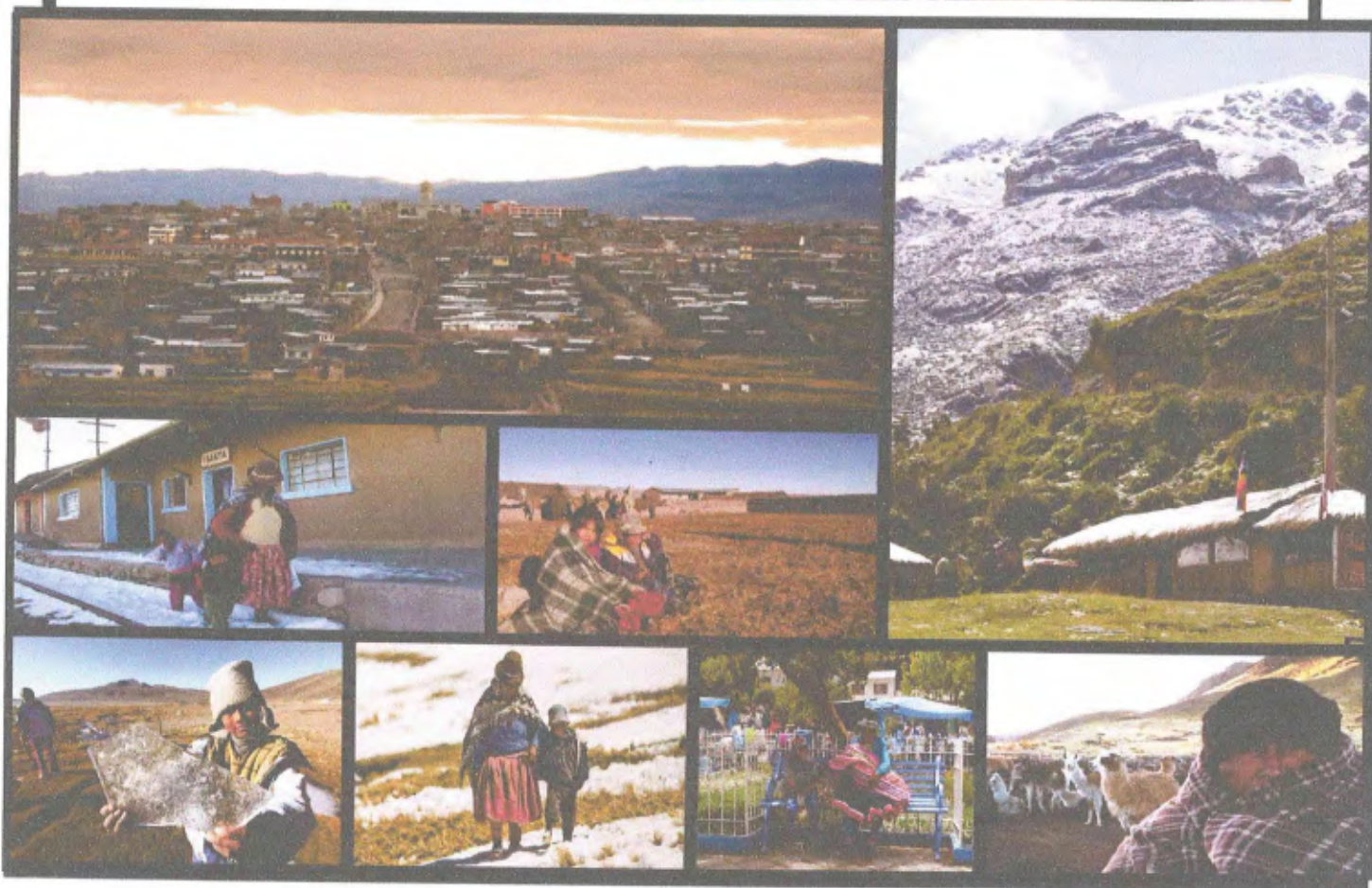
REGISTRESE, COMUNIQUESE y ARCHIVESE.



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 401 RED DE SALUD CANAS CANCHIS-ESPINAR
Med. Dr. Juan Manuel Aragón Varde
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 41814

UE.401/RSCCE
UGYDPH/A.R.E
EPH/Proy. Resol.
04/06/2018

**PLAN DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE
RIESGO DE DESASTRES DE LA RED DE SALUD
CANAS CANCHIS ESPINAR,
ANTE LAS BAJAS TEMPERATURAS
2018 - 2020**



Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres

MED. MANUEL ARAGON VELARDE
Director Ejecutivo de la Red de Salud C.C.E.

PARTICIPANTES

Dirección de Inteligencia Sanitaria

Dirección de Atención Integral de Salud

Área de Prevención y Control de Emergencias y Desastres

Área de Epidemiología

Unidad SISMED

Área de Promoción de la Salud

Unidad de Saneamiento Ambiental

Unidad de Patrimonio

Área de Comunicaciones y Relaciones Públicas

Elaborado bajo la coordinación de la Lic. Virginia Flórez Quispe, responsable del Programa Presupuestal 068



Contenido

I.	INTRODUCCIÓN.....	3
II.	FINALIDAD.....	4
III.	OBJETIVOS	4
3.1.	OBJETIVO GENERAL.....	4
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
IV.	BASE LEGAL.....	4
V.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	0
VI.	CONTENIDO	6
6.1.	DEFINICIONES OPERACIONALES.....	6
6.2.	DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO	6
6.2.1.	IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO O AMENAZA.....	7
6.2.2.	ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD.....	12
6.2.4.	DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO FRENTE A LAS BAJAS TEMPERATURAS.....	28
6.3.	PRIORIZACIÓN ANTE LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS, 2018 – 2020.....	31
VII.	ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO	37
ANEXOS		



I. INTRODUCCIÓN.

Durante los meses de abril a setiembre en promedio varios departamentos de las zonas Alto Andinas y amazónicas, de nuestro país sufren efectos negativos y daños a la vida, salud, educación, actividad agrícola y ganadera e infraestructura producidos por la ocurrencia de bajas temperaturas (heladas nevadas y friaje) en poblaciones que se encuentran en situación de alta vulnerabilidad sea por su condición social (pobreza y pobreza extrema), por su edad (niños, niñas, adultos mayores, etc.) y sobre todo por su ubicación territorial, situación que evidencia la necesidad de viabilizar acciones no sólo de respuesta sino que permitan la inclusión de medidas sostenibles de prevención y reducción del riesgo ante dicho fenómeno recurrente en dichas zonas.

Los índices socio-económicos y el acceso a la salud, influyen principalmente en los resultados sanitarios evidenciados en el incremento o disminución de la incidencia de infecciones respiratorias agudas, neumonías, síndrome de obstrucción bronquial aguda (SOBA) y muerte por estas causas durante el periodo de bajas temperaturas.

Es por ello que, resulta de primordial importancia articular, fortalecer y potenciar las intervenciones en salud que permitan reducir la incidencia de casos en el marco de las competencias del sector, en aquellas zonas críticas identificadas.

La Red de Salud Canas Canchis Espinar, considerada con sus 25 distritos de Alto y Muy Alto Riesgo frente a las bajas temperaturas, tiene en su jurisdicción distritos alto andinos ubicados por encima de los 3500 msnm, por ello se ha elaborado el presente Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres ante la Temporada de Bajas Temperaturas 2018 – 2020, que dirige acciones de la RSCCE, para la cual se ha realizado la estimación del escenario de riesgo para las bajas temperaturas, considerando la metodología del CENEPRED y con los indicadores de Incidencia de IRA, neumonías y tasas de mortalidad, letalidad, así mismo se ha agregado las coberturas de vacunación con Neumococo hasta el año 2017, así como los indicadores sociales, como pobreza, analfabetismo, desnutrición, anemia, otros, como factores de vulnerabilidad y la situación climática como factor de peligro, en consecuencia, se tiene los 25 distritos priorizados como Alto y Muy Alto Riesgo para las intervenciones en los periodos de bajas temperaturas 2018-2020.

El presente, el Plan ha sido elaborado en el marco de la Política Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres, articulando acciones regulares en los Procesos de Prevención, Reducción de Riesgos de las Direcciones y las áreas involucradas, por tanto presupuestadas en el marco de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) así como los documentos Normativos del Ministerio de Salud; que promueven y respaldan, la articulación entre los programas presupuestales en salud, con énfasis en el Programa Presupuestal en Salud. 068 "Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres".



II. FINALIDAD

Contribuir a proteger vida y la salud de las personas ante la temporada de bajas temperaturas en el ámbito de la Red Canas Canchis Espinar.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL.

Prevenir y reducir riesgos de desastres en la salud de la población frente a los efectos de las bajas temperaturas y heladas, en el ámbito de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, con corresponsabilidad de las entidades involucradas en Gestión de Riesgo de Desastres.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Estimar y monitorizar los niveles de riesgo de desastres en la salud, por efecto de la Temporada de Bajas Temperaturas, en la Red Canas Canchis Espinar.
2. Implementar actividades orientadas a evitar la generación de nuevos riesgos en la salud, ante la temporada de bajas temperaturas.
3. Desarrollar acciones que contribuyan a reducir la vulnerabilidad en salud, de la población en riesgo ante la temporada de bajas temperaturas
4. Fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud durante la temporada de Bajas Temperaturas, así como fortalecer las capacidades institucionales

IV. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
3. Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
4. Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
5. Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
6. Ley N° 27972 Ley Orgánica de Municipalidades
7. Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD. 2014-2021.
8. Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.



9. Decreto Supremo N° 111-2012-PCM, que incorpora la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres como Política Nacional de Obligatorio Cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
10. Resolución Ministerial N° 046-2013-PCM, que aprueba los Lineamientos que definen el marco de responsabilidades en Gestión de Desastres en las entidades del Estado, en los tres niveles de Gobierno.
11. 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.
12. Resolución Ministerial N° 517-2004-MINSA, Directiva N° 036-2004-OGDN-MINSA-V.01. Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
13. Resolución Ministerial N° 416-2004-MINSA, que aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01. Procedimientos de aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres.
14. Resolución Ministerial N° 334-2012-PCM, que aprueba los Lineamientos Técnicos del Proceso de Estimación del Riesgo de Desastres.
15. Resolución Ministerial N° 220-2013-PCM, que aprueba los Lineamientos Técnicos del Proceso de Reducción del Riesgo de Desastres.
16. Resolución Ministerial N° 222-2013-PCM, que aprueba los Lineamientos Técnicos del Proceso de Prevención del Riesgo de Desastres.
17. Resolución Directoral N° 0848-2016-DRSC/OGRH, reconforma el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres de la DIRESA Cusco.
18. Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
19. Ordenanza Regional N° 82-2014 CR/GRC, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la DIRESA Cusco y sus Órganos Desconcentrados.
20. Ordenanza Regional N° 114-2016 CR/GRC Cusco que aprueba el Plan de Desarrollo Concertado Cusco al 2021 con prospectiva al 2030
21. Decreto Supremo N° 036-2018-PCM, que aprueba el Plan Multisectorial ante Heladas y Friaaje 2018.
22. Resolución Ministerial N° 253-2018/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud Ante la Temporada de Bajas Temperaturas.



V. 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 Microredes y establecimientos de salud, entidades adscritas al Sector Salud, Instituciones privadas y mixtas, en el ámbito de la Red de salud CCE.

VI. CONTENIDO

6.1. DEFINICIONES OPERACIONALES.

- **Amenaza/Peligro¹** : Probabilidad de que un fenómeno físico, potencialmente dañino, de origen natural o inducido por la acción humana, se presente en un lugar específico, con una cierta intensidad y en un período de tiempo y frecuencia definidos.
- **Análisis de la vulnerabilidad:** Proceso mediante el cual se evalúa las condiciones existentes de los factores de la vulnerabilidad: exposición, fragilidad y resiliencia, de la población y de sus medios de vida.
- **Desastre³**: Conjunto de daños y pérdidas, en la salud, fuentes de sustento, hábitat físico, infraestructura, actividad económica y medio ambiente, que ocurre a consecuencia del impacto de un peligro o amenaza cuya intensidad genera graves alteraciones en el funcionamiento de las unidades sociales, sobrepasando la capacidad de respuesta local para atender eficazmente sus consecuencias, pudiendo ser de origen natural o inducido por la acción humana.
- **Emergencia³**: Estado de daños sobre la vida, el patrimonio y el medio ambiente ocasionados por la ocurrencia de un fenómeno natural o inducido por la acción humana que altera el normal desenvolvimiento de las actividades de la zona afectada.
- **Resiliencia²**: Capacidad de las personas, familias y comunidades, entidades públicas y privadas, las actividades económicas y las estructuras físicas, para asimilar, absorber, adaptarse, cambiar, resistir y recuperarse, del impacto de un peligro o amenaza, así como de incrementar su capacidad de aprendizaje y recuperación de los desastres pasados para protegerse mejor en el futuro.
- **Riesgo de desastre:** Es la probabilidad de que la población y sus medios de vida sufran daños y pérdidas a consecuencia de su condición de vulnerabilidad y el impacto de un peligro.
- **Susceptibilidad:** Esta referida a la mayor o menor predisposición a que un evento suceda u ocurra sobre determinado ámbito geográfico (depende de los factores condicionantes y desencadenantes del fenómeno y su respectivo ámbito geográfico).
- **Vulnerabilidad:** Es la susceptibilidad de la población, la estructura física o las actividades socioeconómicas, de sufrir daños por acción de un peligro o amenaza.

6.2. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

Para la elaboración del escenario de riesgo por el peligro de bajas temperaturas la Red de Salud Canas Canchis Espinar, ha determinado aplicar la metodología empleada por CENEPRED, que está compuesta por 4 etapas:

Primera etapa; corresponde a la recopilación de información de las Oficinas y Áreas de la Red de Salud CCE, entidades técnicas y científicas, fuentes oficiales del país. En

Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, Reglamento de la Ley N°29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
CENEPRED. Manual para la evaluación de riesgos originados por Fenómenos Naturales. V.02. 2015.



esta etapa, la información compilada fue recortada del Escenario de riesgo por heladas en el marco del Plan Multisectorial 2018 del CENEPRED; y para la superposición de mapas se estandarizó a formato raster y vectorial.

Segunda etapa; está referida al análisis del peligro o amenaza, obtenida del Escenario de riesgo por heladas en el Marco del Plan Multisectorial 2018 caracterizado por el CENEPRED, cuyo producto es el mapa de peligros o amenazas

Tercera etapa; comprende el análisis de vulnerabilidad, cuyos elementos expuestos comprende a la población del ámbito de red de salud Canas Canchis Espinar a nivel de distritos y que tiene como población vulnerable a los niños menores de 05 años y población adulto mayor de 60 años a más. En el análisis de la vulnerabilidad se han identificado factores de la vulnerabilidad como son Fragilidad y Resiliencia y dentro de ambos factores se han evaluado factores económicos y sociales, todo ello con el fin de conocer el nivel de vulnerabilidad a nivel distrital de los elementos expuestos, siendo el producto el mapa de vulnerabilidad

La cuarta etapa; consiste en la ponderación de pesos del peligro más la vulnerabilidad, cuyo resultado muestra el posible escenario de riesgo por bajas temperaturas, identificando los niveles de riesgo de los elementos expuestos a nivel de distrito de la Región del Cusco, finalmente se obtiene el mapa de riesgo.

6.2.1. IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO O AMENAZA

El Perú presenta una singularidad topográfica por la presencia de la Cordillera de los Andes, la cual ejerce una marcada influencia sobre los sistemas meteorológicos. En ese sentido, un evento importante es la incursión de masas de aire frío y seco procedentes de la región polar hacia latitudes tropicales, generando heladas (región andina) y friajes (selva)³. 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, siendo necesario el desarrollo de intervenciones que incluyan medidas sostenibles de prevención y reducción del riesgo ante dicho fenómeno³

REGIÓN ANDINA: HELADAS

Las heladas se producen cuando la temperatura ambiental está por debajo de los 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.⁴

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 invierno³

Por otro lado, las heladas son más frecuentes en las zonas más alejadas del ecuador; es decir a mayor latitud mayor será su frecuencia.⁵ 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

³ Presidencia del Consejo de Ministros – PCM. Decreto Supremo N°028-2016-PCM, que aprueba el Plan Multisectorial ante Heladas y Friaaje 2016.

⁴ CENEPRED. Manual para la evaluación de riesgos originados por Fenómenos Naturales. 2013.

⁵ CENEPRED. Escenario de riesgos por bajas temperaturas 2015. Sector Salud. Mayo del 2015.

terreno convexo, existe menor frecuencia de heladas por facilitar el desplazamiento de aire frío.⁶

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.⁷

En el ámbito de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, las heladas meteorológicas se acentúan en el mes de mayo a julio, y las más afectadas son estas 3 provincias altas constituyéndose en un peligro potencial para la salud de las personas, para la agricultura, ganadería (flora y fauna), peor aun cuando son acompañadas de lluvias y nevadas.

REGIÓN SELVA: FRIAJES

El friaje es definido como un frente de aire frío y seco de origen antártico que ingresa por el oriente boliviano a los departamentos de Madre de Dios, Ucayali, Loreto. Es un período frío con una duración de dos a cinco días, en donde la temperatura del aire decrece en horas, hasta en 10°C o más, registrando valores de temperatura que para los trópicos (Amazonía) son extremadamente bajos.^{8,3,1}

Por lo cual, la consecuencia directa de este evento es el aumento de las infecciones respiratorias agudas principalmente en la población infantil, además del impacto negativo en sus condiciones de vida.^{9,10}

⁶ Marcelo E. Seluchi, Sin Chan Chou. Intercambios de masas de aire entre latitudes tropicales y extratropicales de Sudamérica: validación del modelo regional. Sao Paulo, Brasil.

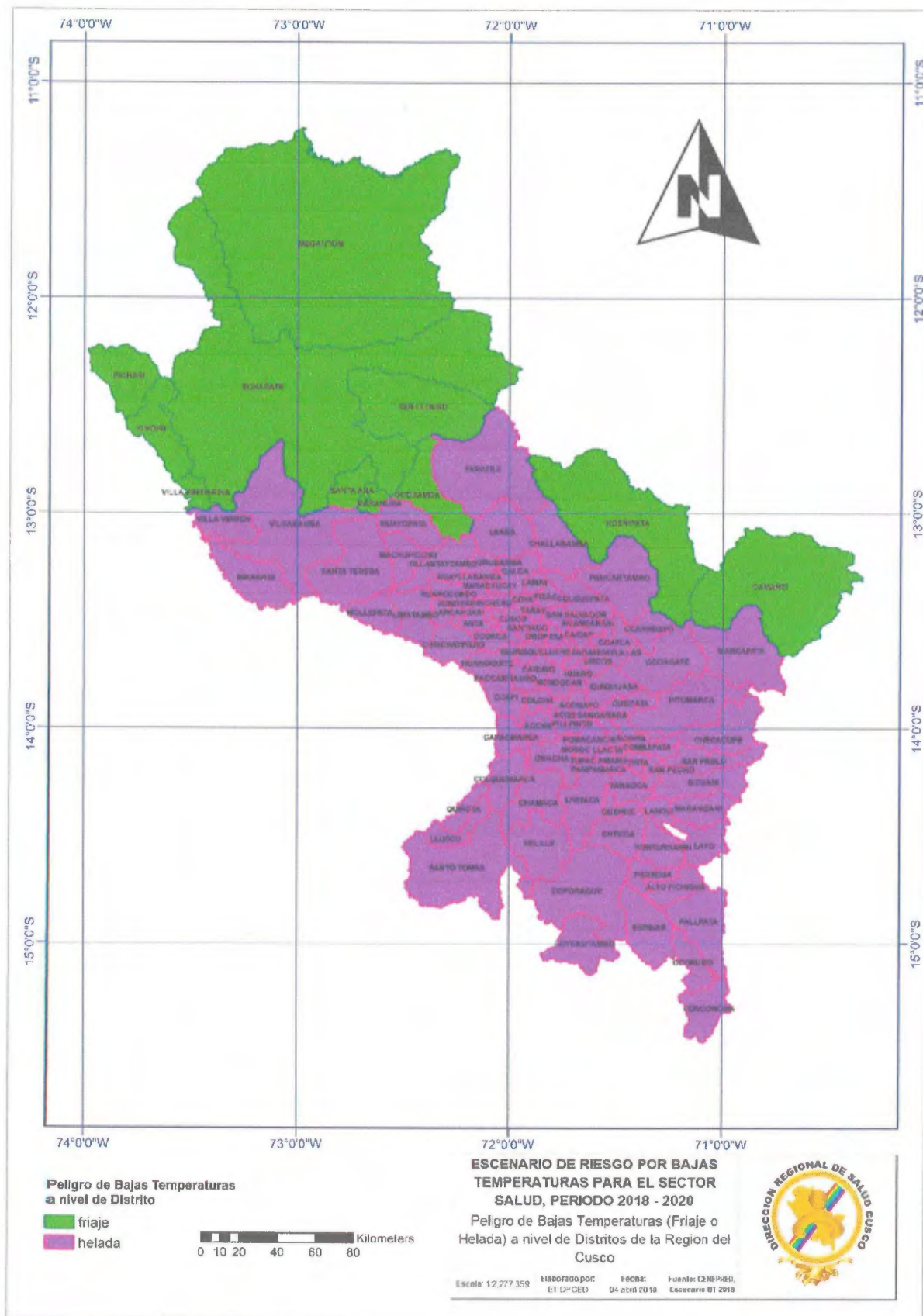
⁷ CENEPRED. Escenario de riesgos por bajas temperaturas según el Pronóstico para el Trimestre Mayo – Junio 2017.

⁸ Revista Forestal del Perú. José Marengo Orsini. Estudio Sinóptico Climático de los Frijes (Frijems) en Amazonia Peruana.

⁹ SENAMHI. Quispe Vega, Alfaro Lozano y Quispe Gutiérrez. Identificación de eventos de "Olas de frío extremo" en la Amazonia Peruana. Nota Técnica 001-SENAMHI- DGM-2015.



MAPA 01: MAPA DE HELADAS Y FRIAJE DE LA REGIÓN DEL CUSCO



REPORTES DE LA AMENAZA

El **cuadro 01** señala que, los distritos de **Canas**, Chumbivilcas, **Espinar**, Quispicanchis son los distritos con mayor número de emergencias por bajas temperaturas por heladas del 2012 al 2017, correspondiendo a los distritos del ámbito de Red de Salud CCE Canas y Espinar.

CUADRO 01: NÚMERO DE EMERGENCIAS POR BAJAS TEMPERATURAS EN LA REGIÓN DEL CUSCO

Provincia	2012		2013		2014		2015		2016		2017		TOTAL	
	Heladas	Friaje	Heladas	Friaje	Heladas	Friaje	Heladas	Friaje	Heladas	Friaje	Heladas	Friaje	Heladas	Friaje
Acomayo	3		7		3		3		13		6		35	0
Anta	3	1	4		5		5		7		5		29	1
Calca	7		3		4		4		8		6		32	0
Canas	7		8		9		11		21		6		62	0
Canchis	3		4		4		6		13		8		38	0
Chumbivilcas	8		7		15		9		20		6		65	0
Cusco			3		3		2		1		3		12	0
Espinar	8		8		8		9		15		3		51	0
La Convención		5	4	11	1	6	2	4	2	6	4	6	13	38
Paruro	6		6		6		3		8		9		38	0
Paucartambo	3		5	3	1		2		4	1	4		19	4
Quispicanchis	10		7		5		8		12		9		51	0
Urubamba	5		6		3		3		4		2		23	0
Total	63	6	72	14	67	6	67	4	128	7	71	6	468	43

Fuente: Oficina de Estadística y Telemática del INDECI, Elaboración: ET DPCED

DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE PELIGRO O AMENAZA

Para el análisis de la susceptibilidad por bajas temperaturas el (CENEPRED) ha tomado como referencia la siguiente información climatológica:

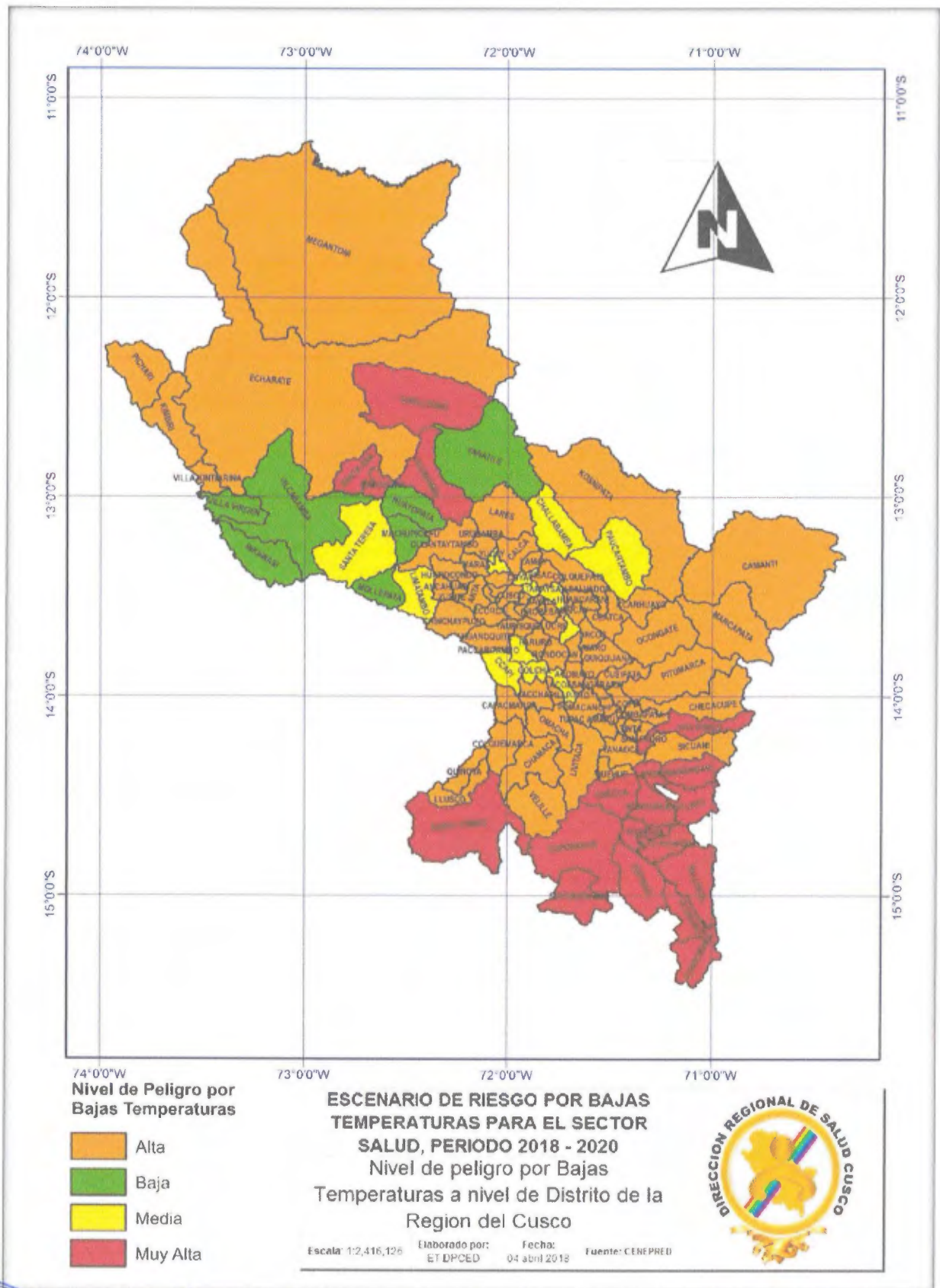
- Mapa de temperaturas mínimas del percentil 10, correspondiente al mes de julio (1981 – 2010), a nivel nacional.
- Mapa de frecuencia de heladas del mes de julio (1984 – 2009), a nivel nacional.
- Mapa de temperaturas mínimas del percentil 5, correspondiente al trimestre junio – agosto (1981 – 2010), para la selva.

Las 2 primeras variables han servido para identificar la susceptibilidad a las heladas y la última variable para identificar la susceptibilidad al Friaje.

En relación a esta información, el CENEPRED ha determinado los niveles de peligro por bajas temperaturas (helada o friaje) a nivel nacional, de la cual se ha extraído el siguiente mapa de peligros por bajas temperaturas de la Región del Cusco, donde se puede observar que las 25 provincias del ámbito de la Red Canas Canchis Espinar tienen un **nivel de peligro alto y muy alto**.



MAPA 02: NIVELES DE PELIGRO POR BAJAS TEMPERATURAS EN LA REGIÓN DEL CUSCO



Los niveles de peligro identificado se explican en la siguiente matriz:

Matriz de Peligros

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 Santo Tomas, Coporaque, Suykutambo, Espinar, Ocoruro, Condoroma, Pallpata, Alto Pichigua, Pichigua, Kunturkanki, Layo, Checca, Langui, Marangani y San Pablo.
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 en el marco Del plan Multisectorial 2018 – CENEPRED, Elaboración: ET DPCED

6.2.2. ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD

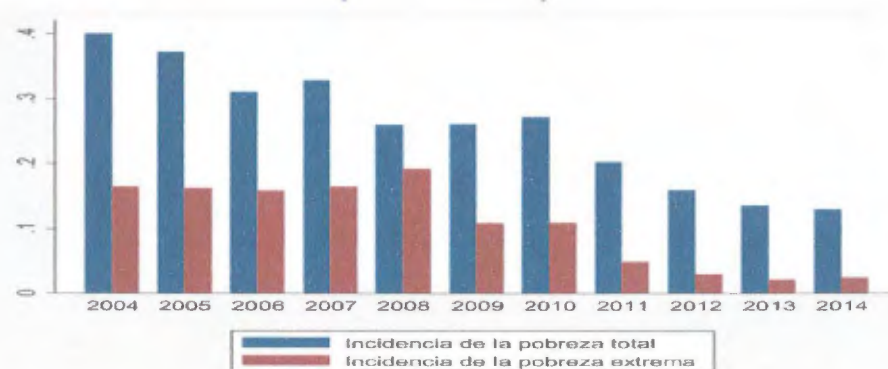
La gestión del riesgo de desastres en salud, debe tener un conocimiento no solo de la amenaza, sino también debe identificar las vulnerabilidades en la población como en los servicios de salud, a fin de conocer la magnitud del riesgo potencial del sector salud. Esta información resultará clave para definir las prioridades y acciones a implementar.

6.2.2.1. FACTOR DE FRAGILIDAD

Pobreza Monetaria

La metodología empleada por el INEI para la medición de pobreza monetaria desde el año 2009, define a los pobres monetarios como aquellos individuos que “residen en hogares cuyo gasto per cápita mensual está por debajo del valor de una canasta de productos de S/. 292.00 soles (Línea de pobreza), que permita satisfacer las necesidades mínimas”, considerando esta definición, se puede afirmar que la pobreza en el departamento de cusco se ha ido reduciendo hasta llegar a un 18.81% en el 2015.

GRÁFICO 01: POBREZA TOTAL Y POBREZA EXTREMA EN LA REGIÓN CUSCO (2004-2014)



Fuente: Informe de Coyuntura segundo trimestre, 2015. Centro Bartolomé de las Casas



ANALFABETISMO.

Se considera analfabeta a una persona mayor de 15 años que no sabe leer ni escribir el analfabetismo es un indicador de los niveles de educación de la población, en el departamento del Cusco, el cuadro 02, evidencia que la brecha de analfabetismo entre mujeres y varones se ha ido ampliando a un 15.5% durante el periodo 2004 – 2014, siendo en el 2014, la tasa de analfabetismo de las mujeres (20.6%), muy por encima de la tasa de analfabetismo de los varones (5.1%).

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

GRÁFICO 02: CUSCO TASA DE ANALFABETISMO DE MUJERES Y VARONES DE 15 A MÁS AÑOS DE EDAD (2004 – 2014)

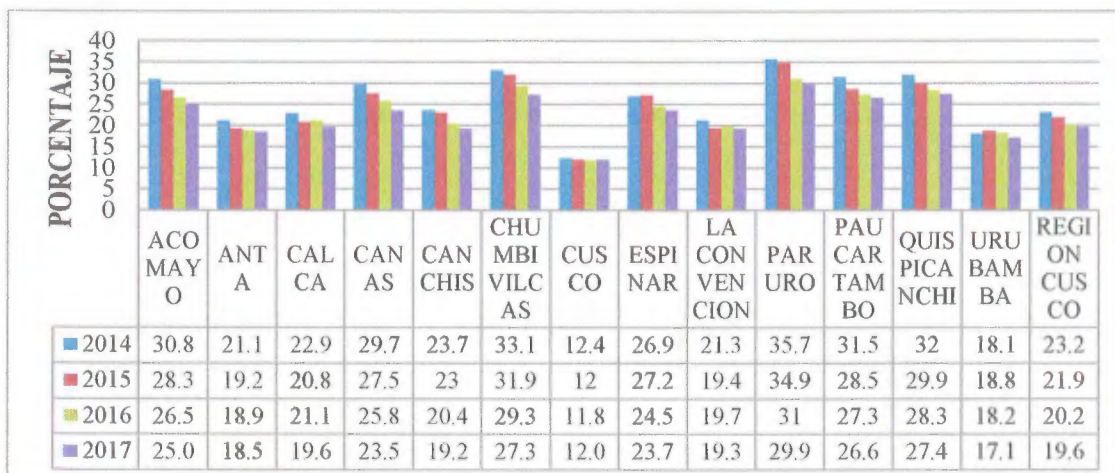


Fuente: Plan de Desarrollo Regional Concertado Cusco al 2021 con Prospectiva al 2030

DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

Los efectos de un mal estado nutricional en los primeros años se prolongan a lo largo de la vida, como consecuencia evitando el desarrollo adecuado del cerebro del niño y elevando el riesgo de padecer enfermedades crónicas, y en consecuencia está asociado a escasos logros educativos, menores ingresos económicos en la adultez .

GRÁFICO 03: PORCENTAJE DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS < DE 5 AÑOS POR PROVINCIAS - DIRESA CUSCO 2014-2017

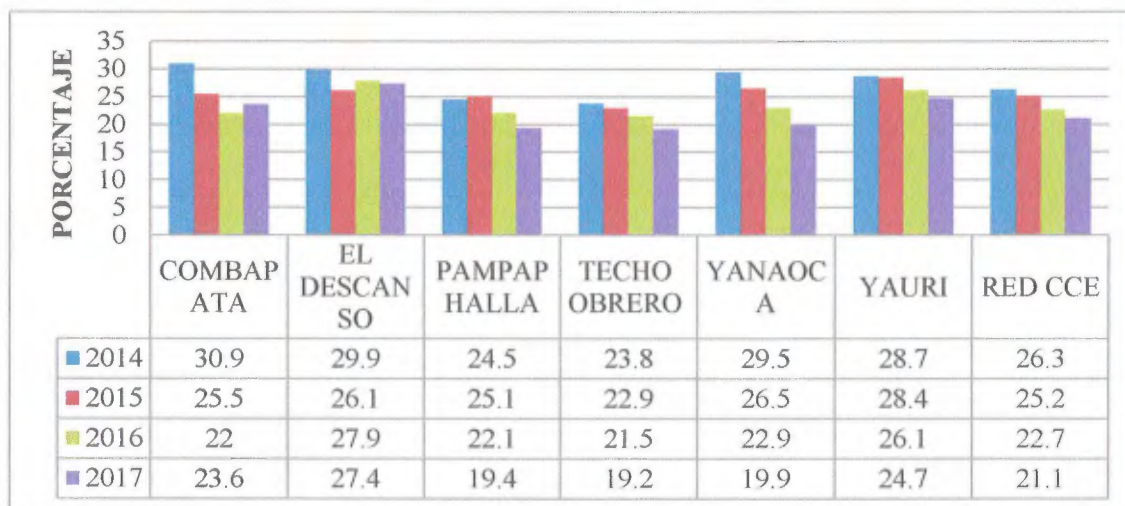


Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional de los Niños SIEN DEIT DIRESA Cusco



El Gráfico 03 señala que, según el SIEN a diciembre del 2017 la Región Cusco, cuenta con 19.6% de niños menores de 05 con desnutrición crónica y en el ámbito de la Red CCE, las provincias de Canas y Espinar con las que tienen mayor porcentaje de Desnutrición Crónica Infantil, la cual los hace vulnerables.

GRÁFICO 04: PORCENTAJE DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS < DE 5 AÑOS POR PROVINCIAS - DIRESA CUSCO 2014-2017



Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional de los Niños SIEN RED CCE

El gráfico N° 04 muestra la Desnutrición Crónica Infantil a nivel de Micro-redes, tal es así que se evidencia un 21% de DCI en el ámbito de Red CANAS CANCHIS ESPINAR, la cual en los últimos 4 años no ha disminuido de manera considerable, siendo la MR el Descanso con mayor porcentaje.

6.2.2.2. FACTOR DE RESILIENCIA

CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

La capacidad resolutive, se define como la capacidad para producir el número de servicios suficientes para atender el volumen de necesidades existentes en la población (depende de la cantidad de recursos disponibles)¹⁰.

El Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES), tiene identificado 49 establecimientos de salud, 02 hospitales (02 de nivel II-1), en el ámbito de la Red de salud CCE.

CUADRO 02: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN DE SALUD POR PROVINCIAS DIRESA CUSCO-2017

PROVINCIA	Total Establecimientos RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO					OTRAS INSTITUCIONES		
		Hospitales	Centros de Salud I-3	Centros de Salud con Internamiento I-4	Puestos de Salud I-1	Puestos de Salud con Médico I-2	EsSalud	PNP	Ejército
CANAS	15	0	0	2	6	8	0	0	0
CANCHIS	22	1	5	2	5	9	1	1	0
ESPINAR	12	1	0	1	2	9	1	0	0
TOTAL	49	2	5	5	13	24	2	1	0

Fuente: Dirección de Estadística, informática y telecomunicaciones.

VULNERABILIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

La “Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los desastres”, define como Hospital Seguro a un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en su misma infraestructura inmediatamente después de que ocurre un desastre ocasionado por algún fenómeno natural. Es seguro porque cuenta con la máxima protección posible, asimismo las vías de acceso al establecimiento de salud y los servicios de suministro de agua potable, energía eléctrica y telecomunicaciones continúan operando, lo que permite garantizar su funcionamiento

El ISH “Índice de Seguridad Hospitalaria”, herramienta propuesta por la OPS permite evaluar la vulnerabilidad de los establecimientos de salud en tres componentes:

- 1) Estructurales,
- 2) No estructurales
- 3) Funcionales

Y de acuerdo a los resultados clasifica en tres niveles A B y C, conforme a la siguiente tabla:

Índice de seguridad	Categoría	¿Qué se tiene que hacer?
0 - 0.35	C	Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.
0.36 - 0.65	B	Se requieren medidas necesarias en el corto plazo, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.
0.66 - 1	A	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.



En el ámbito de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, entre los años 2013 y 2017, Se han evaluado los 2 hospitales y 39 establecimientos de Salud, priorizando los de mayor categoría, cuyos resultados se observan en el cuadro siguiente:

CUADRO N° 03: EESS SEGÚN CATEGORIA DE ACUERDO AL ISH, RSCCE, PERIODO 2013- 2017

CONSOLIDADO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EVALUADOS CON EL INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA - INDICADORES														
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA EESS	SEGURIDAD POR COMPONENTE									INDICE DE VULNERABILIDAD	ISH	CATEGORIA SEGUN ISH	AÑO DE INTREV.
		ESTRUCTURAL			NO ESTRUCTURAL			FUNCIONAL						
		BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO				
HOSPITAL SICUANI	II-1	0%	8%	92%	10%	30%	60%	73%	14%	13%	28%	72%	A	2014
HOSPITAL ESPINAR	II-1	44%	15%	41%	40%	45%	15%	66%	31%	3%	65%	35%	C	2013
C. S. YAURI	I-4	0%	11%	89%	42%	13%	45%	77%	23%	0%	38%	62%	B	2013
P. S. HUAYHUAHUASI	I-2	0%	4%	96%	28%	18%	54%	87%	12%	1%	33%	67%	A	2014
P. S. OCCORURO	I-2	23%	66%	11%	22%	25%	53%	65%	35%	0%	63%	37%	B	2014
P. S. SUYKUTAMBO	I-2	0%	26%	74%	15%	19%	66%	77%	23%	0%	38%	64%	B	2014
P. S. CONDOROMA	I-1	23%	66%	11%	26%	25%	49%	84%	14%	2%	68%	34%	C	2014
P.S. URINSAYA	I-2	22%	48%	30%	49%	21%	30%	86%	9%	5%	65%	35%	C	2015
P.S. PALLPATA	I-2	22%	48%	30%	38%	35%	29%	58%	38%	4%	62%	38%	B	2015
P.S. PICHIGUA	I-2	38%	21%	41%	57%	19%	24%	86%	14%	0%	66%	34%	C	2015
P.S. COPORAQUE	I-2	0%	30%	70%	36%	32%	32%	68%	16%	16%	44%	56%	B	2015
P.S SAN MIGUEL	I-1	46%	29%	25%	25%	25%	50%	34%	33%	33%	56%	44%	B	2017
P.S. TINTAYA MARQUIRI	I-1	62%	25%	13%	25%	19%	56%	64%	25%	11%	49%	51%	B	2017
C. S. EL DESCANSO	I-4	4%	77%	19%	67%	23%	10%	77%	23%	0%	71%	29%	C	2014
P. S. CHECCA	I-2	89%	0%	11%	35%	54%	11%	54%	42%	4%	83%	17%	C	2014
C. S. COMBAPATA	I-4	0%	15%	85%	27%	20%	53%	77%	17%	6%	35%	65%	B	2013
C. S. PITUMARCA	I-3	0%	89%	11%	21%	31%	48%	89%	11%	0%	62%	38%	B	2014
C. S. TINTA	I-3	0%	26%	74%	18%	17%	65%	83%	17%	0%	38%	62%	B	2014
P. S. CHIARA	I-2	62%	25%	13%	25%	30%	45%	64%	25%	11%	69%	31%	C	2017
P.S. CHECACUPE	I-2	0%	0%	100%	53%	18%	29%	62%	36%	2%	30%	70%	A	2015
C. S. PAMPAPHALLA	I-3	26%	48%	26%	7%	5%	88%	31%	32%	37%	29%	71%	A	2017
P. S. SAN PEDRO	I-2	66%	23%	11%	68%	30%	2%	80%	18%	2%	86%	14%	C	2014
P. S. SAN PABLO	I-2	0%	15%	85%	56%	20%	24%	78%	19%	3%	45%	55%	B	2014
P.S. SANTA BARBARA	I-2	30%	29%	41%	59%	22%	19%	46%	32%	22%	61%	39%	B	2015
P.S. QUEHUAR	I-2	30%	7%	63%	31%	55%	14%	76%	24%	0%	57%	43%	B	2015
P.S. USCUPATA	I-2	34%	40%	26%	34%	35%	31%	81%	19%	1%	66%	33%	C	2015
P.S. LA FLORIDA	I-2	34%	44%	22%	36%	44%	20%	82%	18%	0%	70%	30%	C	2015
C. S. YANAoca	I-4	0%	15%	85%	50%	47%	3%	75%	22%	3%	48%	52%	B	2013
P. S. TOCCOCORI	I-2	66%	23%	11%	75%	19%	6%	84%	16%	0%	87%	13%	C	2014
P. S. QUEHUE	I-2	85%	7%	8%	21%	30%	49%	82%	13%	5%	76%	24%	C	2014
P.S. HUINCHIRI	I-2	49%	25%	26%	66%	23%	11%	78%	22%	0%	76%	24%	C	2014
P.S. PONGOÑA	I-2	30%	44%	26%	60%	21%	19%	79%	18%	3%	71%	29%	C	2015
P.S. HAMPATURA	I-1	85%	7%	8%	58%	25%	17%	77%	23%	0%	86%	14%	C	2015
P.S. TUNGASUCA	I-2	26%	51%	23%	43%	32%	25%	81%	16%	3%	69%	31%	C	2015
C. S. TECHO OBRERO	I-4	8%	51%	41%	67%	30%	3%	77%	23%	0%	66%	34%	C	2013
C. S. MARANGANI	I-3	34%	55%	11%	8%	36%	56%	73%	20%	7%	63%	37%	B	2014
P.S. HERCCA	I-1	22%	48%	30%	63%	20%	17%	82%	18%	0%	61%	31%	C	2015
P. S. OCOBAMBA	I-1	30%	40%	30%	38%	33%	29%	84%	16%	0%	66%	34%	C	2015
C. S. LAYO	I-3	0%	11%	89%	63%	20%	17%	78%	12%	10%	44%	56%	B	2014
P. S. LANGUI	I-2	45%	36%	19%	53%	36%	11%	77%	23%	0%	77%	23%	C	2014
P.S. CHECTUYOC	I-1	56%	24%	20%	39%	27%	34%	35%	33%	32%	64%	36%	B	2017

FUENTE: INFORMES ISH DCEPED RSCCE



GRÁFICO 05: VULNERABILIDAD DE LOS EE.SS. ANTE DESASTRES SEGÚN ISH EN LA REGIÓN CUSCO DEL 2013-2017



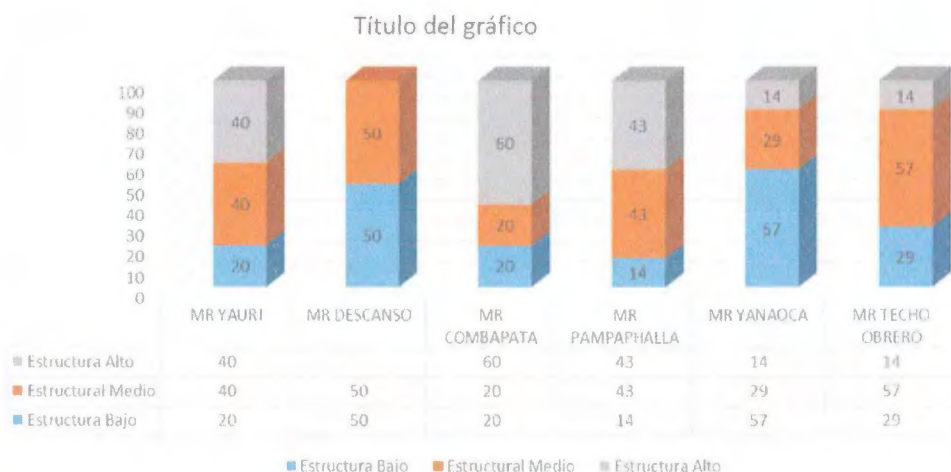
CATEGORIA ISH	NUMERO	PORCENTAJE
C	19	43.59%
A	3	7.69%
B	17	48.72%
TOTAL	39	100%

FUENTE: INFORMES ISH CEPED RSCCE

El gráfico N° 05; muestra la vulnerabilidad de los establecimientos de salud evaluados desde el año 2013 al 2017; donde se puede observar que de 39 establecimientos de salud evaluados, 19 establecimientos (43.59%) tienen índice de seguridad con categoría **C**; significa que son los más inseguros frente a los desastres para el personal, los usuarios y los equipos y por tanto requieren de manera inmediata medidas correctivas; 17 establecimientos (48.72%) están Categorizados como **B**; requieren medidas correctivas a corto plazo para mantener la resiliencia posterior a un desastre; y solo 03 establecimientos (7.69%) tienen Categoría **A**, esta categoría refiere que, aunque los establecimientos puedan seguir funcionando después de un desastre, requieren medidas de mantenimiento para garantizar su funcionamiento luego de dichos eventos adversos.



GRAFICO 06: SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN LA EVALUACIÓN ISH



FUENTE: INFORMES ISH CEPED RSCCE

El gráfico 06, señala que el componente de la **seguridad estructural** en los Establecimientos de salud de las 06 Microredes, se encuentran con índices de seguridad baja y media en su gran mayoría, a excepción de las MR de Yauri y Combapata, significando que la parte estructural constituye el espacio de trabajo para poder responder frente a una emergencia, por lo que se deben de tomar acciones para que los gobiernos locales identifiquen y tomen acciones para reducir el riesgo, ello con participación de todo el equipo de salud y en cumplimiento al plan de mantenimiento existente.

Cuadro 04: Hospitales de la RSCCE Evaluados con ISH-

Nombre del establecimiento	Categoría	ISH	vulnerabilidad	CATEGORIA SEGUN ISH
Hospital de Espinar	II-1	0,35	0,65	C
Hospital Alfredo Callo Rodriguez de Sicuani	II	0,72	0,28	A

Fuente: coordinación de Emergencias y Desastres - RSCCE.

El cuadro 04, señala que, de los 02 Hospitales evaluados, solo el Hospital de Sicuani tiene la categoría A, con probable seguridad; el Hospital Espinar tiene categoría C, la cual requiere medidas urgentes e inmediatas, porque sus niveles actuales de seguridad son deficientes para proteger a las personas y equipos.

6.2.3. DAÑOS A LA SALUD

INDICADOR DE DAÑOS A LA SALUD (IDS) EN MENORES DE 5 AÑOS

El Ministerio de Salud con apoyo de CENEPRED elaboró el parámetro denominado indicador de daños a la salud (IDS), que congrega indicadores de Incidencia Acumulada de las infecciones respiratorias agudas, Incidencia Acumulada de



Neumonías, Tasas de mortalidad y letalidad por neumonías con información de la Dirección General de Epidemiología.

La Red de Salud Canas Canchis Espinar, mediante la Unidad de Epidemiología realiza el análisis de los indicadores mencionados para la elaboración del presente plan.

Es importante resaltar que los daños a la salud por bajas temperaturas en el ámbito de RSCCE son durante todo el año y con tendencias altas durante el periodo de la S.E. 16 a la 39 conforme lo demuestra el siguiente gráfico.

GRAFICO 07: TENDENCIA DE NEUMONÍAS EN MENORES DE 5 AÑOS RSCCE DURANTE 2015 al 2017

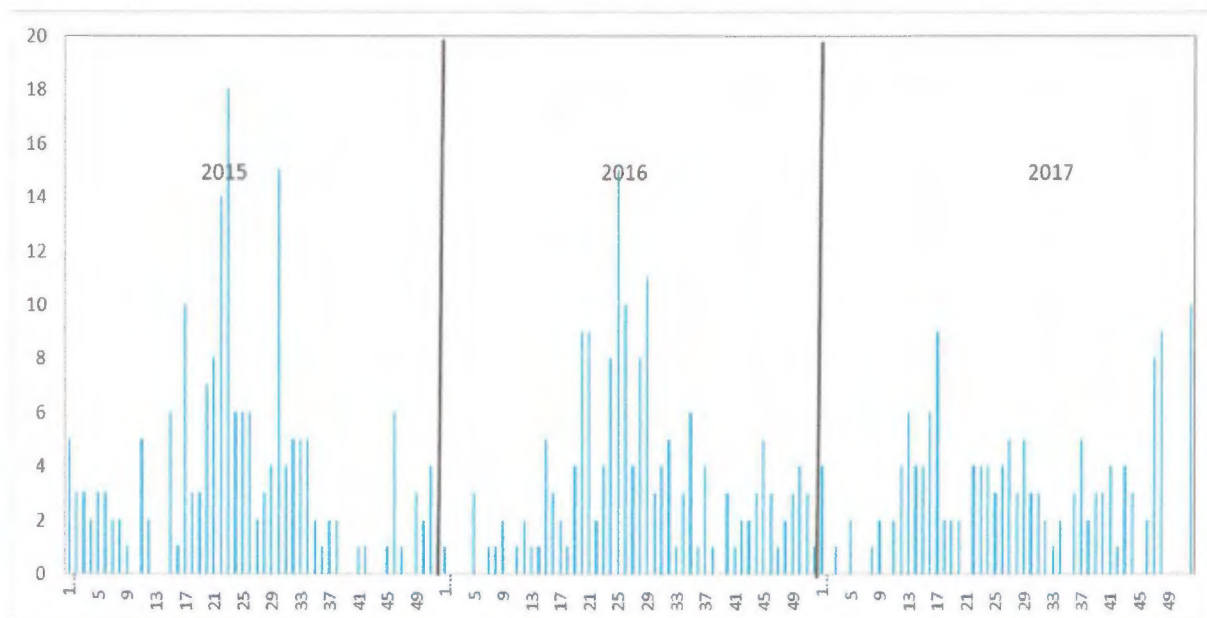


GRAFICO 08: INCIDENCIA DE CASOS DE NEUMONÍA (POR 1,000) EN < 5 AÑOS RSCCE 2003 al 2017

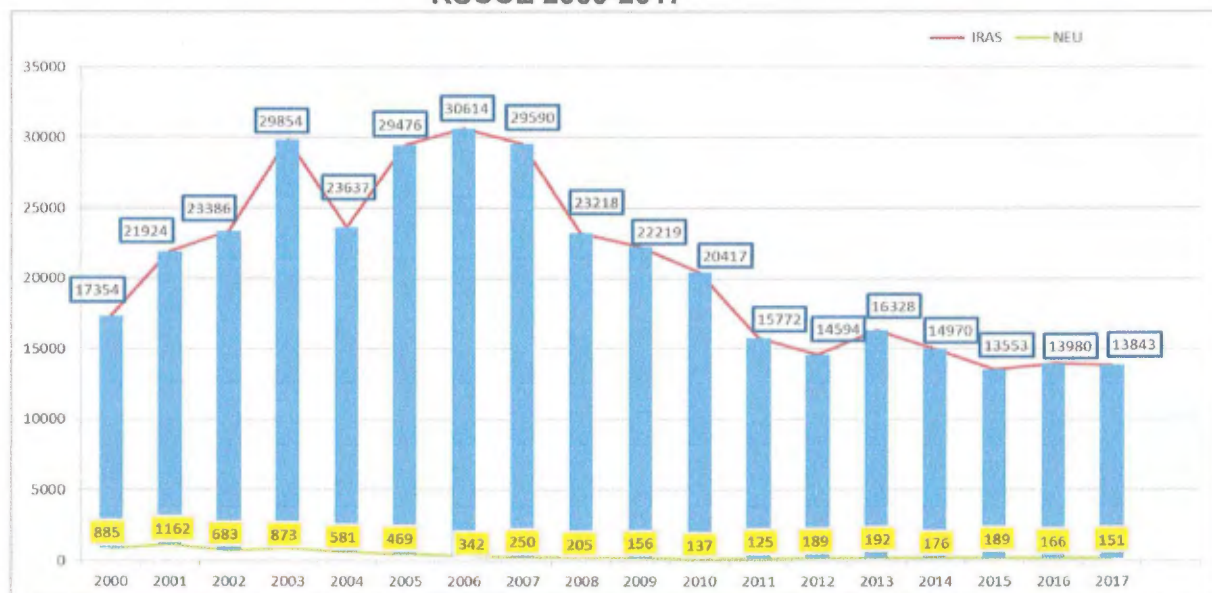


Fuente: Epidemiología RSCCE 2017.



El gráfico 08 muestra que la incidencia acumulada de neumonías en menores de 5 años tiene un descenso sostenido desde el año 2003, al 2011, con un ligero incremento en el año 2017 que concluyó con una Incidencia Acumulada de 7.48 casos de neumonías por cada mil niños menores de 5 años.

GRAFICO 09: NÚMERO DE CASOS DE IRAS Y NEUMONÍA EN < DE 5 AÑOS, RSCCE 2000-2017



Fuente: Epidemiología RSCCE 2017

El gráfico 09 muestra la tendencia a disminuir de las tasas de incidencia de las IRAS y Neumonías en forma general.

CUADRO 05: CASOS DE IRA, NEUMONÍA Y FALLECIDOS POR NEUMONÍA EN MENORES DE 5 AÑOS RSCCE 2016 – 2018* (A la S.E. N° 16)

PROVINCIA	CASOS IRAS (IRAS NO NEUMONIAS)					TOTAL NEUMONIAS (N+NG+EMG)			NEUMONIAS GRAVES			% NEUMONIAS DEL TOTAL IRAS			% N. NG. DEL TOTAL NEUMONIAS			FALLECIDOS POR NEUMONIAS															
	2016	1.A X 1000	2017	1.A X 1016	1000 2016	1.A X 1000	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016				2017				2018						
																			INT HOSP	EXT HOSP	TOTAL	T. L (%)	INT HOSP	EXT HOSP	TOTAL	T. L (%)	INT HOSP	EXT HOSP	TOTAL	T. L (%)			
ACOMAYO	377	122.4	409	135	430	141.9			3			1			0.5			33.3															
ANTA	1033	213.1	1031	216.3	994	208.5	1	6	2		2	1	0.1	0.4	0.1		33.3	50				1		1	16.7								
CAJICA	1628	228.4	1505	214.2	1400	199.3	1	12	5		4	4	0.1	0.5	0.1		33.3	80					1	1	8.3		1	1	20				
CANAS	425	101.3	611	147.8	703	170.1	2	5	3	1	3	1	0.2	0.3	0.3	50	60	33.3									1	1	33.3				
CANCHIS	1418	154.1	1489	164.2	1858	204.9	13	19	26	7	5	20	0.4	0.9	0.3	53.8	26.3	76.9								1		1	3.8				
CHUMBIVILCAS	953	102.3	1076	117	1306	142	3	4	8	1	2	5	0.2	0.2	0.2	33.3	50	62.5			1	1	33.3				1		1	12.5			
CUSCO	8338	241.6	9509	279.1	7744	227.3	27	80	85	6	34	40	0.3	0.5	0.6	22.2	42.5	47.1					1		1	1.3							
ESPINAR	839	122.4	982	146.7	1072	158.5	6	12	4	1	3	2	0.6	0.9	0.2	16.7	25	50			1	1	16.7										
LA CONVENCIÓN	4769	261.4	4939	274.2	5199	288.6	34	52	62	14	43	42	0.4	0.2	0.4	41.2	82.7	67.7	1			1	2.9				1	3	4	6.5			
PAUJILLO	498	156.1	690	156.5	408	130.3	1	1	1				0.2	0.2	0.2																		
PAUCARTAMBO	860	129.5	1010	154.2	1048	160	3	6	7	1	3	3	0.2	0.3	0.4	33.3	50	42.9										1	1	14.3			
QUISPICANCHI	1615	162.8	1712	174.8	1571	160.4	8	22	18	2	13	8	0.4	0.5	0.6	25	59.1	44.4			1	1	12.5		1	1	4.5	2	4	6	33.3		
URUBAMBA	1193	216.9	1367	252.3	1150	212.3	3	13			2		0.3	0.8			15.4																
TOTAL	23946	195.3	26140	216.1	24883	205.7	102	232	224	33	114	127	0.3	0.4	0.4	32.4	49.1	56.7	1	3	4	3.9	2	2	4	1.7	5	10	15	6.7			

Fuente: Epidemiología RSCCE 2017.

El cuadro 05, muestra la situación de las IRA, neumonías y defunciones por neumonía en menores de 05 años, por provincias en la que encabeza la provincia de Canchis, seguido por la Provincia de Espinar y por último la provincia de Canas, asimismo, la provincia con mayor número de Neumonías en primer lugar la ocupa la Provincia de Canchis seguido por la Provincia de Espinar y por último la Provincia de Canas, en menores de 05 años.

GRÁFICO 10: INCIDENCIA Y TASA DE LETALIDAD POR NEUMONÍAS EN < 5 AÑOS RSCCE 2000 al 2017



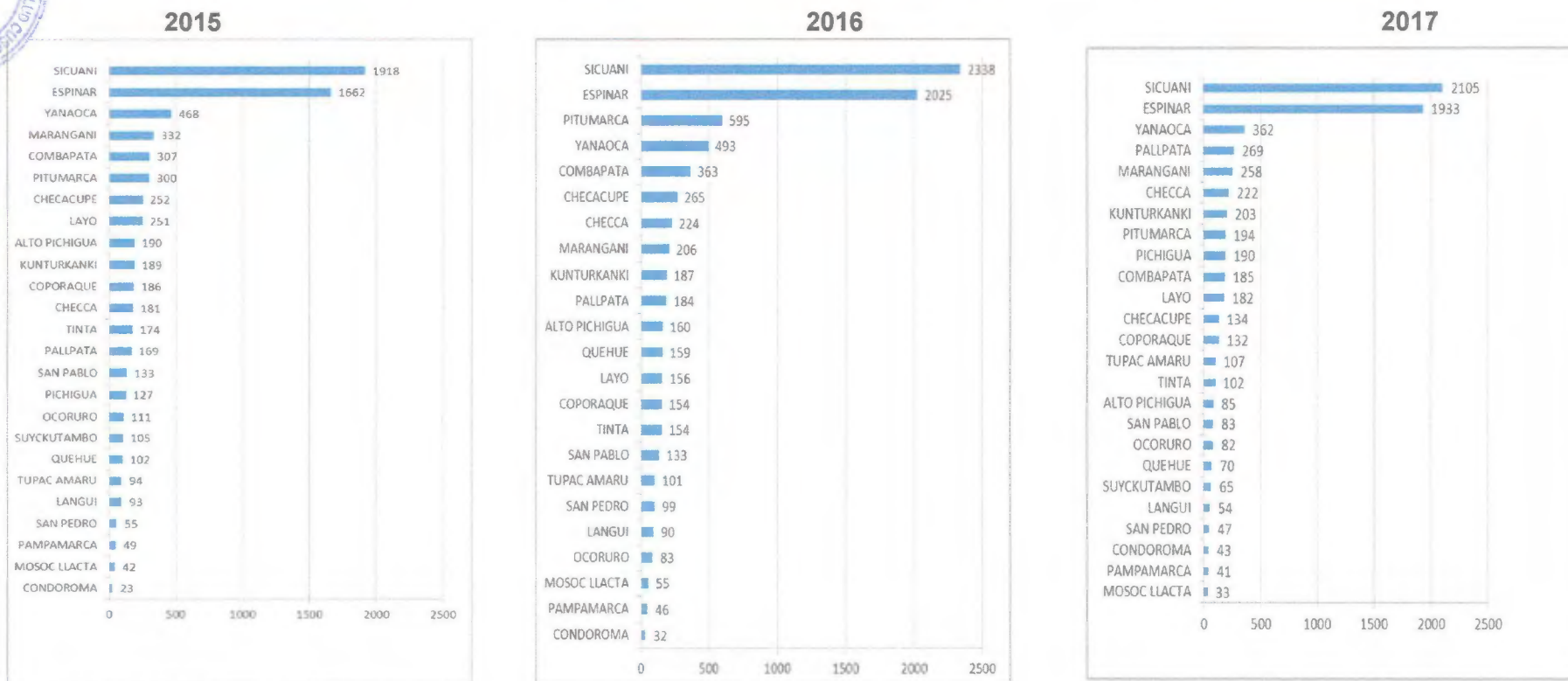
Fuente: Epidemiología RSCCE.

El gráfico 10, evidencia el incremento de la tasa de letalidad en menores de 5 años en el periodo 2001 al 2015, con una disminución durante los dos últimos años 2006-2017, concluyendo con una tasa de 1.51 defunciones por cada 100 casos de neumonías el año 2017.





GRÁFICO 11: N° DE CASOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS DISTRITOS DE LA REGIÓN CUSCO DURANTE TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS (S.E. 16 – 39) 2015 al 2017

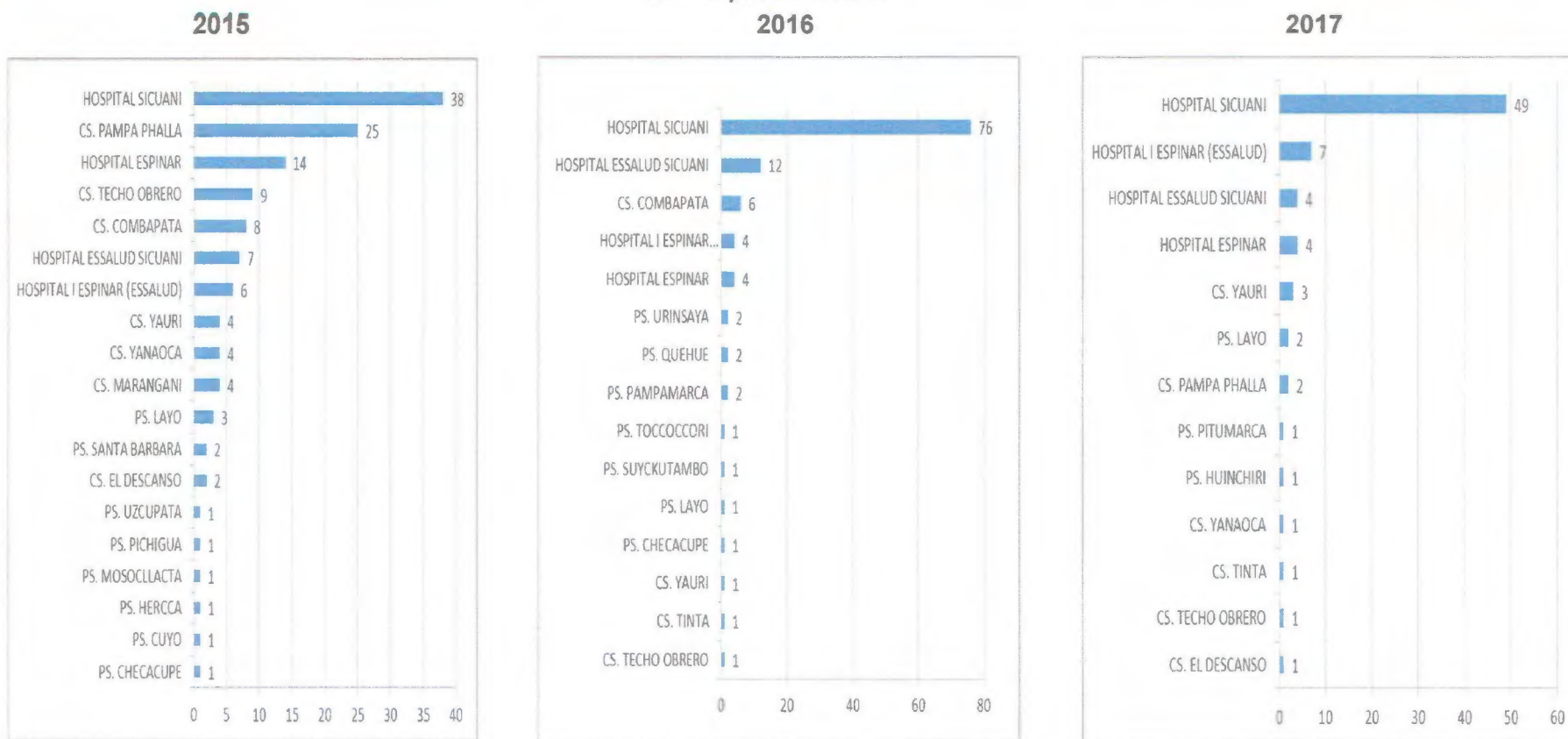


Fuente: VEA- Dirección de Epidemiología DIRESA Cusco

El gráfico 12, muestra que los distritos como: Sicuani y Espinar, son los que tienen mayores casos de IRA en el periodo de bajas temperaturas de los últimos tres años, destacándose que no solo son los distritos con bajas temperaturas por heladas.



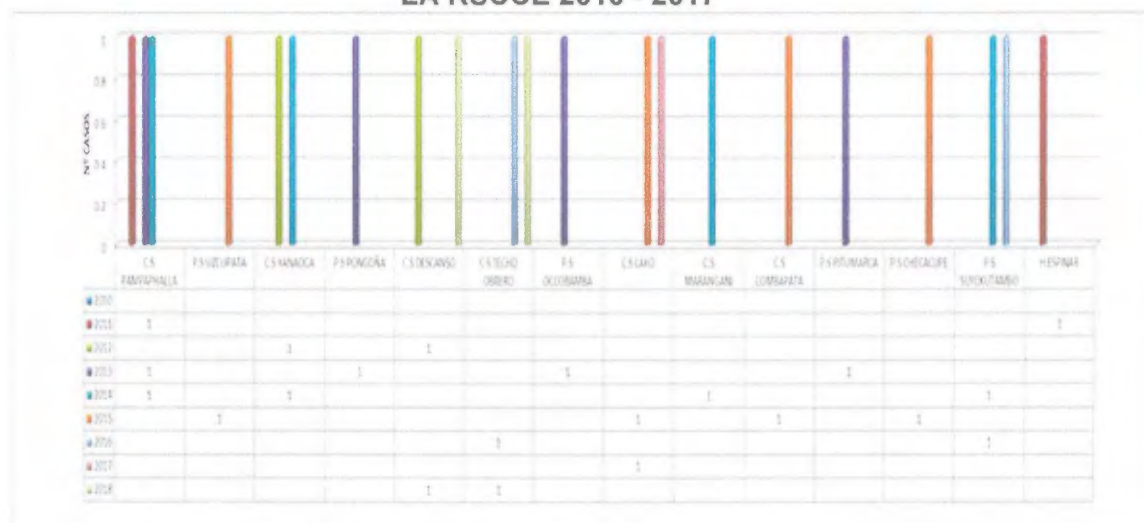
GRÁFICO 12: N° DE CASOS DE NEUMONÍAS EN LOS EE.SS DE LA RSCCE EN EL PERIODO DE BAJAS TEMPERATURAS (S.E. 16 – 39) 2015 al 2017



Fuente: VEA- Epidemiología RSCCE

El gráfico 12, señala, que los Hospitales- ESSALUD presentan los mayores casos de Neumonías en el periodo de bajas temperaturas, por estar ubicados en las zonas altas andinos como la MR Espinar, Descanso, Yanaoca, Combapata, Pampaphalla y Techo Obrero.

GRAFICO 13: DEFUNCIONES POR NEUMONÍAS EN < 5 AÑOS POR EE.SS EN LA RSCCE 2010 - 2017



Fuente: Epidemiología/RSCCE 2018

El mayor número de defunciones han estado circunscritas en distritos de Sicuani (06 defunciones), Espinar, canas, Combapata con 03 defunciones por Distrito, Marangani, Kunturkanki (descanso), Layo con 02 casos cada uno.

Se ha priorizado la intervención de dichos distritos intensificando el fortalecimiento de capacidades de su personal.

CUADRO 06: NEUMONÍAS EN MAYORES DE 60 AÑOS POR PROVINCIAS DE LA RSCCE-2018*(S.E 16

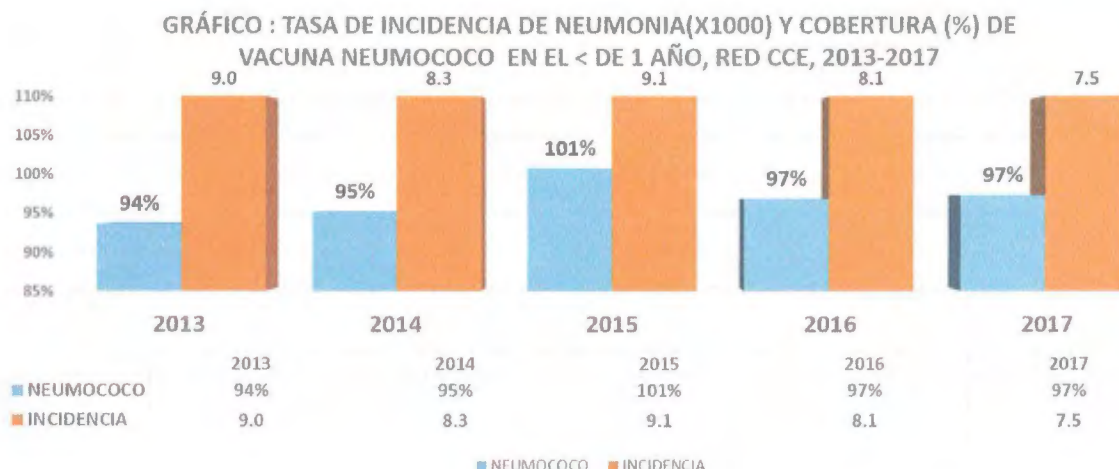
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA	5-9 AÑOS				10-19 AÑOS				20-59 AÑOS				MAYORES 60 AÑOS				TOTAL MAYORES			
	2018				2018				2018				2018				2018			
	NEUMONIAS SE.16	DEFUNCIONES SE.16	1,000 LA NEUMONIAS X 5-9	1,000 LA NEUMONIAS X 5-9	NEUMONIAS SE.16	DEFUNCIONES SE.16	1,000 LA NEUMONIAS X 10-19	1,000 LA NEUMONIAS X 10-19	NEUMONIAS SE.16	DEFUNCIONES SE.16	1,000 LA NEUMONIAS X 20-59	1,000 LA NEUMONIAS X 20-59	NEUMONIAS SE.16	DEFUNCIONES SE.16	1,000 LA NEUMONIAS X >60	1,000 LA NEUMONIAS X >60	TOTAL MAYORES	TOTAL MAYORES	TOTAL MAYORES	TOTAL MAYORES
PROVINCIA																				
ACOMAYO	1	2	0.6						2		0.2	2	7	2	1.9	3	11	2	0.4	
ANTA					1		0.1	3	21		0.8	1	20	1	2.7	4	42	1	0.8	
CALCA					3		0.2		6	1	0.2	2	16	3	2.1	2	25	4	0.4	
CANAS													1		0.2		1		0	
CANCHIS		1	0.1		3		0.1		21		0.4	4	62	6	5.1	4	87	6	0.9	
CHUMBIVILCAS					1		0.1		4		0.1		15	2	1.6		20	2	0.3	
CUSCO	2	25	0.7		15		0.2	4	101		0.4	16	2	194	7	4.8	335	7	0.8	
ESPINAR		1	0.1						10		0.3		8		1.1		19		0.3	
LA CONVENCIÓN		5	0.3		1		0	1	23		0.2	1	35		2.3	2	64		0.4	
PAHUJO									2		0.1		1		0.2		3		0.1	
PAUCARTAMBO									5		0.2		7	1	1.6		12	1	0.3	
QUISPICANCHI		1	0.1		1		0.1		3		0.1		9	1	1		14	1	0.2	
URUBAMBA		2	0.4		3		0.3	3	9		0.3	1	22		3	4	36		0.6	
TOTAL	3	37	0.3		28		0.1	11	207	1	0.3	27	3	397	23	3	669	24	0.6	

Fuente: Epidemiología/RSCCE

El cuadro 06, muestra que la Incidencia Acumulada de neumonías en el adulto mayor va en incremento en la Provincia de Canchis de 5.1, 1.1 en Espinar y 0.2 en Canas por cada 100 adultos mayores para el 2018. **Relación de Tasa de incidencia de Neumonías y cobertura de vacunas**

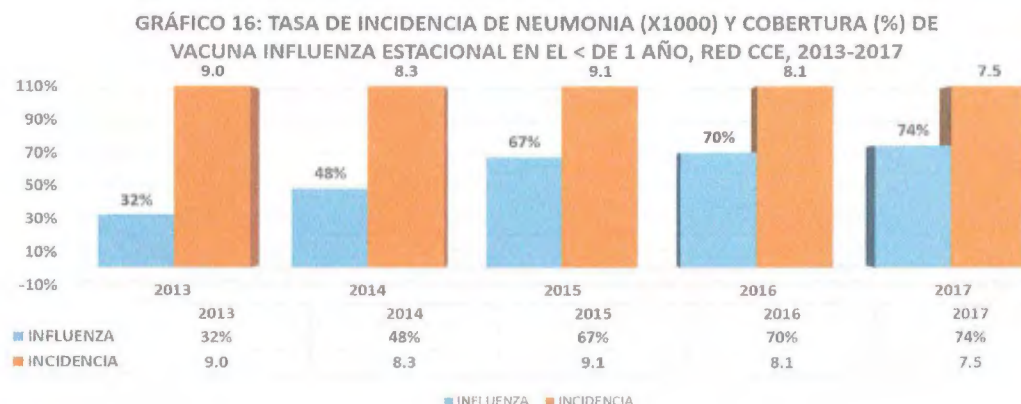
La integración de las vacunas de Neumococo y Haemophilus influenzae Tipo B, en el calendario de vacunas en menores de 05 años, ha dado resultados de impacto en la disminución paulatina de los casos de neumonía en los niños menores de 05 años conforme señalan los gráficos siguientes:

GRÁFICO 14: TASA DE INCIDENCIA DE NEUMONÍA(X 1000) Y COBERTURA (%) DE VACUNA NEUMOCOCO EN EL < DE 1 AÑO, RED CCE



En el Grafico N° 14 se observa que el año 2013 la U.E. 401 RED CCE tuvo una incidencia de neumonía de 9.1 por cada 1000 niños y la cobertura de niños protegidos con neumonía era del 93.6%.; en estos últimos años se observa que a medida que mejora la cobertura de vacunación contra la neumonía en los menores de 1 año, la incidencia de neumónica disminuye repercutiendo directamente en la salud de la población infantil.

GRÁFICO 15: TASA DE INCIDENCIA DE NEUMONÍA (X1000) Y COBERTURA (%) DE VACUNA INFLUENZA ESTACIONAL EN EL < DE 1 AÑO, RED CCE, 2009-2017



En el grafico N° 15 se observa la relación directa que existe entre el aumento de las coberturas con vacuna contra la influenza estacional con la disminución de la incidencia de neumonías. Siendo esta vacuna estacional necesario que se busque mejorar la oportunidad y que la vacunación sea completa en todos nuestros niños menores de 5 años.



VULNERABILIDAD POBLACIONAL

La población expuesta al periodo de bajas temperaturas ya sea por heladas o friaje en la región Cusco, según INEI – 2017 es 1'331758 habitantes, la población más vulnerable son los niños menores de 5 años y adultos mayores de 60 años, representado el 19.1% de la población total.

**CUADRO 07: POBLACIÓN EXPUESTA POR PROVINCIAS Y GRUPO DE EDAD
INEI CUSCO-2017**

UBIGEO	Provincias	Total	URBANA*		RURAL*		VARONES*		MUJERES*	
			Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
080500	CANAS	39522	6355	16,08	33167	83,92	20258	51,3	19264	48,7
080600	CANCHIS	102744	61852	60,2	40892	39,8	50617	49,3	52127	50,7
080800	ESPINAR	69547	31394	45,14	38153	54,86	35880	51,6	33667	48,4
RED CANAS CANCHIS ESPINAR		211,813	99601	47.02	112212	52.97	106755	50,40	105058	49,6

Fuente: Censo Nacional XI De Población Y VI de Vivienda 2007, INEI

DETERMINACIÓN DE LOS NIVELES DE VULNERABILIDAD

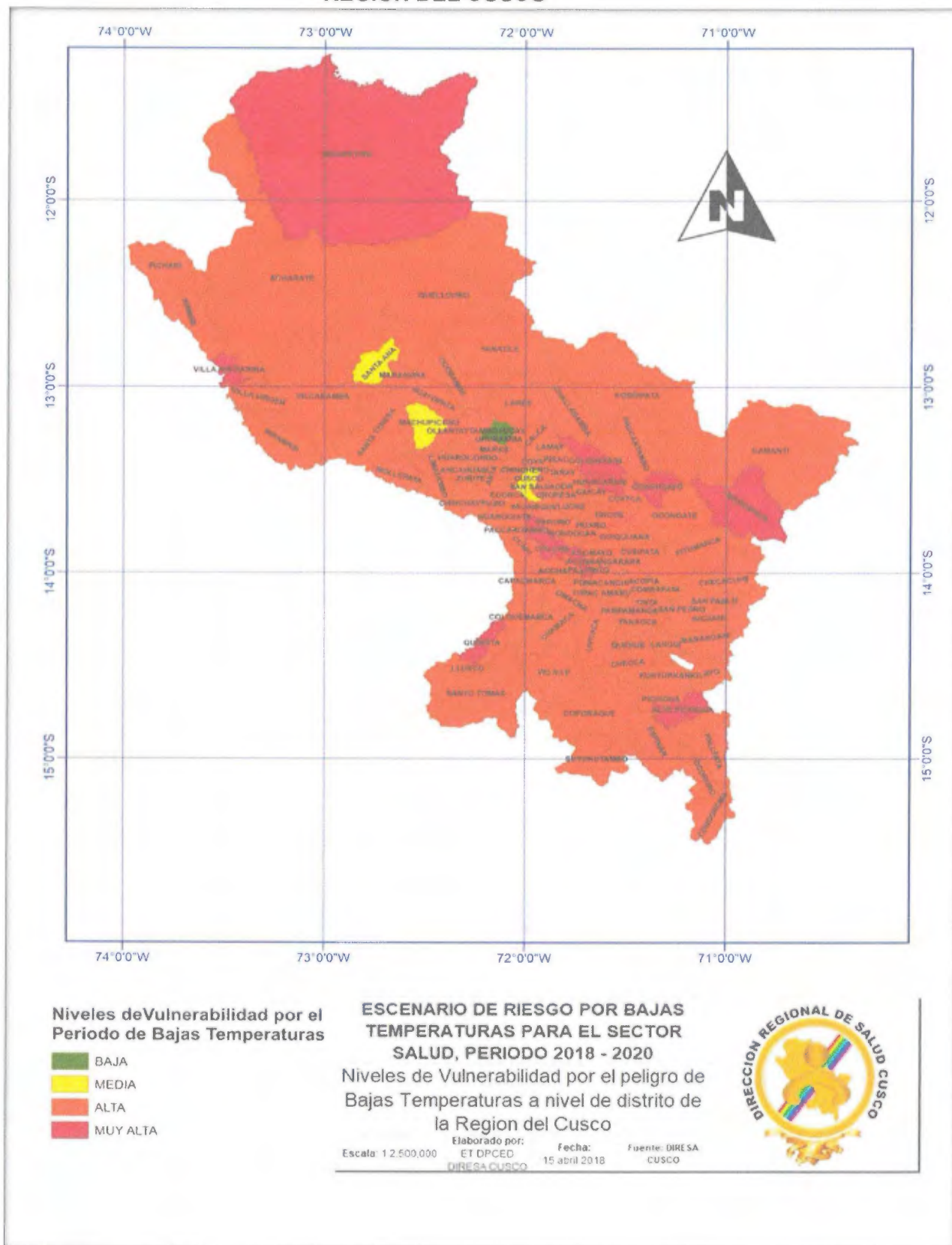
Para el análisis de vulnerabilidad por bajas temperaturas la DIRESA Cusco ha tomado como referencia la siguiente información para determinar la fragilidad (económica y social) y resiliencia (económica y social) de los distritos de la Región del Cusco:

- Desnutrición Crónica en niños menores de 05 años, 2017 (DIRESA Cusco)
- Anemia en niños menores de 03 años (DIRESA Cusco)
- Tasa de Mortalidad Infantil x 1,000 al 2016 (DIRESA Cusco)
- Tasa de Incidencia de Neumonía x 1,000 niños < 5 años (DIRESA Cusco)
- Tasa de Letalidad por Neumonía (DIRESA Cusco)
- Tasa de Mortalidad x neumonía x 1,000 < 5 años (DIRESA Cusco)
- Tasa de Infecciones Respiratorias Agudas x 1,000 (DIRESA Cusco)
- EESS con mayor Capacidad Resolutiva en el primer y segundo nivel de atención (DIRESA Cusco)
- Cobertura de vacunación por Neumococo en niños < 1 año (DIRESA Cusco)
- Cobertura de vacunación por Influenza en niños < 1 año (DIRESA Cusco)
- Quintil del Distrito (Boletín Poblacional de la DIRESA Cusco)
- Pobreza Monetaria, según distrito, 2015 (INEI)
- Índice de Pobreza por NBI, según distrito, 2015 (INEI)
- Municipalidades que tienen almacén local de bienes de ayuda humanitaria (CENEPRED).
- Porcentaje de la Población mayor de 15 años que no terminó la secundaria o menos, según distrito, 2015 (INEI)
- Tasa de analfabetismo, según distrito, 2015 (INEI)

Información con la cual se ha obtenido los niveles de vulnerabilidad por bajas temperaturas a nivel de distrito:



MAPA 03: NIVELES DE VULNERABILIDAD POR BAJAS TEMPERATURAS EN LA REGIÓN DEL CUSCO



Los niveles de vulnerabilidad identificada se explican en la siguiente matriz:

Matriz de Vulnerabilidad

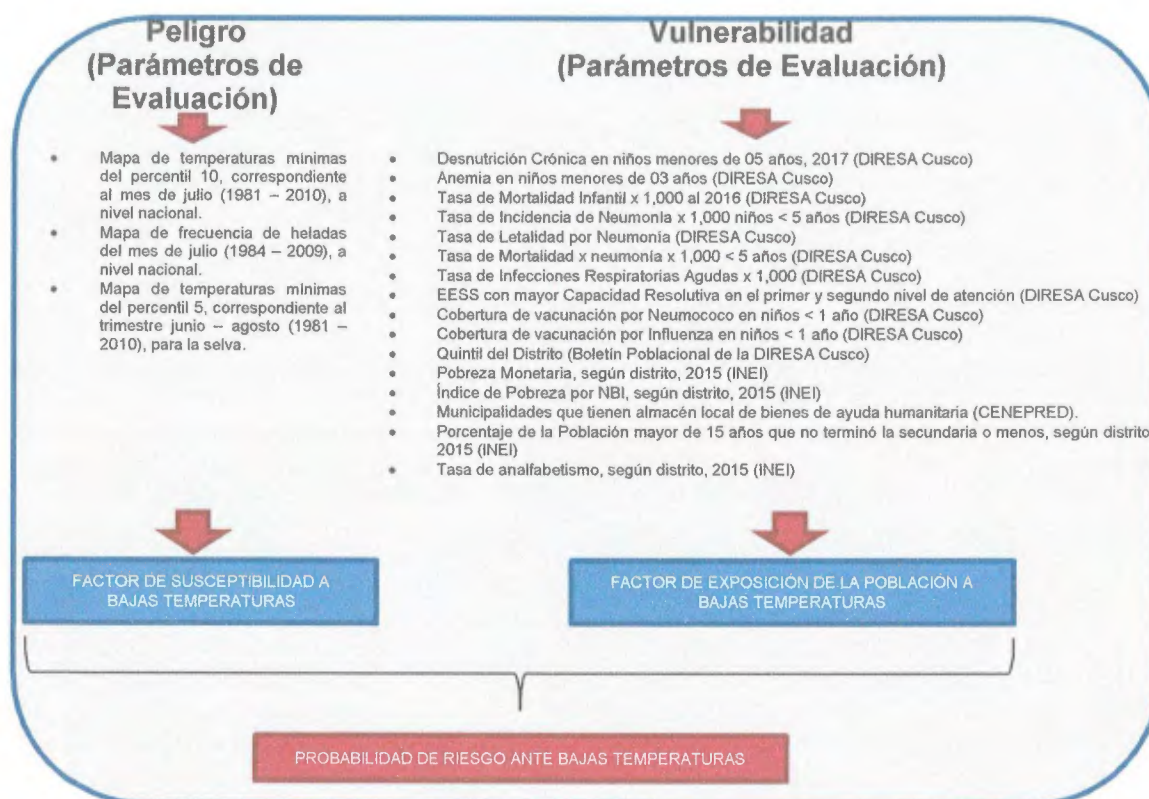
MUY ALTA	Distritos con tasas IRAS superiores a 1,124% por cada 1000, Tasa de incidencia de neumonía mayor al 10.8% por cada 1000, con tasa de letalidad de neumonía por encima de los 62.5% por cada 1000 y tasa de mortalidad de neumonía por encima de los 2% por cada 1000, con presencia de desnutrición crónica en más de 30% de su población de niños menores de 05 años, con presencia de anemia en más del 67.4% de niños menores de 03 años, con tasas de analfabetismo mayores al 29.5%, con coberturas de vacunación por neumococo menores al 34%, con cobertura de vacunación por influenza menores al 48%, con una baja resolución de sus establecimientos de salud, ubicados en el quintil 1 de pobreza.
ALTA	Distritos con tasas IRAS entre 704.5 y 1124% por cada 1000, Tasa de incidencia de neumonía entre 6.3 y 10.8% por cada 1000, con tasa de letalidad de neumonía entre 33 y 62.5% por cada 1000 y tasa de mortalidad de neumonía por encima entre 0.7 y 2% por cada 1000, con presencia de desnutrición crónica entre el 25 y 30% de su población de niños menores de 05 años, con presencia de anemia entre el 53 y 67.4% de niños menores de 03 años, con tasas de analfabetismo entre 22 y 29.5%, con coberturas de vacunación por neumococo entre el 34 y 67%, con cobertura de vacunación por influenza entre el 48 y 82%, con una baja resolución de sus establecimientos de salud, ubicados en el quintil 1 o 2 de pobreza.
MEDIA	Distritos con tasas IRAS entre 443 y 704% por cada 1000, Tasa de incidencia de neumonía entre 3.2 y 6.3% por cada 1000, con tasa de letalidad de neumonía entre 7.1 y 33.3% por cada 1000 y tasa de mortalidad de neumonía entre 0.4 y 0.7% por cada 1000, con presencia de desnutrición crónica entre el 18 y 25% de su población de niños menores de 05 años, con presencia de anemia entre el 40 y 53% de niños menores de 03 años, con tasas de analfabetismo entre 17 y 22%, con coberturas de vacunación por neumococo entre el 67 y 84%, con cobertura de vacunación por influenza entre el 82 y 115%, con una relativa baja resolución de sus establecimientos de salud, ubicados en el quintil 1, 2 y 3 de pobreza.
BAJA	Distritos con tasas IRAS entre 301 y 443% por cada 1000, Tasa de incidencia de neumonía entre 1.2 y 3.2% por cada 1000, con tasa de letalidad de neumonía entre 1.3 y 7.1% por cada 1000 y tasa de mortalidad de neumonía menores a 0.4% por cada 1000, con presencia de desnutrición crónica menores al 12% de su población de niños menores de 05 años, con presencia de anemia entre el 40 y 53% de niños menores de 03 años, con tasas de analfabetismo menores al 9.9%, con coberturas de vacunación por neumococo superiores al 101%, con cobertura de vacunación por influenza superiores al 115%, con una relativa baja resolución de sus establecimientos de salud, ubicados en los quintiles 3,4, y 5 de pobreza.

Elaboración: ET DPCED, DIRESA Cusco

6.2.4. DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO FRENTE A LAS BAJAS TEMPERATURAS.

El escenario de riesgo se sustenta en la caracterización del peligro mediante los datos y/o registros históricos de la ocurrencia del fenómeno a estudiar, como magnitud, intensidad, recurrencia, etc. Asimismo, con la vulnerabilidad de los elementos expuestos y la información estadística de los daños y/o pérdidas de la población damnificada, fallecida, infraestructura dañada, etc. lo cual ayudará a elaborar el escenario probable y sus posibles consecuencias¹¹. Para el cálculo de la probabilidad del riesgo ante la temporada de bajas temperaturas se hace uso de parámetros de evaluación, tal y como señala el siguiente gráfico.

GRAFICO 16: PARÁMETROS UTILIZADOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL ESCENARIO DEL RIESGO EN SALUD ANTE LAS BAJAS TEMPERATURAS EN LA DIRESA CUSCO

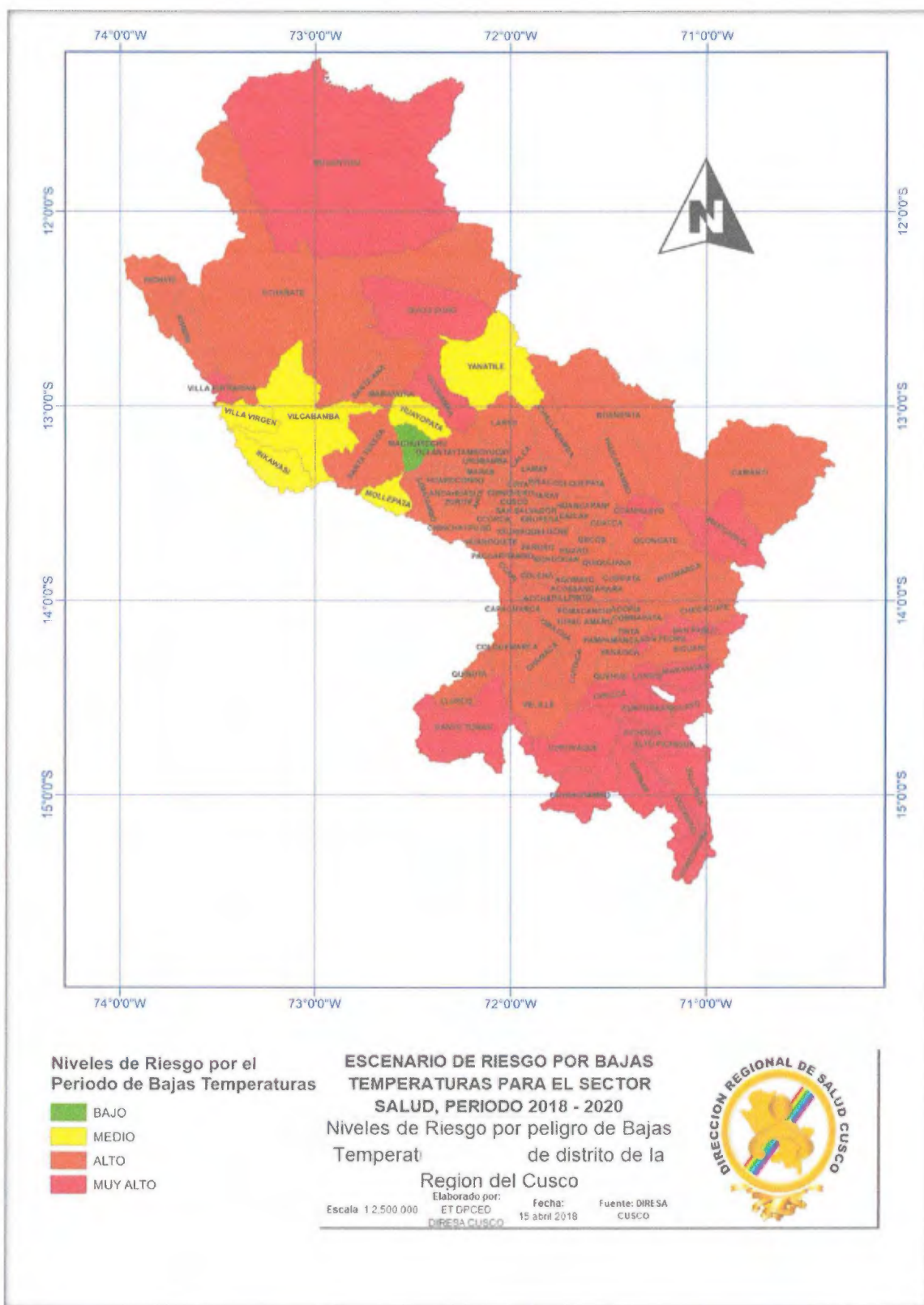


Fuente: ET DPCED, DIRESA Cusco

La DIRESA Cusco ha elaborado un escenario de riesgo con los parámetros identificados en los ítems 6.2.1. y 6.2.2. del peligro y vulnerabilidad respectivamente, como se muestra en el gráfico anterior cuyo mapa de riesgos se muestra a continuación:



MAPA 04: ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD ANTE LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS, A NIVEL DISTRITAL DE LA DIRESA CUSCO PERIODO 2018 - 2020



Los niveles de vulnerabilidad identificado se explican en la siguiente matriz:

Matriz de Riesgo

MUY ALTA	Distritos ubicados en la zona andina cuya frecuencia de heladas es mayor a los 25 días en el mes de julio y cuyas temperaturas mínimas están por debajo de los -10°C. con impacto directo sobre la salud de la población, o Distritos ubicados en zonas de selva cuyas temperaturas mínimas llegan a los 15° C, los distritos más afectados Distritos con tasas IRAS superiores a 1,124% por cada 1000, Tasa de incidencia de neumonía mayor al 10.8% por cada 1000, con tasa de letalidad de neumonía por encima de los 62.5% por cada 1000 y tasa de mortalidad de neumonía por encima de los 2% por cada 1000, con presencia de desnutrición crónica en más de 30% de su población de niños menores de 05 años, con presencia de anemia en más del 67.4% de niños menores de 03 años, con tasas de analfabetismo mayores al 29.5%, con coberturas de vacunación por neumococo menores al 34%, con cobertura de vacunación por influenza menores al 48%, con una baja resolución de sus establecimientos de salud, ubicados en el quintil 1 de pobreza.
ALTA	Distritos ubicados en la zona andina 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 o Distritos ubicados en zonas de selva cuyas temperaturas mínimas se encuentran entre 15 y 17° C. Distritos con tasas IRAS entre 704.5 y 1124% por cada 1000, Tasa de incidencia de neumonía entre 6.3 y 10.8% por cada 1000, con tasa de letalidad de neumonía entre 33 y 62.5% por cada 1000 y tasa de mortalidad de neumonía por encima entre 0.7 y 2% por cada 1000, con presencia de desnutrición crónica entre el 25 y 30% de su población de niños menores de 05 años, con presencia de anemia entre el 53 y 67.4% de niños menores de 03 años, con tasas de analfabetismo entre 22 y 29.5%, con coberturas de vacunación por neumococo entre el 34 y 67%, con cobertura de vacunación por influenza entre el 48 y 82%, con una baja resolución de sus establecimientos de salud, ubicados en el quintil 1 o 2 de pobreza.
MEDIA	Distritos ubicados en la zona andina 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 o Distritos ubicados en zonas de selva cuyas temperaturas mínimas se encuentran entre 17 y 19° C. Distritos con tasas IRAS entre 443 y 704% por cada 1000, Tasa de incidencia de neumonía entre 3.2 y 6.3% por cada 1000, con tasa de letalidad de neumonía entre 7.1 y 33.3% por cada 1000 y tasa de mortalidad de neumonía entre 0.4 y 0.7% por cada 1000, con presencia de desnutrición crónica entre el 18 y 25% de su población de niños menores de 05 años, con presencia de anemia entre el 40 y 53% de niños menores de 03 años, con tasas de analfabetismo entre 17 y 22%, con coberturas de vacunación por neumococo entre el 67 y 84%, con cobertura de vacunación por influenza entre el 82 y 115%, con una relativa baja resolución de sus establecimientos de salud, ubicados en el quintil 1, 2 y 3 de pobreza.
BAJA	Distritos ubicados en la zona andina, cuya frecuencia de heladas es menor a los 5 días y cuyas temperaturas mínimas se encuentran por encima de los 0° C. con impacto directo sobre la salud de la población o Distritos ubicados en zonas de selva cuyas temperaturas mínimas se encuentran por encima de los 19° C. Distritos con tasas IRAS entre 301 y 443% por cada 1000, Tasa de incidencia de neumonía entre 1.2 y 3.2% por cada 1000, con tasa de letalidad de neumonía entre 1.3 y 7.1% por cada 1000 y tasa de mortalidad de neumonía menores a 0.4% por cada 1000, con presencia de desnutrición crónica menores al 12% de su población de niños menores de 05 años, con presencia de anemia entre el 40 y 53% de niños menores de 03 años, con tasas de analfabetismo menores al 9.9%, con coberturas de vacunación por neumococo superiores al 101%, con cobertura de vacunación por influenza superiores al 115%, con una relativa baja resolución de sus establecimientos de salud, ubicados en los quintiles 3,4, y 5 de pobreza.

Elaboración: ET DPCED, DIRESA Cusco

6.3. PRIORIZACIÓN ANTE LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS, 2018 – 2020.

Con el objetivo de garantizar la adecuada y oportuna toma de decisiones, así como la asignación de recursos en forma eficaz y eficiente para la implementación de acciones ante la temporada de bajas temperaturas durante el periodo 2018 al 2020, el Ministerio de Salud ha realizado la priorización a nivel de departamentos, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Los departamentos con mayor porcentaje de distritos de muy alto riesgo y alto riesgo ante la temporada de bajas temperaturas, en relación al total de distritos a nivel nacional.



Número de eventos relacionados con los efectos de las heladas y los friajes registrados por el INDECI, en el periodo comprendido desde enero del 2003 hasta abril del 2017, según departamento.

En ese sentido, el Ministerio de Salud, identificó para los siguientes tres (03) años fiscales, el siguiente orden de priorización de los departamentos ante la temporada de bajas temperaturas:

Nº	DEPARTAMENTO
1	Cusco
2	Huancavelica
3	Puno
4	Pasco
5	Junín
6	Apurímac
7	Arequipa
8	Ayacucho
9	Lima
10	Ancash
11	Huánuco
12	Piura
13	Moquegua
14	Tacna
15	Loreto
16	Lambayeque
17	Madre de Dios
18	Ucayali
19	Amazonas
20	Cajamarca
21	La Libertad
22	Ica
23	Callao
24	San Martín
25	Tumbes

El departamento del Cusco es el primer departamento priorizado según estimación de riesgo del MINSA con el CENEPRED, donde se observa que 09 distritos están considerados en Muy Alto Riesgo y el Plan Nacional Multisectorial ante heladas y friaje liderado desde la PCM, toma esos 09 distritos más 17 distritos en Alto riesgo, en consecuencia 25 distritos priorizados para su intervención; de las cuales 05 distritos de muy alto riesgo corresponden a las provincias de Espinar y Canas y 07 de alto riesgo que también corresponden a las provincias de Espinar y Canas; haciendo un total de 12 distritos priorizados correspondientes al ámbito de las Red CCE, considerados como prioridad para su intervención integral.



CUADRO 08: ESCENARIOS DE RIESGO CON DISTRITOS PRIORIZADOS POR CENEPRED E INTERVENCIÓN POR EL PLAN MULTISECTORIAL ANTE HELADAS Y FRIAJE 2018- 2020

N°	PROVINCIA	DISTRITO	ZONA	VALOR DEL RIESGO (AXB)	NIVEL DEL RIESGO SEGÚN CENEPRED	PRIORIDAD DE INTERVENCIÓN POR EL PLAN MULTISECTORIAL ANTE HELADAS Y FRIAJE
1	QUISPICANCHI	MARCAPATA	sierra	0.1178	MUY ALTO	26 DISTRITOS QUE SERAN INTERVENIDOS POR EL PLAN NACIONAL MULTISECTORIAL 2018. D.S
2	CANAS	LAYO	sierra	0.1165	MUY ALTO	
3	ESPINAR	SUYCKUTAMBO	sierra	0.0985	MUY ALTO	
4	QUISPICANCHI	QUIQUIJANA	sierra	0.0792	MUY ALTO	
5	CHUMBIVILCAS	SANTO TOMAS	sierra	0.0739	MUY ALTO	
6	QUISPICANCHI	OCONGATE	sierra	0.0699	MUY ALTO	
7	ESPINAR	CONDOROMA	sierra	0.0681	MUY ALTO	
8	ESPINAR	OCORURO	sierra	0.0654	MUY ALTO	
9	ESPINAR	PALLPATA	sierra	0.0654	MUY ALTO	
10	LA CONVENCION	SANTA ANA	selva	0.0643	ALTO	
11	CANAS	KUNTURKANKI	sierra	0.0638	ALTO	
12	QUISPICANCHI	CCATCA	sierra	0.0611	ALTO	
13	CHUMBIVILCAS	QUIÑOTA	sierra	0.0600	ALTO	
14	ESPINAR	COPORAQUE	sierra	0.0593	ALTO	
15	ESPINAR	ESPINAR	sierra	0.0557	ALTO	
16	CHUMBIVILCAS	LLUSCO	sierra	0.0555	ALTO	
17	ESPINAR	PICHIGUA	sierra	0.0532	ALTO	
18	ACOMAYO	RONDOCAN	sierra	0.0528	ALTO	
19	ESPINAR	ALTO PICHIGUA	sierra	0.0497	ALTO	
20	CHUMBIVILCAS	CAPACMARCA	sierra	0.0484	ALTO	
21	CANAS	CHECCA	sierra	0.0484	ALTO	
22	CANAS	LANGUI	sierra	0.0452	ALTO	
23	QUISPICANCHI	CUSIPATA	sierra	0.0442	ALTO	
24	JAUIJA	RICRAN	sierra	0.0438	ALTO	
25	LA CONVENCION	QUELLOUNO	selva	0.0360	ALTO	
26	LA CONVENCION	OCOBAMBA	selva	0.0338	ALTO	

Fuente: Distritos priorizados por CENEPRED y Plan Multisectorial Frente a las Heladas y Friaje

Por otra parte, la Dirección Regional de Salud Cusco, ha elaborado la estimación de riesgos frente a las bajas temperaturas considerando el análisis de resultados del ítem 6.2., teniendo como resultado la siguiente priorización de distritos en muy alto riesgo



CUADRO 09: DISTRITOS DE MUY ALTO RIESGO SEGÚN ESTIMACIÓN DE ESCENARIOS DE LA DIRESA CUSCO

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DISTRITOS PRIORIZADOS SEGÚN ANÁLISIS DE LA DIRESA
1	CUSCO	ESPINAR	ALTO PICHIGUA	MUY ALTO
2	CUSCO	QUISPICANCHI	CCARHUAYO	MUY ALTO
3	CUSCO	CANAS	CHECCA	MUY ALTO
4	CUSCO	ESPINAR	CONDOROMA	MUY ALTO
5	CUSCO	ESPINAR	COPORAQUE	MUY ALTO
6	CUSCO	ESPINAR	ESPINAR	MUY ALTO
7	CUSCO	CANAS	KUNTURKANKI	MUY ALTO
8	CUSCO	CANAS	LANGUI	MUY ALTO
9	CUSCO	CANAS	LAYO	MUY ALTO
10	CUSCO	CANCHIS	MARANGANI	MUY ALTO
11	CUSCO	QUISPICANCHI	MARCAPATA	MUY ALTO
12	CUSCO	LA CONVENCION	MEGANTONI	MUY ALTO
13	CUSCO	LA CONVENCION	OCOBAMBA	MUY ALTO
14	CUSCO	ESPINAR	OCORURO	MUY ALTO
15	CUSCO	ESPINAR	PALLPATA	MUY ALTO
16	CUSCO	ESPINAR	PICHIGUA	MUY ALTO
17	CUSCO	LA CONVENCION	QUELLOUNO	MUY ALTO
18	CUSCO	CANCHIS	SAN PABLO	MUY ALTO
19	CUSCO	CHUMBIVILCAS	SANTO TOMAS	MUY ALTO
20	CUSCO	ESPINAR	SUYCKUTAMBO	MUY ALTO
21	CUSCO	LA CONVENCION	VILLA KINTIARINA	MUY ALTO

De los 21 distritos en muy Alto riesgo priorizados por la DIRESA Cusco, 14 distritos corresponden a las provincias de Espinar, Canas y Canchis, así mismo se considerara al **distrito de PITUMARCA** haciendo un total de **15 distritos** priorizados en el presente plan.



DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LAS INTERVENCIONES EN LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS 2018- 2020

N° ORDE N	DEPARTA MENTO	PROVINCIA	DISTRITO	ZONA	VALOR DEL RIESGO	DISTRITOS A INTERVENIR, POR EL PLAN MULTISECTORIAL
1	CUSCO	QUISPICANCHI	MARCAPATA	sierra	MUY ALTO	PHYF 2018
2	CUSCO	CANAS	LAYO	sierra	MUY ALTO	PHYF 2018
3	CUSCO	ESPINAR	SUYCKUTAMBO	sierra	MUY ALTO	PHYF 2018
4	CUSCO	QUISPICANCHI	QUIQUIJANA	sierra	MUY ALTO	PHYF 2018
5	CUSCO	CHUMBIVILCAS	SANTO TOMAS	sierra	MUY ALTO	PHYF 2018
6	CUSCO	QUISPICANCHI	OCONGATE	sierra	MUY ALTO	PHYF 2018
7	CUSCO	ESPINAR	CONDOROMA	sierra	MUY ALTO	PHYF 2018
8	CUSCO	ESPINAR	OCORURO	sierra	MUY ALTO	PHYF 2018
9	CUSCO	ESPINAR	PALLPATA	sierra	MUY ALTO	PHYF 2018
10	CUSCO	QUISPICANCHIS	CCAHUAYO	sierra	MUY ALTO	DISTRITOS IDENTIFICADOS COMO MUY ALTO RIESGO POR ESTIMACIÓN DE DIRESA
11	CUSCO	LA CONVENCION	MEGANTONI	selva	MUY ALTO	
12	CUSCO	CANCHIS	SAN PABLO	sierra	MUY ALTO	
13	CUSCO	LA CONVENCION	VILLA KINTIARINA	selva	MUY ALTO	
14	CUSCO	LA CONVENCION	SANTA ANA	selva	ALTO	PHYF 2018
15	CUSCO	CANAS	KUNTURKANKI	sierra	ALTO	PHYF 2018
16	CUSCO	QUISPICANCHI	CCATCA	sierra	ALTO	PHYF 2018
17	CUSCO	CHUMBIVILCAS	QUIÑOTA	sierra	ALTO	PHYF 2018
18	CUSCO	ESPINAR	COPORAQUE	sierra	ALTO	PHYF 2018
19	CUSCO	ESPINAR	ESPINAR	sierra	ALTO	PHYF 2018
20	CUSCO	CHUMBIVILCAS	LLUSCO	sierra	ALTO	PHYF 2018
21	CUSCO	ESPINAR	PICHIGUA	sierra	ALTO	PHYF 2018
22	CUSCO	ACOMAYO	RONDOCAN	sierra	ALTO	PHYF 2018
23	CUSCO	ESPINAR	ALTO PICHIGUA	sierra	ALTO	PHYF 2018
24	CUSCO	CHUMBIVILCAS	CAPACMARCA	sierra	ALTO	PHYF 2018
25	CUSCO	CANAS	CHECCA	sierra	ALTO	PHYF 2018
26	CUSCO	CANAS	LANGUI	sierra	ALTO	PHYF 2018
27	CUSCO	QUISPICANCHI	CUSIPATA	sierra	ALTO	PHYF 2018
28	CUSCO	LA CONVENCION	QUELLOUNO	selva	ALTO	PHYF 2018
29	CUSCO	LA CONVENCION	OCOBAMBA	selva	ALTO	PHYF 2018



CUADRO 10: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y POBLACIÓN DE DISTRITOS PRIORIZADOS ANTE LAS BAJAS TEMPERATURAS 2018- REGIÓN DE SALUD RSCCE

PROVINCIA	DISTRITO	EESS	CATEGORIA	POBLACIÓN
CANCHIS	SAN PABLO	Ps San Pablo	I-2	2,747
		Ps Santa Barbara	I-2	1,986
	MARANGANI	Ps Marangani	I-3	6,068
	PITUMARCA	Ps Pitumarca	I-3	8,000
		Ps Phinaya	I-1	841
CANAS	CHECCA	Ps Checca	I-2	5,353
		Ps Chitibamba	I-1	1,021
	KUNTURKANKI	Cs El Descanso	I-4	5,803
	LANGUI	Ps Langui	I-2	1,998
		Ps Condeviluyo	I-1	497
	LAYO	Cs Layo	I-3	6,406
ESPINAR	ALTO PICHIGUA	Ps Accocunca	I-2	3,175
	CONDOROMA	Ps Condoroma	I-1	1,416
	COPORAQUE	Ps Coporaque	I-2	7,759
		Ps Urinsaya	I-2	6,502
		Ps Huayhuahuasi	I-2	3,789
	ESPINAR	Hospital Espinar	II-1	14,122
		Cs Yauri	I-4	16,474
		Ps Tintaya Marquiri	I-1	669
	OCORURO	Ps Occoruro	I-2	1,624
	PALLPATA	Ps Pallpata	I-2	5,605
	PICHIGUA	Ps Pichigua Espinar	I-2	2,369
		Ps San Miguel	I-1	1,275
	SUYKUTAMBO	Ps Suykutambo	I-2	2,800
TOTAL	15 DISTRITOS	24 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD		108,299

Fuente: Elaborado por PCED base información de Estadística RSCCE.



VII. ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO

Las actividades y tareas a desarrollar por las Oficinas y Direcciones involucradas en el presente "Plan de Prevención, Reducción de Riesgo de Desastres en Salud Ante la Temporada de Bajas Temperaturas 2018 -2020" de la Red de salud Canas Canchis espinar se encuentran articuladas con los objetivos del plan, así como a los procesos del componente Prospectivo de la Gestión del Riesgo de Desastres.

El financiamiento está más, dirigido a bienes y servicios que en su mayoría responden a Recursos Ordinarios del presupuesto del año fiscal 2018, 2019 y 2020, con acciones que se fortalecerán en el periodo de bajas temperaturas conforme señala el siguiente cuadro, siendo estas insuficientes; ya que no existe presupuesto exclusivo para las acciones a realizar por temporada de bajas temperaturas del presente plan, sino más bien considera parte del presupuesto anual la cual es muy insuficiente:

PROCESO DEL PLAN DE LAS BAJAS TEMPERATURAS	PPTO POR AÑOS DE INTERVENCIÓN		
	2018	2019	2020
ACCIONES DE ESTIMACIÓN DE RIESGO ANTE LAS BAJAS TEMPERATURAS	S/. 2,018.00	S/. 2,019.00	S/. 2,020.00
ACCIONES DE PREVENCIÓN DE RIESGO ANTE LAS BAJAS TEMPERATURAS	S/. 45,606.00	S/. 48,450.00	S/. 51,330.00
ACCIONES DE REDUCCIÓN DE RIESGO ANTE LAS BAJAS TEMPERATURAS	S/. 33,600.00	S/. 33,700.00	S/. 33,800.00
TOTAL	S/. 81,224.00	S/. 84,169.00	S/. 87,150.00



PLAN DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DE LA RED CANAS CANCHIS ESPINAR ANTE LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS 2018 - 2020

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1: Estimar los niveles de riesgos de desastres en la salud de la población de la Red Canas Canchis Espinar ante la temporada de bajas temperaturas para la adecuada y oportuna toma de decisiones.

MATRIZ DE ACCIONES PRIORITARIAS						META FISICA POR AÑO			PRESUPUESTO PROYECTADO POR AÑO			FINANCIAMIENTO				DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE
MACROPROCESO	PROCESOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	TAREAS DE REDES	2018	2019	2020	2018 (S/.)	2019 (S/.)	2020 (S/.)	RECURSOS ORDINARIOS	RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	AS		
GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES	ESTIMACIÓN	Valoración y Determinación de escenarios de riesgo.	Coordinar y articular a nivel sectorial e intersectorial del Ambito de la RSCCE la estimación del riesgo de desastres en salud ante la temporada de bajas temperaturas.	Reunión Técnica	Socializar la Estimación del escenario de Riesgo, ante la temporada de Bajas Temperaturas, de la Red de Salud Canas Canchis espinar, considerando las propuestas del CENEPRED. con los componentes involucrados en el Plan y Establecimientos de Salud.	1	1	1	S/. 270.00	S/. 280.00	S/. 290.00	x			P.P. 068	
			Fortalecer el sistema de monitoreo y análisis en salud en el nivel regional ante la temporada de bajas temperaturas, en base a la información climatológica, epidemiológica, emergencias por neumonías, brotes, otras.	Contrata de personal	Fortalecer el Espacio de Monitoreo de las Emergencias y Desastres de la Red CCE con recurso humano y logística necesaria	1	1	1	S/. 24,000.00	S/. 24,000.00	S/. 24,000.00	x			PLANEAMIENTO	
		Monitoreo de las emergencias y desastres para la adecuada toma de decisiones		Equipos Técnicos micro Redes de Salud y Entidades Sector	Fortalecer capacidades en sistema de comunicación, socializar instrumentos del sistema de monitoreo y análisis de las emergencias y desastres en salud, a los equipos técnicos de las Microredes de Salud y las, Hospitales Sicuani, Espinar y Esalud Sicuani y Espinar.	8	8	8	S/. 140.00	S/. 160.00	S/. 180.00	x			EPIDEMIOLOGIA, PP 068, REFERENCIAS Y DEMAS COMPONENTES	
			SUB TOTAL DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N°01									S/. 24,410.00	S/. 24,440.00	S/. 24,470.00		

PLAN DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DE LA RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR ANTE LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS 2018 - 2020

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2: Implementar actividades orientadas a evitar la generación de nuevos riesgos en salud, ante la temporada de bajas temperaturas.

MATRIZ DE ACCIONES PRIORITARIAS				META FÍSICA POR AÑO			PRESUPUESTO PROYECTADO POR AÑO			FINANCIAMIENTO			DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE
PROCESOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	REDES	2018	2019	2020	2018 (S/.)	2019 (S/.)	2020 (S/.)	RECURSOS ORDINARIOS	RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	
PREVENCIÓN	Formular el Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres de la DIRESA Cusco ante la temporada de Bajas Temperaturas, articulada al Plan Multisectorial nacional	Entidades del sector y privados sensibilizados	Elaborar y socializar el Plan de Bajas Temperaturas de la Red CCE a los equipos técnicos de las Microredes e instituciones del sector y entidades privadas	1	1	1	S/. 480.00	S/. 500.00	S/. 520.00	X			PP 068
	Implementación de los documentos normativos e instrumentos que permitan garantizar el cumplimiento de las acciones de inmunizaciones para las enfermedades respiratorias inmunoprevenibles en la población vulnerable ante las bajas temperaturas.	Documentos normativos implementados	Socializar e implementar los documentos normativos a nivel de la RSCCE como es la "Guía de implementación de las acciones de inmunizaciones ante las bajas temperaturas".	1	1	1	S/. 480.00	S/. 500.00	S/. 520.00	X			INMUNIZACIONES
	Garantizar la distribución oportuna de vacunas y el cumplimiento de la implementación de la Norma Técnica de Salud de la Cadena de frío, en los distritos priorizados ante las bajas temperaturas, articulando con las Redes de salud, microredes de salud y EESS priorizados.	EESS con adecuado abastecimiento y distribución de vacunas	Realizar la distribución oportuna y suficiente de vacunas hasta a nivel de los EESS según su programación de metas, a fin de prevenir las neumonías en las poblaciones vulnerables de los distritos priorizados ante la temporada de bajas temperaturas.	47	47	47	S/. 16,400.00	S/. 17,400.00	S/. 18,400.00	X			INMUNIZACIONES
PREVENCIÓN	Implementar y socializar los documentos normativos y/o instrumentos que permitan el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias en la población vulnerable ante las bajas temperaturas.	EE.SS cuentan con guía	Monitoreo de coberturas del esquema nacional de vacunación por periodo de bajas temperaturas y cumplimiento de la semana de vacunación de las americas	1	1	1	S/. 500.00	S/. 600.00	S/. 700.00	X			ETAPA DE VIDA NIÑO
		EE.SS 1-4	Implementar las Guías de práctica clínica de IRA y el listado de equipamiento básico que conforman el Kit para el manejo de infecciones respiratorias agudas en el primer nivel de atención a nivel de la RSCCE	53	53	53	S/. 160.00	S/. 170.00	S/. 180.00	X			ETAPA DE VIDA NIÑO
		Redes de salud y microredes socializadas	fortalecimiento de capacidades al personal de salud en manejo de IRAS en niños menores de 12 años	106	106	106	S/. 450.00	S/. 500.00	S/. 500.00	X			ETAPA DE VIDA NIÑO
		Elaboración de afiches	Verificar la disponibilidad de medicamentos, insumos y equipos para la atención de las infecciones respiratorias agudas sin complicación y con complicación (IRAS no neumónicas, SOBA, asma y neumonía) en las Microredes y establecimientos	47	47	47	S/. 15,000.00	S/. 16,000.00	S/. 17,000.00	X			ETAPA DE VIDA NIÑO - SISMED
PREVENCIÓN		Medios de comunicación que difunden spot	Implementar, socializar los documentos normativos "Lineamientos para la prevención de enfermedades de vías respiratorias agudas en las personas adultas mayores" "Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de infecciones respiratorias agudas en la persona adulta mayor"	53	53	53	S/. 500.00	S/. 500	S/. 600.00	X			ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR



GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

Implementar la estrategia de comunicación para informar a la población sobre las medidas prevención de daños a la salud, ante la temporada de bajas temperaturas a nivel de la región.	Rueda de prensa	Distribución de materiales impresos (afiches) alusivos a la prevención de infecciones respiratorias y neumonías, .	2000	2500	3000	S/. 50.00	S/. 80.00	S/. 100.00	X		COMUNICACIONES
	Notas de prensa	Difusión por medios de comunicación radial y televisiva sobre medidas de prevención ante la temporada de bajas temperaturas intensificando los meses de mayo y junio.	6	6	6	S/. 6,000.00	S/. 6,000.00	S/. 6,000.00	X		COMUNICACIONES
	Documento normativo y herramientas implementadas y/o socializadas.	Entrevistas programadas "Acciones de Salud frente a las Bajas Temperaturas"	1	1	1	S/. 100.00	S/. 120.00	S/. 150.00	X		COMUNICACIONES
	Informe	Elaborar y difundir notas de prensa a través de las redes sociales (WhatsApp, Facebook, YouTube) con medidas preventivas ante la temporada de bajas temperaturas.	8	8	8	S/. 100.00	S/. 120.00	S/. 150.00	X		COMUNICACIONES
	Informe	Realizar la difusión del documento técnico: "Manual de promoción de la salud en gestión del riesgo de desastres en salud", a nivel de las micro redes y EESS como de herramientas educativas.	47	47	47	S/. 300.00	S/. 300.00	S/. 300.00	X		PROMSA
	Informe	Monitorizar el abastecimiento de productos farmacéuticos y dispositivos médicos en los establecimientos de salud ante las bajas temperaturas	47	47	47	S/. 200.00	S/. 300.00	S/. 400.00	X		SISMED
	Instrumento implementados	Implementar un instrumento informático que permita el adecuado seguimiento y evaluación a nivel de la RED del Sistema de Suministro de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos relacionados con la atención de los daños a la salud durante la temporada de bajas temperaturas, para la oportuna toma de decisiones.	1	1	1	S/. 100.00	S/. 100.00	S/. 100.00	X		SISMED
	Unidades Ejecutoras implementadas.	Socializar las normas y directivas sobre las infecciones respiratorias IRAS a las micro redes y establecimientos de salud	47	47	47	S/. 400.00	S/. 400.00	S/. 400.00	X		EPIDEMIOLOGÍA
	Informe	Monitorizar y socializar el monitoreo semanal de las infecciones respiratorias aguda, para la toma de decisiones e intervenciones oportunas intensificando esta en las SE 16 a la 39.	23	23	23	S/. 100.00	S/. 150.00	S/. 200.00	X		EPIDEMIOLOGÍA
	Establecimientos de salud con disponibilidad oportuna de productos farmacéuticos	y Microrredes de Salud priorizadas en promoción de prácticas y entornos saludables enfocado a la familia, comunidad e I.E.E para la adecuada preparación de la respuesta ante la temporada de bajas temperaturas. Realizar la difusión del documento técnico: "Manual de promoción de la salud en gestión del riesgo de desastres en salud", a nivel de las Micro redes y EESS así como de herramientas educativas.	1	1	1	S/. 2,636.00	S/. 2,860.00	S/. 3,060.00	X		PROMSA
Gobiernos locales involucrados en acciones por la prevención del IRAS	EESS con gobiernos locales involucrados	Incidencia con gobiernos locales sobre las acciones preventivas de IRAS en comunidades, para garantizar el fortalecimiento de los sistemas de referencia y contrareferencia en las comunidades.	15	15	15	S/. 400.00	S/. 450.00	S/. 500.00	X		EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO RED, MR Y EESS
	Informe de actividades	monitoreo de actividades programadas frente al periodo de bajas temperaturas a nivel de instituciones educativas, comunidad, familias y municipios.	6	6	6	S/. 400.00	S/. 450.00	S/. 500.00	X		EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO RED, MR Y EESS
	Patrimonio SIGA actualizado	Actualizar el SIGA patrimonio en relación al equipamiento relacionado con la Cedena de Frío, a fin de permitir ingresar gestionar la necesidad de equipamiento en el plan anual de reposición de equipos.	47	47	47	S/. 700.00	S/. 750.00	S/. 800.00	X		PATRIMONIO

SUB TOTAL DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N°02

S/. 45,606.00 S/. 48,450.00 S/. 51,330.00



PLAN DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DE LA RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR ANTE LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS 2018 - 2020

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3: Desarrollar acciones que contribuyan a reducir la vulnerabilidad en salud de la población en riesgo ante la temporada de bajas temperaturas.

MATRIZ DE ACCIONES PRIORITARIAS					META FISICA POR AÑO			PRESUPUESTO PROYECTADO POR AÑO			FINANCIAMIENTO				DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE
MACROPROCESO	PROCESOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	REDES	2018	2019	2020	2018 (S/.)	2019 (S/.)	2020 (S/.)	RECURSOS ORDINARIOS	RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	DONACIONES Y TRANSFERENCIAS		
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	REDUCCIÓN DEL RIESGO	Fortalecer las capacidades del recurso humano de las Microredes y EESS, para la implementación de acciones de prevención y reducción del riesgo ante la temporada de bajas temperaturas.	EESS Capacitados	Brindar asistencia técnica para desarrollar actividades de mantenimiento preventivo de la infraestructura y equipamiento a los establecimientos de salud ubicados en los distritos en riesgo de desastres ante la temporada de bajas temperaturas.	15	15	15	S/. 300.00	S/. 300.00	S/. 300.00	X			PP 068 EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	
		Fortalecer el desarrollo de acciones en relación a la promoción de prácticas y entornos saludables ante las bajas temperaturas.	informe	Realizar el monitoreo y supervisión a las micro redes de salud en relación a la implementación de acciones que promuevan las prácticas y entornos saludables, para la prevención y reducción del riesgo de desastres ante las bajas temperaturas.	6	6	6	S/. 1,000.00	S/. 1,000.00	S/. 1,000.00	X			PROMSA	
		Fortalecer las capacidades del sector mediante los ejercicios de preparación ante las emergencias desastres por bajas temperaturas.	informe en TAMBOS	Participar en la "Simulación y Campaña Nacional Multisectorial ante la temporada heladas y friaje" con participación de los subsectores y los EESS de la jurisdicción de los Tambos existentes en el ambito de la RSCCE	14	14	14	S/. 400.00	S/. 450.00	S/. 500.00	X			PP 068 EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	
		Prever la disponibilidad de recursos del nivel regional, para la atención de salud de la población ante emergencias y desastres relacionadas con la temporada de bajas temperaturas.	Almacén	Fortalecer el almacén de avanzada para una oportuna asistencia a las emergencias y / o desastres como efecto de las bajas temperaturas.	1	1	1	S/. 30,000.00	S/. 30,000.00	S/. 30,000.00	X			PP. 068	
			Brigadas organizadas	Organizar junto a las brigadas de salud de la RED CCE para la atención de salud de las zonas afectadas con emergencias o desastres por efecto de las bajas temperaturas	1	1	1	S/. 4,500.00	S/. 5,000.00	S/. 5,500.00	X			PP 068 EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	
		Gestionar el fortalecimiento de la organización para el desarrollo de acciones de la gestión del mantenimiento de la infraestructura y del equipamiento de los establecimientos de salud.	Redes de salud intervinientes	Realizar las coordinaciones necesarias para implementar a nivel de la RED un órgano de línea especializado en la gestión del mantenimiento de la infraestructura y del equipamiento de los establecimientos de salud.	1	1	1	S/. 0.00	S/. 0.00	S/. 0.00	X			PP 068 EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	
		Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de los daños a la salud relacionados con la temporada de bajas temperaturas.	Informe Redes	Realizar el monitoreo de las acciones de vigilancia epidemiológica realizado por las Microredes respecto a las infecciones respiratorias agudas durante la temporada de bajas temperaturas mediante	23	23	23	S/. 400.00	S/. 450.00	S/. 500.00	X			EPIDEMIOLOGÍA	
			boletín epidemiológico	Realizar el análisis de la información de la vigilancia epidemiológica de las IRAS en la RED y EEE, publicados a través del boletín epidemiológico y de la sala situacional del CDC, en forma semanal.	23	23	23	S/. 0.00	S/. 0.00	S/. 0.00	X				
SUB TOTAL DEL OBJETIVO ESPECÍFICO N°03								S/. 36,600.00	S/. 37,200.00	S/. 37,800.00					

ANEXOS

