

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 EFECTOS
DE LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS
DE LA RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

2026



Director Ejecutivo de la Red de Salud CCE

C. D. Avelino Soto Ramos.

PARTICIPANTES

Dirección de Atención Integral de Salud
Obst. Betriz Sanga Viza

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. Luzgarda Milagros Medina Cairo

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	4
2.	FINALIDAD	5
3.	OBJETIVOS	5
3.1.	OBJETIVO GENERAL.....	5
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
4.	BASE LEGAL.....	5
5.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	7
6.	CONTENIDO	7
6.1.	DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO ANTE LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS	7
6.1.1.	IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO	7
6.1.2	ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD DE LAS PROVINCIAS ALTAS DE CANAS, CANCHIS Y ESPINAR	15
6.1.3.	DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO	39
6.2.	ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA	49
6.3.	PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS	49
6.4.	ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN.	50
6.5.	PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	50
6.6.	MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	51
6.7.	RESPONSABILIDADES.....	51
7.	ANEXOS.....	55

PLAN DE RESPUESTA DE SALUD FRENTE A LOS EFECTOS DE LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS – 2026

1. INTRODUCCIÓN.

El Plan ante los Efectos de las Bajas Temperaturas de la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar 2026 se sustenta en el marco legal de la Ley N° 29664 que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y en los lineamientos del Marco de Sendai 2015–2030 de acuerdo con el informe de CENEPRED y el pronóstico de SENAMHI, Alerta Vigente y al Aviso Meteorológico 085 y 087 del SENAMHI, los cuales impulsan el fortalecimiento de la preparación de los sistemas de salud frente a desastres asociados al cambio climático. En este contexto, las heladas y friajes no solo se consideran fenómenos meteorológicos, sino eventos que profundizan las brechas de inequidad en salud, afectando principalmente a las poblaciones más vulnerables.

Para el periodo 2026, el escenario regional presenta una mayor complejidad y el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (SENAMHI) reporta la intensificación de fenómenos estacionales, como de heladas y friajes que afectan las zonas altoandinas y la selva del Cusco, generando descensos bruscos de temperatura, lluvias y ráfagas de viento en las zonas alto andinas 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.

Ante este contexto climático se suma la amenaza de virus respiratorios, caracterizados por su alta transmisibilidad y capacidad de generar epidemias estacionales. Estos afectan con mayor severidad a la población más vulnerable (niñas y niños menores de cinco años, personas adultas mayores de 60 años, gestantes y personas con comorbilidad.

Actualmente, se mantiene la alerta sanitaria por la circulación de influenza A(H3N2), subclado K (J.2.4.1), confirmada en el país por el Instituto Nacional de Salud, lo que incrementa el riesgo de infecciones respiratorias agudas (IRA) y neumonías, lo que amerita, por parte del sector, tomar estrategias preventivas como la vacunación contra influenza y neumococo.

El Centro Nacional de Prevención Reducción de Riesgos (CENEPRED) clasifica como zona de muy alto riesgo a la región Cusco. La combinación de altitudes extremas, dispersión poblacional y circulación de variantes virales, las vulnerabilidades de la población y otros factores, exige una respuesta institucional anticipatoria.

fortaleciendo la vigilancia epidemiológica, la atención primaria y la articulación entre el Gobierno Regional, gobiernos locales y sociedad civil, con el objetivo de reducir la morbimortalidad y proteger la salud de la población frente a los efectos de las bajas temperaturas.

*De acuerdo al D.S. N°009-2025-PCM se aprobó el “**Plan Multisectorial ante Heladas y Friaaje 2025-2027**”. Priorizan 100 distritos en la Region Cusco y para el año 2026, aprobada mediante el **Decreto Supremo N° 083-2026-PCM**.*

2. FINALIDAD

Contribuir a proteger la vida y la salud de las personas que residen en las zonas de mayor vulnerabilidad ante las bajas temperaturas en el ámbito de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la gestión de la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas, Canchis Espinar, Microrredes y las IPRESS, para el control de los daños a la salud a la población por efectos de las bajas temperaturas, articulando acciones con el gobierno Provincial y local. En el año 2026.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1. *Fortalecer la capacidad resolutive de las IPRESS dentro de la jurisdicción, asegurando una atención efectiva frente a los daños ocasionados por la temporada de bajas temperaturas.*
- 3.2.2. *Desarrollar campañas de sensibilización y capacitación dirigidas a la población para fomentar el conocimiento y la adopción de medidas preventivas ante situaciones de riesgo y emergencias por bajas temperaturas.*
- 3.2.3. *Fortalecer las competencias del personal de salud para mejorar su capacidad de respuesta ante afectaciones producidas por las bajas temperaturas.*
- 3.2.4. *Difundir y ejecutar en la población medidas de prevención en los distritos de alto riesgo priorizados en la U.E. 401SCCE, ante los efectos de la temporada de bajas temperaturas 2026.*
- 3.2.5. *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 2026.*
- 3.2.6. *Mejorar la vigilancia, monitoreo, diagnóstico y tratamiento en la población vulnerable (**Semana 16 a la Semana 39**), en los distritos de alto riesgo priorizados frente a los efectos de la temporada de bajas temperaturas en la U.E. 401 SCCE 2026.*

4. BASE LEGAL.

- *Ley N°26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias*
- *Constitución Política del Perú: Artículos 7 y 9 (Derecho a la salud y política nacional de salud).*
- *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.
- D.S. N°009-2025-PCM se aprobó el **“Plan Multisectorial ante Heladas y Friaaje 2025-2027** y para el año 2026, aprobada mediante el **Decreto Supremo N° 083-2026-PCM**.
- Decreto Supremo N°030- 2020-SA, que aprueba el reglamento de la Ley N°30895,
- 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”.
- Acuerdo de París sobre el Cambio Climático, Ratificado por el Perú mediante Decreto Supremo N°058-2016-RE.
- Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030.
- Informe Técnico N° 05-2026/SENAMHI-DMA-SPC.

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 en el ámbito de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, a fin de que elaboren sus respectivos planes frente a la temporada de bajas temperaturas para el año 2026.

6. CONTENIDO

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

6.1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO.

La geografía del Perú está marcada por la presencia de la Cordillera de los Andes, la cual influye significativamente en los sistemas meteorológicos del país. Dentro de este contexto, uno de los eventos relevantes es la llegada de masas de aire frío y seco provenientes de la región polar hacia zonas tropicales, provocando heladas en la región andina y friaje en la selva.

Este fenómeno se intensifica en los meses de junio, julio y agosto, causando efectos adversos y daños en diversos departamentos, con mayor impacto en las poblaciones que presentan alta vulnerabilidad ante condiciones climáticas extremas. Por ello, resulta esencial implementar intervenciones que incorporen medidas sostenibles para la preparación y respuesta frente a este desafío, considerando que las bajas temperaturas inician el 16 de abril hasta el 30 de setiembre, en las (semana epidemiológica 16 al 39)

6.1.1.1. HELADAS: REGIÓN ANDINA.

Las heladas se producen cuando la temperatura ambiental desciende y está por debajo de los 0°C. 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 la pérdida de calor del suelo durante la noche por radiación, con mayor cantidad en las noches largas de invierno.

En la región andina del Perú, en zonas ubicadas por encima de los 3,200 m.s.n.m 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 m.s.n.m de los departamentos de Arequipa, Moquegua, Huancavelica, Cusco, Tacna y Puno, climáticamente presentan heladas meteorológicas durante todo el año.

EN LAS PROVINCIAS DE CANAS CANCHIS ESPINAR.

Las provincias de Canas, Canchis y Espinar presentan una marcada temporada de frío entre mayo y agosto, caracterizada por heladas frecuentes, temperaturas bajo cero y condiciones climáticas adversas para la salud, la agricultura y la ganadería. Espinar concentra las condiciones más severas debido a sus mayores altitudes, especialmente en los distritos como Condoroma y Ocoruro.

La adaptación mediante viviendas térmicamente adecuadas, sistemas de alerta temprana, cobertizos para ganado y prácticas agrícolas resilientes es fundamental para reducir los impactos socioeconómicos de la temporada de frío en estas provincias altoandinas. En Salud las bajas temperaturas incrementan la incidencia de las Infecciones respiratorias agudas. (IRAS), siendo la población más vulnerable los niños < de 5 años y personas > de 60 años, asimismo las viviendas rurales presentan escaso aislamiento térmico por tener techos de calamina o de materiales que favorecen la pérdida de calor, en la actividad agropecuaria las heladas afectan a los cultivos como: (Papa, Quinua, Cebada, Habas, Avena forrajera estos daños son mayores cuando las heladas ocurren durante etapas de floración o crecimiento y en la Ganadería durante los periodos de frío extremo se observan Mortalidad de crías, Pérdida de peso del ganado, disminución de la producción de leche. Escasez de pastos debido a la sequedad estacional (Alpacas, Llamas, Ovinos, Vacunos

En la época de las bajas temperaturas en las provincias altoandinas de Canas, Canchis y Espinar, estas se ubican entre los 3,500 y 4,700 metros sobre el nivel del mar, por lo que se convierte en zonas más frías de la región Cusco. En la temporada de frío tiene características particulares debido a la altitud, la radiación solar intensa durante el día y las bajas temperaturas nocturnas, periodo de ocurrencia del frío se presenta principalmente entre los meses de mayo y agosto, alcanzando su máxima intensidad durante junio y julio. Este periodo coincide con la estación seca de los Andes del sur del Perú, evidenciándose las características principales:

- Ausencia o escasez de lluvias.
- Cielos despejados durante gran parte del día.
- Fuertes descensos de temperatura durante la noche y madrugada.
- Presencia frecuente de heladas meteorológicas.
- Ocurrencia ocasional de nevadas en las zonas más elevadas.

En la provincia de Espinar

- En la provincia de espinar la temperatura mínima frecuente esta entre -5 °C y -15 °C.
- Temperaturas diurnas entre 12 °C y 20 °C.

En la Provincia de Canas

la temperatura mínima puede registrarse entre -3 °C y -10 °C.

- Sectores cercanos a Langui, Layo y Kunturkanki presentan heladas recurrentes.
- Máximas diurnas entre 14 °C y 22 °C.

En la Provincia de Canchis

- la temperatura mínima puede registrarse entre -2 °C y -8 °C en zonas altas
- Distritos como Marangani y San Pablo presentan condiciones menos severas que Espinar debido a su menor altitud relativa.
- Máximas diurnas entre 15 °C y 23 °C.

TABLA N° 01

Estas son las Altitudes más Altas de los Distritos de las Provincias de Espinar y Canas de la Region Cusco, por encima de los 3,700 (m s. n. m.)

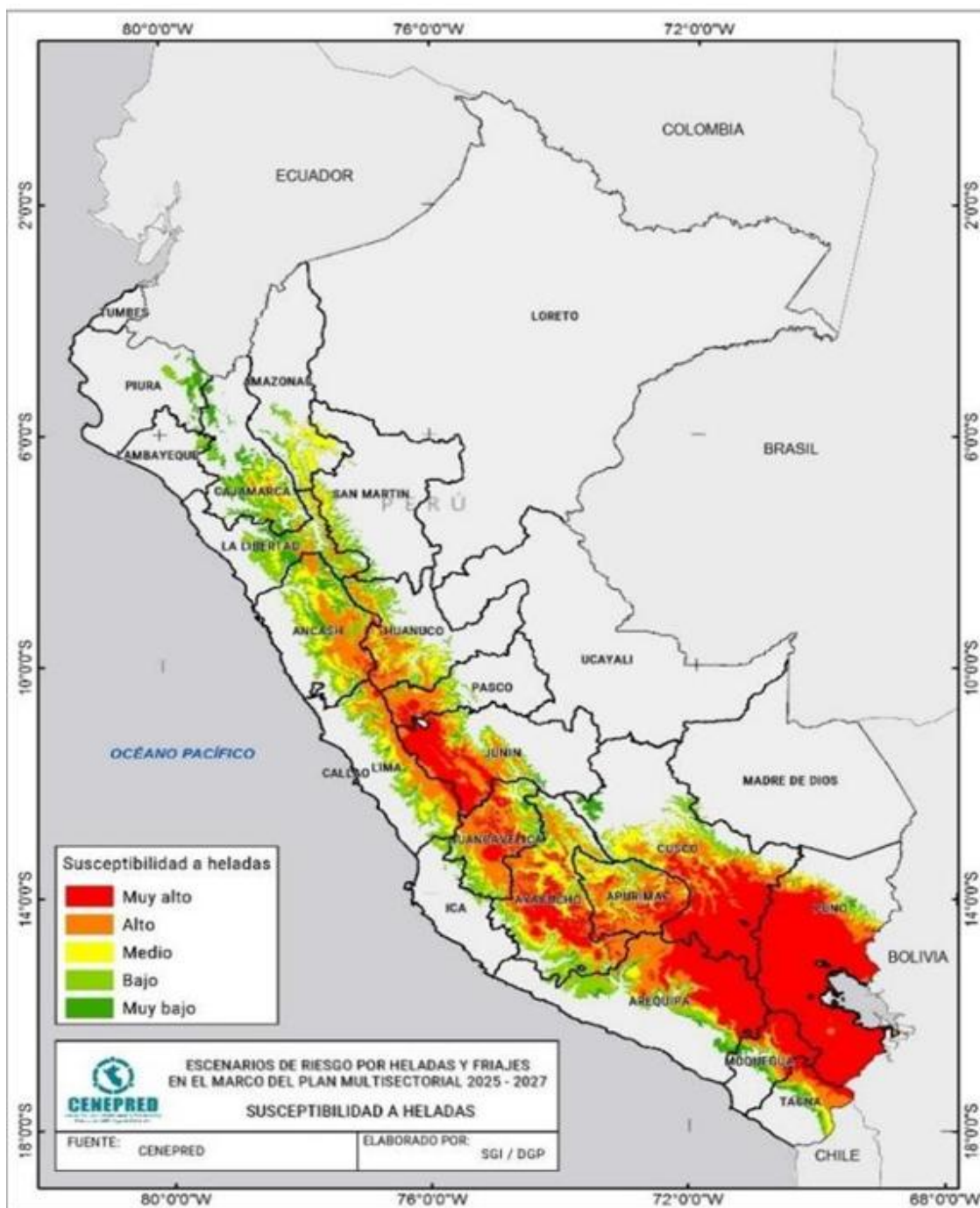
N°	DISTRITO	ALTITUD (m s. n. m.)
1	Condoroma	4,693 m
2	Ocoruro	4,080 m
3	Alto Pichigua	3,999 m
4	Langui	3,969 m
5	Layo	3,960 m
6	Kunturkanki	3,950 m
7	Suykutambo	3,950 m
8	Coporaque	3,949 m
9	Espinar	3,927 m
10	Pichigua	3,918 m
11	Pallpata	3,915 m
12	Checca	3,845 m
13	Condoroma	4,693 m

TABLA N° 02

***Estas son las Altitudes más Altas de los Distritos de la Provincia de Canchis de la región
Cusco, por encima de los 3,700 (m s. n. m.)***

<i>N°</i>	<i>DISTRITO</i>	<i>ALTITUD (m s. n. m.)</i>
1	San Pablo	3,860 m
2	Marangani	3,700 m

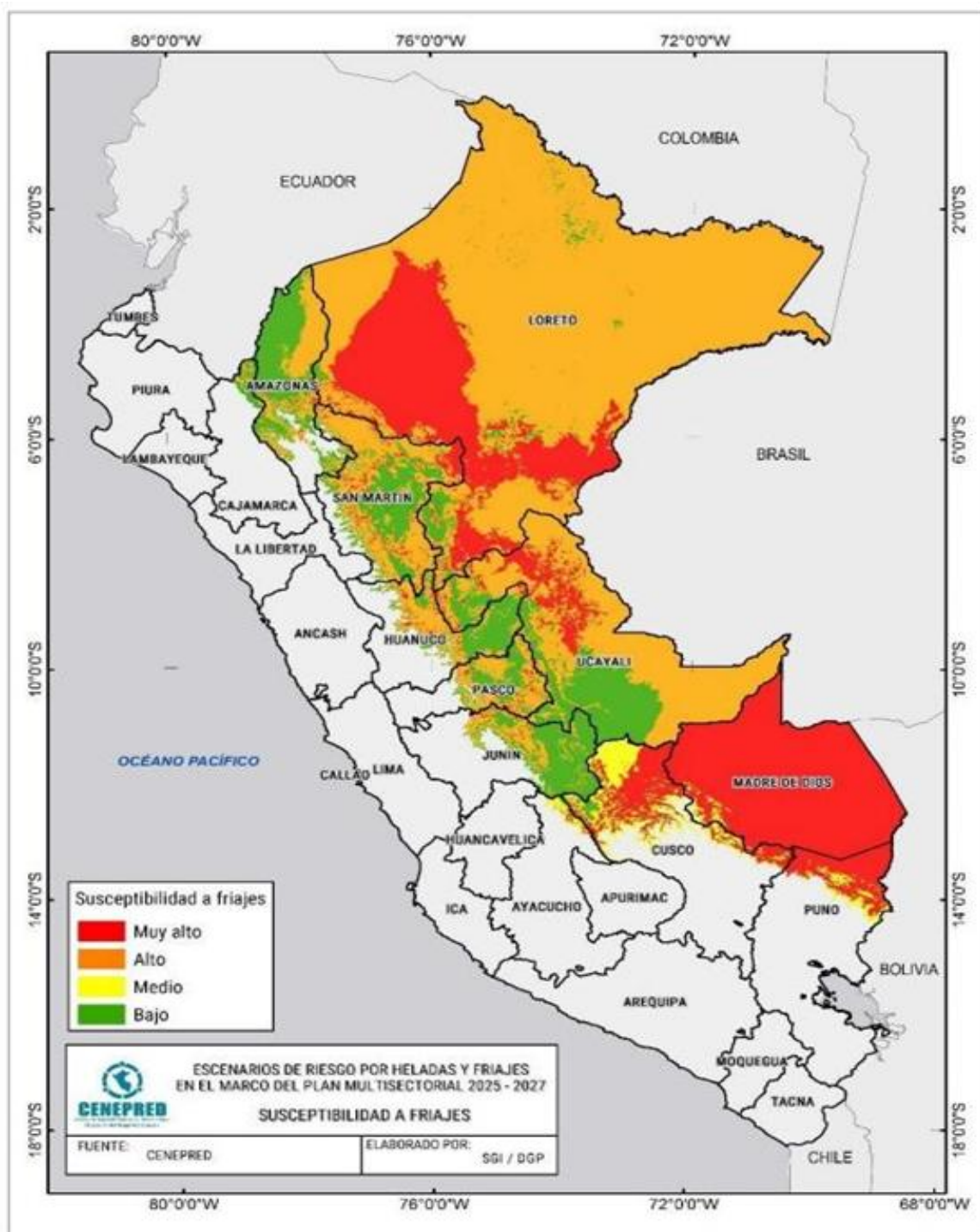
FIGURA N° 01
Mapa de Susceptibilidad a heladas por distritos 2025-2027



Fuente: CENEPRED

La Figura 01; muestra la distribución de los niveles de susceptibilidad a las heladas representados en cinco niveles: muy alto, alto, medio, bajo y muy bajo, donde el nivel muy alto es predominante y la ocurrencia de heladas generalizado a nivel distrital. El friaje se define como una abrupta disminución de la temperatura del aire en la Amazonía, provocada por una masa de aire frío proveniente del sur del continente.

FIGURA N° 02
Mapa de susceptibilidad a friajes 2025 – 2027

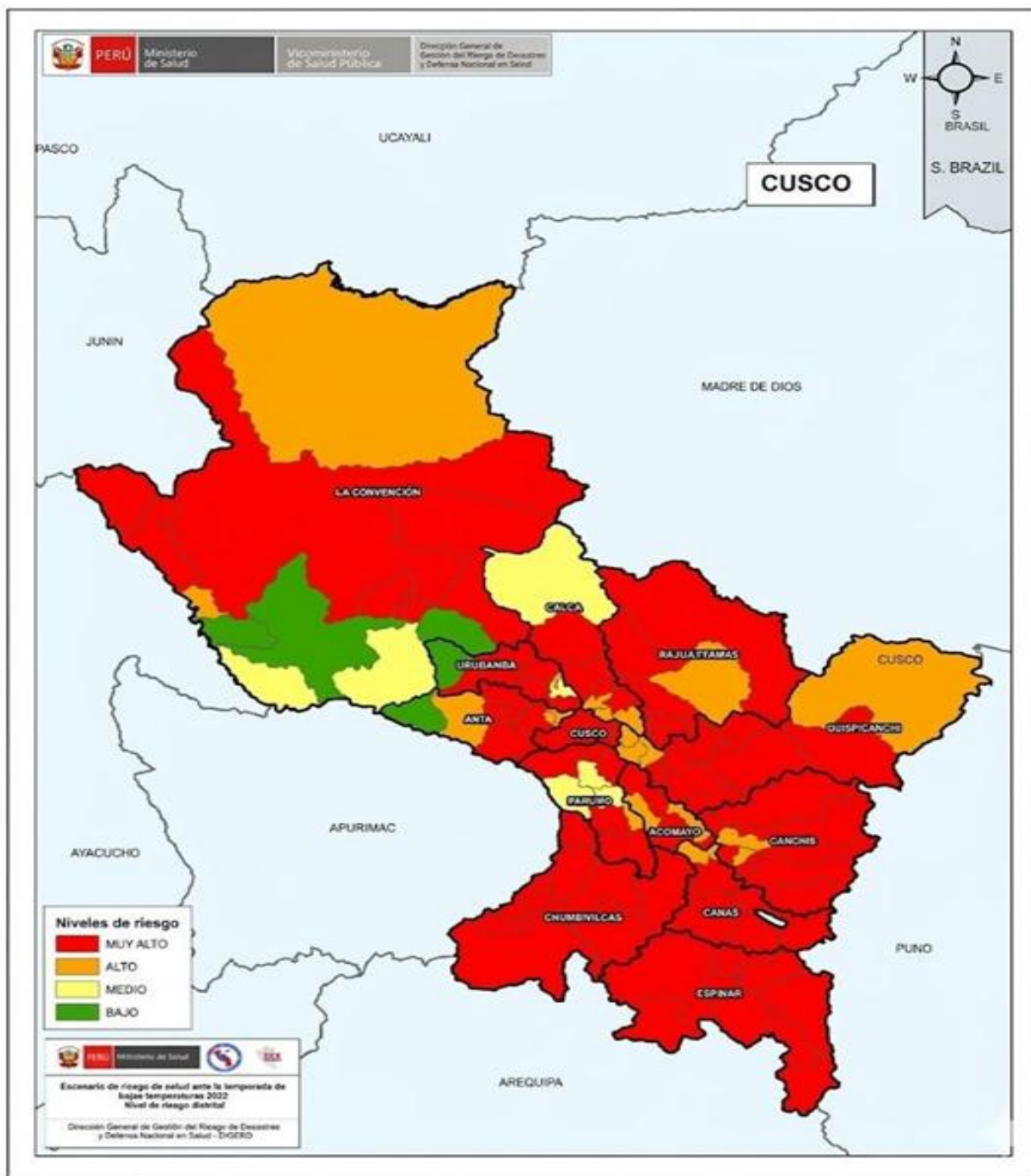


Fuente: CENEPRED, con información del SENAMHI

La Figura 2, muestra los niveles de susceptibilidad a la ocurrencia de friajes que va desde el muy alto al muy bajo.

FIGURA N° 03

Nivel de Riesgo por Distrito de Bajas Temperaturas de la Región Cusco

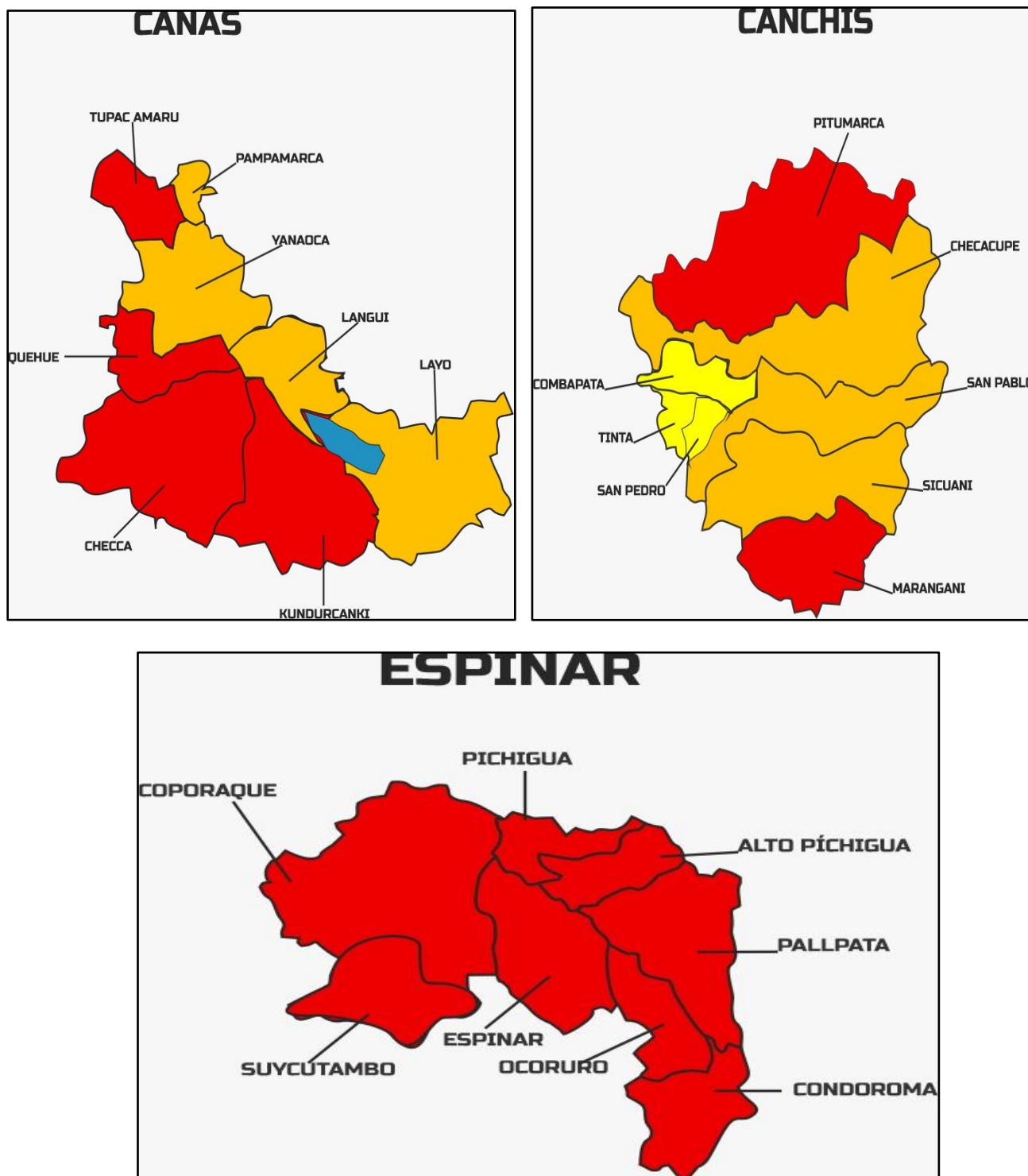


Elaborado por CENEPRED en base a la información proporcionada por el SENAMHI.

La figura 3, muestra que, casi la totalidad de los distritos de la Región Cusco, tienen el nivel de riesgo de Muy Alto y Alto Riesgo y muy pocos se sitúan en mediano y bajo riesgo.

FIGURA N° 04

MAPA POR PROVINCIAS ALTOANDINAS CANAS CANCHIS ESPINAR RIESGO POR BAJAS TEMPERATURAS -2026



6.1.2 ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD DE LAS PROVINCIAS ALTAS DE CANAS, CANCHIS Y ESPINAR

Las provincias de Canas, Canchis y Espinar presentan condiciones de alta vulnerabilidad frente a los efectos de las bajas temperaturas debido a su ubicación en la zona altoandina de la región Cusco, con altitudes que superan los 3 500 m s. n. m. y extensas áreas por encima de los 4 000 m s. n. m. Estas condiciones favorecen la ocurrencia recurrente de heladas meteorológicas, descensos extremos de temperatura, nevadas y granizadas, fenómenos que afectan directamente la salud de la población, especialmente de los grupos más vulnerables.

La vulnerabilidad de estas provincias está determinada por la interacción de factores geográficos, climáticos, demográficos, sociales y sanitarios. Entre ellos destacan la dispersión poblacional, la existencia de comunidades rurales alejadas, las dificultades de accesibilidad geográfica, las limitaciones en infraestructura vial y de comunicaciones, así como las brechas en el acceso oportuno a los servicios de salud. Estas condiciones dificultan la implementación de intervenciones preventivas y la atención temprana de enfermedades asociadas a las bajas temperaturas.

Desde el punto de vista sanitario, la población infantil menor de cinco años, los adultos mayores, las gestantes, las personas con enfermedades crónicas y las poblaciones en situación de pobreza o pobreza extrema constituyen los grupos de mayor riesgo. La exposición prolongada al frío incrementa la incidencia de infecciones respiratorias agudas, neumonías, enfermedades bronco obstructivas, así como complicaciones cardiovasculares y otras afecciones relacionadas con el estrés térmico.

Asimismo, la dispersión de los centros poblados y la presencia de viviendas con inadecuadas condiciones de aislamiento térmico incrementan la exposición de la población a temperaturas extremas. En numerosas comunidades rurales predominan viviendas construidas con materiales tradicionales que ofrecen limitada protección frente al frío intenso, lo que contribuye a elevar el riesgo de morbilidad durante la temporada de heladas.

En el ámbito socioeconómico, la dependencia de actividades agropecuarias de subsistencia genera una vulnerabilidad adicional, ya que las heladas afectan la producción agrícola y pecuaria, reduciendo la disponibilidad de alimentos y los ingresos familiares. Esta situación repercute indirectamente en el estado nutricional de la población y en su capacidad para afrontar eventos climáticos extremos.

*Considerando estos factores, las provincias de Canas, Canchis y Espinar requieren el fortalecimiento permanente de la vigilancia epidemiológica, la atención primaria de salud, las acciones de inmunización, suplementación nutricional, la comunicación de riesgos y la articulación interinstitucional entre la Gerencia Regional de Salud, los gobiernos locales, las redes y establecimientos de salud, así como la participación activa de la comunidad. Estas acciones se enmarcan en el **Plan Multisectorial ante Heladas y Friaaje 2025–2027**, vigente a nivel nacional, y en las disposiciones regionales emitidas para la prevención, preparación y respuesta frente a los efectos de las bajas temperaturas en la región Cusco.*

6.1.3 FACTOR DE FRAGILIDAD

NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS. DE LAS PROVINCIAS ALTAS DE CANAS CANCHIS ESPINAR

Las provincias de Canas, Canchis y Espinar presentan importantes brechas sociales y económicas que incrementan la vulnerabilidad de la población frente a los efectos de las bajas temperaturas. Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) constituyen un indicador que permite identificar hogares que presentan carencias en aspectos fundamentales para el bienestar y la calidad de vida, tales como vivienda adecuada, acceso a servicios básicos, educación y capacidad económica.

En estas provincias altoandinas persisten limitaciones relacionadas con la calidad de la vivienda, especialmente en comunidades rurales dispersas donde predominan construcciones de adobe, piedra y techos de calamina o paja, con escaso aislamiento térmico. Esta situación incrementa la exposición de las familias a temperaturas extremas por ende la aparición de enfermedades respiratorias, particularmente en niños menores de cinco años y adultos mayores, siendo la población más vulnerable.

Asimismo, en diversos centros poblados rurales aún existen brechas en el acceso a servicios básicos de agua segura, saneamiento y disposición adecuada de excretas, condiciones que afectan el estado de salud de la población y aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas. Las limitaciones en el acceso a energía para calefacción y cocción de alimentos también contribuyen a la vulnerabilidad durante la temporada de heladas.

En el componente educativo, si bien se han registrado avances en la cobertura escolar, todavía existen sectores rurales donde las condiciones geográficas y climáticas dificultan la continuidad educativa, especialmente durante los periodos de bajas temperaturas y eventos climáticos extremos.

Desde el punto de vista económico, una proporción importante de la población depende de actividades agropecuarias de subsistencia, caracterizadas por bajos niveles de productividad y alta sensibilidad frente a las variaciones climáticas. Las pérdidas de cultivos y ganado ocasionadas por heladas y nevadas afectan directamente los ingresos familiares y la seguridad alimentaria, agravando las condiciones de pobreza y vulnerabilidad.

La presencia de hogares con una o más necesidades básicas insatisfechas constituye un factor determinante en la capacidad de respuesta de las familias frente a emergencias asociadas a las bajas temperaturas. Por ello, resulta necesario fortalecer las intervenciones multisectoriales orientadas a mejorar las condiciones de vivienda, ampliar la cobertura de servicios básicos, promover la seguridad alimentaria y garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud.

En el marco del Plan Multisectorial ante Heladas y Friaaje 2025–2027, las provincias de Canas, Canchis y Espinar son consideradas territorios prioritarios para la implementación de acciones de prevención y reducción de riesgos, debido a la concurrencia de factores climáticos, sociales y económicos que incrementan la vulnerabilidad de su población frente a los efectos de las bajas temperaturas.

TABLA N° 03

INDICADORES DE VULNERABILIDAD SOCIAL DE LAS PROVINCIAS ALTAS DE CANAS, CANCHIS, ESPINAR Y LA REGION CUSCO.

PROVINCIA	POBLACION ESTIMADA 2025	RURALIDAD %	POBREZA MONETARIA	VULNERABILIDAD POR NBI	NIVEL DE VULNERABILIDAD
Canas	32,000	78	Alta	Alta	Muy Alta
Canchis	98,000	55	Media-Alta	Media-Alta	Alta
Espinar	67,000	62	Alta	Alta	Muy Alta
Región Cusco	1,420,000	44	Media	Media	Alta

Fuente: INEI Y MINEDU.

El análisis de las provincias de Canas, Canchis y Espinar presentan condiciones estructurales que incrementan la vulnerabilidad de la población frente a los efectos de las bajas temperaturas. Entre los principales factores se encuentran los elevados niveles de ruralidad, la dispersión geográfica de los centros poblados, las limitaciones en el acceso a servicios básicos y la persistencia de hogares con necesidades básicas insatisfechas.

***En la provincia de Canas** se evidencia la mayor vulnerabilidad debido a su elevada ruralidad, dispersión poblacional y limitada accesibilidad geográfica. Estas condiciones dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud y aumentan el riesgo de enfermedades respiratorias durante la temporada de heladas.*

***La Provincia de Espinar** presenta las características similares, agravadas por la ubicación de numerosos centros poblados por encima de los 4 000 m s. n. m., donde las temperaturas extremas generan mayores riesgos para la salud de la población, especialmente en niños menores de cinco años, adultos mayores y gestantes, siendo la población más vulnerable en la zona.*

***En la Provincia de Canchis** se concentra una mayor población y una mejor conectividad vial; sin embargo, mantiene importantes brechas sociales en los distritos rurales de altura, donde persisten condiciones de pobreza, viviendas con insuficiente aislamiento térmico y limitaciones en el acceso a servicios básicos.*

*La presencia de necesidades básicas insatisfechas constituye un factor determinante en la capacidad de respuesta de los hogares ante eventos climáticos extremos. En consecuencia, las intervenciones sanitarias y multisectoriales debiendo priorizar acciones orientadas a reducir las brechas de acceso a salud, saneamiento básico, vivienda saludable y protección social, en concordancia con el **Plan Multisectorial ante Heladas 2026**, vigente para el período 2025–2027, y las disposiciones regionales emitidas por la Gerencia Regional de Salud del Cusco para la atención de los efectos de las bajas temperaturas.*

TABLA N° 04

PORCENTAJE DE ANALFABETISMO DE LA POBLACIÓN DE 15 A MÁS AÑOS DE EDAD (2019-2023) EN LA REGION CUSCO.

Ámbito Geográfico	2019	2020	2021	2022	2023
TOTAL, PAÍS	5,6	5,5	5,2	5,1	4,8
Cusco	9,9	8,8	9,5	9,6	8,8

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Nacional de Hogares.

La Tabla 02, señala una brecha regional significativa al 2023, a pesar de la reducción a nivel del país, Cusco mantiene una tasa de analfabetismo alto (8.8%), casi el doble del promedio nacional (4.8%).

EL ANALFABETISMO. EN LAS 03 PROVINCIAS ALTO ANDINAS CANAS CANCHIS ESPINAR 2025

Se considera analfabeto a la población **de 15 y más años de edad** que no sabe leer ni escribir el analfabetismo es un indicador de los niveles de educación siendo el indicador oficial empleado por el INEI y el MINEDU.

El analfabetismo constituye uno de los principales determinantes sociales que influyen en las condiciones de salud y bienestar de la población, limitando el acceso a la información, la adopción de prácticas saludables y el aprovechamiento de los servicios públicos. En las provincias altoandinas de Canas, Canchis y Espinar, las condiciones geográficas, socioeconómicas y culturales han contribuido históricamente a la persistencia de brechas educativas, principalmente en la población rural, adulta mayor y femenina.

TABLA N° 05

INDICADOR DE LA SITUACIÓN DEL ANALFABETISMO EN LAS PROVINCIAS ALTOANDINAS DE CANAS, CANCHIS Y ESPINAR, 2025

PROVINCIA	CARACTERISTICAS PREDOMINANTES	NIVEL DE ANALFABETISMO RELATIVO	POBLACION MAS AFECTADA
CANAS	Alta ruralidad y dispersión poblacional	Alto	Mujeres adultas y adultos mayores de comunidades rurales
CANCHIS	Mayor cobertura educativa y conectividad	Medio	Población rural de distritos de altura
ESPINAR	Amplias zonas rurales de difícil acceso	Alto	Mujeres rurales, adultos mayores y población vulnerable
REGION CUSCO	Brechas urbano-rurales persistentes	Medio	Población rural y adultos mayores

Fuente: INEI Y EL MINDU.

El análisis que se evidencia en la tabla las provincias de Canas y Espinar presentan las mayores condiciones de vulnerabilidad educativa debido a su elevada ruralidad, dispersión geográfica y dificultades de acceso a servicios educativos durante varias décadas. Estas condiciones han generado una mayor concentración de población adulta que no accedió oportunamente a la educación formal o que no logró culminar la educación básica.

En Canchis, si bien se observa una mejor cobertura educativa en comparación con las otras provincias altoandinas, persisten brechas significativas en comunidades rurales ubicadas en zonas de altura, donde factores económicos, climáticos y de accesibilidad continúan limitando las oportunidades educativas.

El analfabetismo afecta principalmente a las mujeres adultas y adultos mayores residentes en comunidades rurales, reflejando desigualdades históricas en el acceso a la educación. Esta situación puede influir negativamente en la comprensión de mensajes preventivos de salud, la adopción de medidas de autocuidado y el acceso oportuno a los servicios sanitarios durante la temporada de bajas temperaturas.

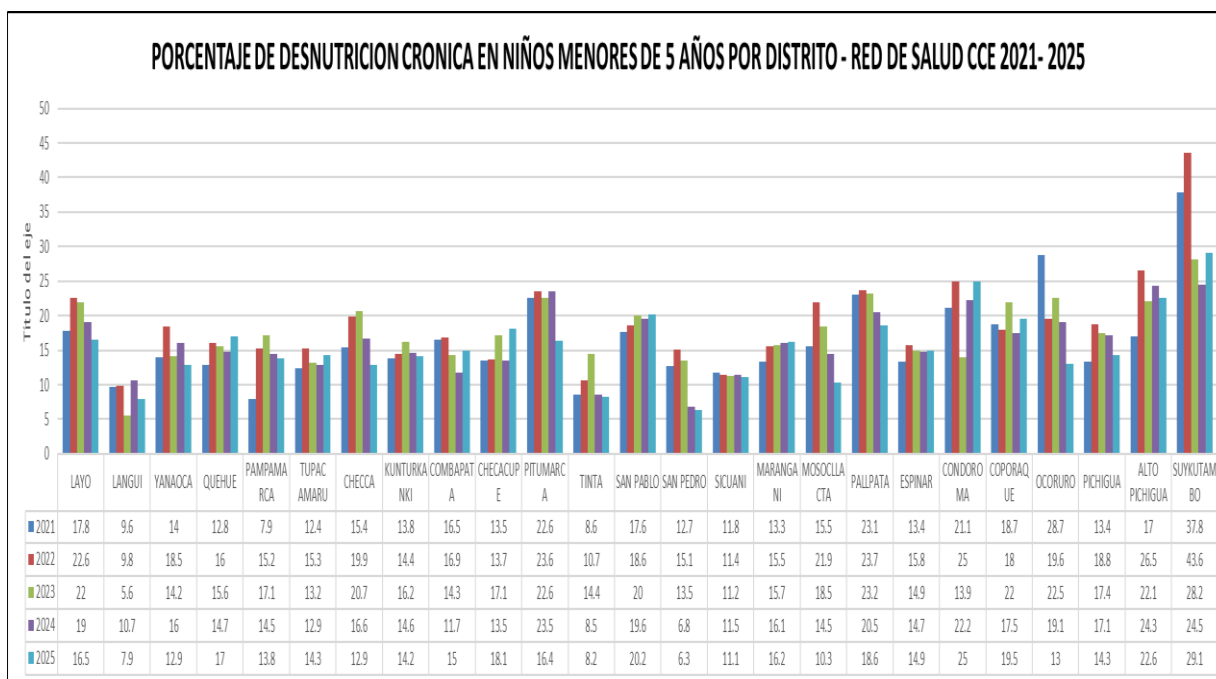
Desde la perspectiva de la salud pública, el analfabetismo constituye un factor que incrementa la vulnerabilidad social frente a eventos climáticos extremos, debido a que limita la capacidad de la población para comprender alertas sanitarias, recomendaciones preventivas y acciones de protección frente a las heladas y bajas temperaturas.

En consecuencia, las estrategias de comunicación y educación para la salud dirigidas a las provincias de Canas, Canchis y Espinar deben considerar enfoques interculturales, materiales educativos de fácil comprensión y mecanismos de comunicación comunitaria adaptados a las características socioculturales de la población, con el fin de mejorar la efectividad de las intervenciones sanitarias y fortalecer la resiliencia comunitaria frente a los efectos de las bajas temperaturas.

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° 01



FUENTE: Información HIS de la Unidad de Estadística e Informática 2025 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) HIS MINSA 2021-2025; durante el 2025 el 14.7% de los niños menores de cinco años de las Provincias de Canas Canchis Espinar fueron desnutridos crónicos. Evidenciándose una tendencia a la disminución de 0.8% del año 2024 al 2025.

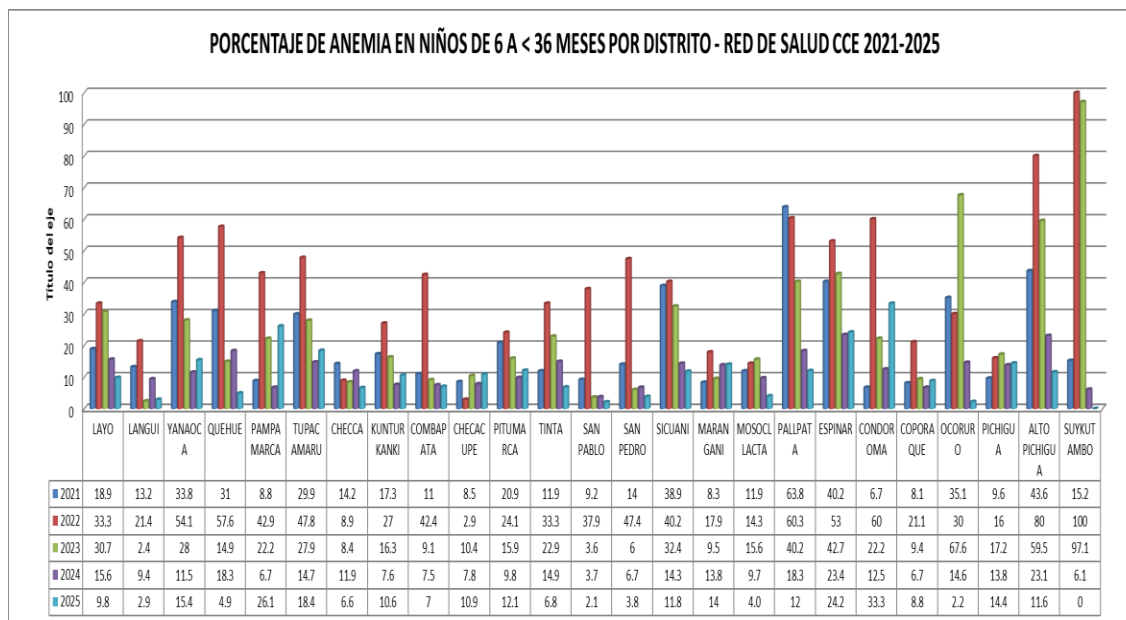
A nivel de la Red de Salud el 14.7% de niños con desnutrición crónica refleja que nos encontramos en una prevalencia baja, según la clasificación de la OMS.

A nivel de los 25 Distritos de la Provincia de Canas, Canchis y Espinar, los distritos con mayor porcentaje de Desnutrición Crónica para el año 2025 son: Suykutambo 29.1, Alto Pichigua 22.6%, San pablo 20.2%, Coporaque 19.5%, Pallpata 18.6%, 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.

ANEMIA

La presencia de la anemia motiva mucha preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de las niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social.

GRAFICO N° 02



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 UE 401-SCCE presenta una proporción de anemia en niños de 13.6 % al año 2025, evidenciándose una disminución de 0.2% del 2024 al 2025.

A nivel de la UE 401-SCCE, al 2025 el 13.6% 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 2025 son: Condoroma 33%, Espinar 24.2%, Pampamarca 26.3%, Tupac Amaru 18.4%, representa la población infantil con Anemia de a 6 menor de 36 meses, población que asiste a los Establecimientos de Salud de nuestro ámbito.

6.1.1.2. FACTOR DE RESILIENCIA

CONCENTRACIÓN DE IPRESS

La relación población-IPRESS determina la capacidad de respuesta local. Un distrito con mayor densidad de establecimientos de primer nivel (I-1 a I-4) garantiza una atención temprana, funcionando como un anillo de contención que evita el colapso de hospitales de mayor complejidad durante las emergencias por 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 N° 06

CONCENTRACION DE IPRESS DE SALUD SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN POR PROVINCIAS DE LA RSCCE – 2026

PROVINCIA	TOTAL , DE EESS RSCCE	U.E. 40D DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR					SALUD MENTAL	HOGAR PROTEGIDO	OTRAS INSTITUCIONES		
		HOSPITALES	C.S. I-3	C.S I-4	P.S I-1	P.S.I-2	P.S. I-2		ESSALUD	PNP	EJERCITO
CANAS	17	0	1	2	3	11	0		0	0	0
CANCHIS	23	1	5	2	2	11	1	1	1	1	0
ESPINAR	13	1	2	1	1	8	1		1	1	0
TOTAL	52	2	8	5	06	30	2	1	2	2	0

Fuente: Dirección de Estadística, Informática y Telecomunicaciones. Emergencias y Desastres.

El cuadro nos muestra los establecimientos de salud que tiene la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar, no cuenta con espacios de extensión de servicios de salud, por la infraestructura son también vulnerables a casos de desastres

CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA U.E. 401 SCCE.

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.

DIVISION POLÍTICA Y ADMINISTRATIVA:

El Registro Nacional de IPRESS (RENAES), tiene identificado 52 IPRESS en el ámbito de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, establecimientos de salud de nivel I-1, I-2, I-3, I-4 y 02 hospitales de nivel II- 1.

Con la organización del sector salud y capacidad resolutive está establecida y conformado por:

- 06 microrredes: Techo Obrero, Pampaphalla, Combapata, Yanaoca, el Descanso y Yauri.
- 02 hospitales de Nivel II: Hospital de Sicuani en la Provincia de Canchis, Hospital de Espinar en la provincia de Espinar.
- 52 establecimientos de salud: 05 de nivel I-4, 08 de Nivel I-3, 30 de nivel I-2 y 06 de nivel I-1 estos distribuidos a nivel de la Red de Salud Canas Canchis espinar.
- 02 EESS de salud Comunitario Mental: 01 en Sicuani, 01 en Espinar
- 01 hogar Protegido.

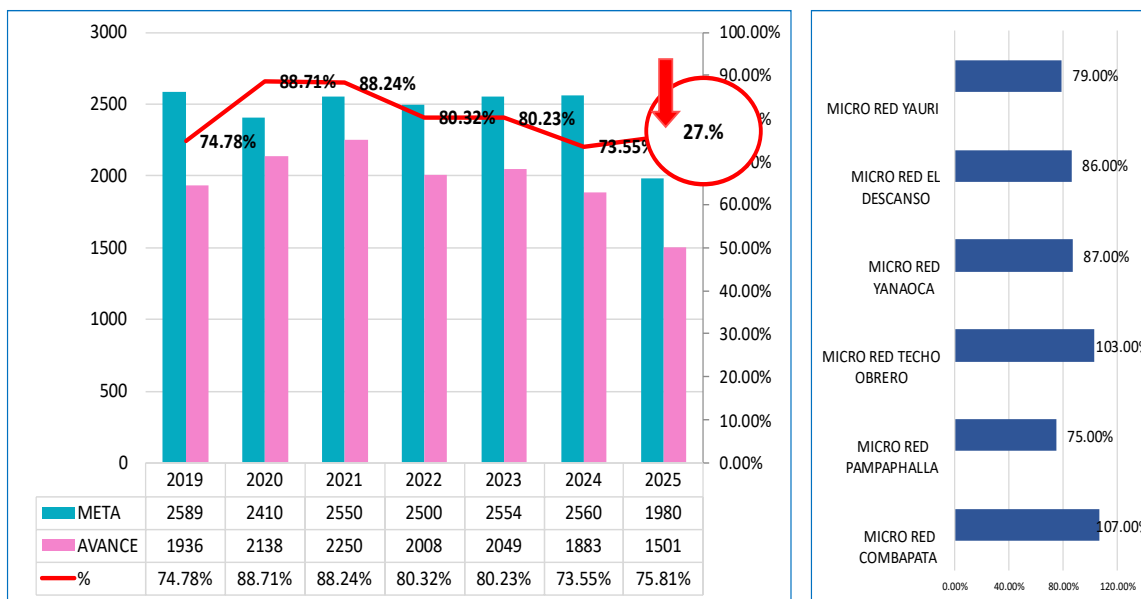
COBERTURAS DE INMUNIZACIONES CONTRA NEUMOCOCO E INFLUENZA EN POBLACIÓN < DE 5 AÑOS Y > DE 60 AÑOS.

La inmunización constituye una de las intervenciones de salud pública más beneficiosa y de mayor impacto, al reducir drásticamente la incidencia de enfermedades infecciosas, prevenir discapacidades y mortalidad prematura, generando beneficios sociales y económicos sostenibles, la vacunación contra el Neumococo y la Influenza durante el periodo de bajas temperaturas es una acción estratégica de carácter trascendental; su oportunidad mitiga el riesgo de neumonías y complicaciones por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), disminuyendo significativamente la presión sobre los servicios hospitalarios. Por tanto, asegurar la protección de la población vulnerable, fortalece la resiliencia sanitaria de la Unidad Ejecutora 401 de Salud Canas Canchis Espinar, ante los desafíos climáticos estacionales, garantizando el derecho a la salud en las zonas con mayor exposición al frío y las heladas, teniendo en cuenta que la neumonía por neumococo es una infección pulmonar común pero potencialmente grave causada por la bacteria *Streptococcus pneumoniae*, la vacunación es una herramienta eficaz para prevenir esta enfermedad, especialmente en los grupos de mayor riesgo.

GRAFICO N° 03



COBERTURA DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO PROTEGIDOS CON ROTAVIRUS U.E. 401 RED SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR 2019 –2025

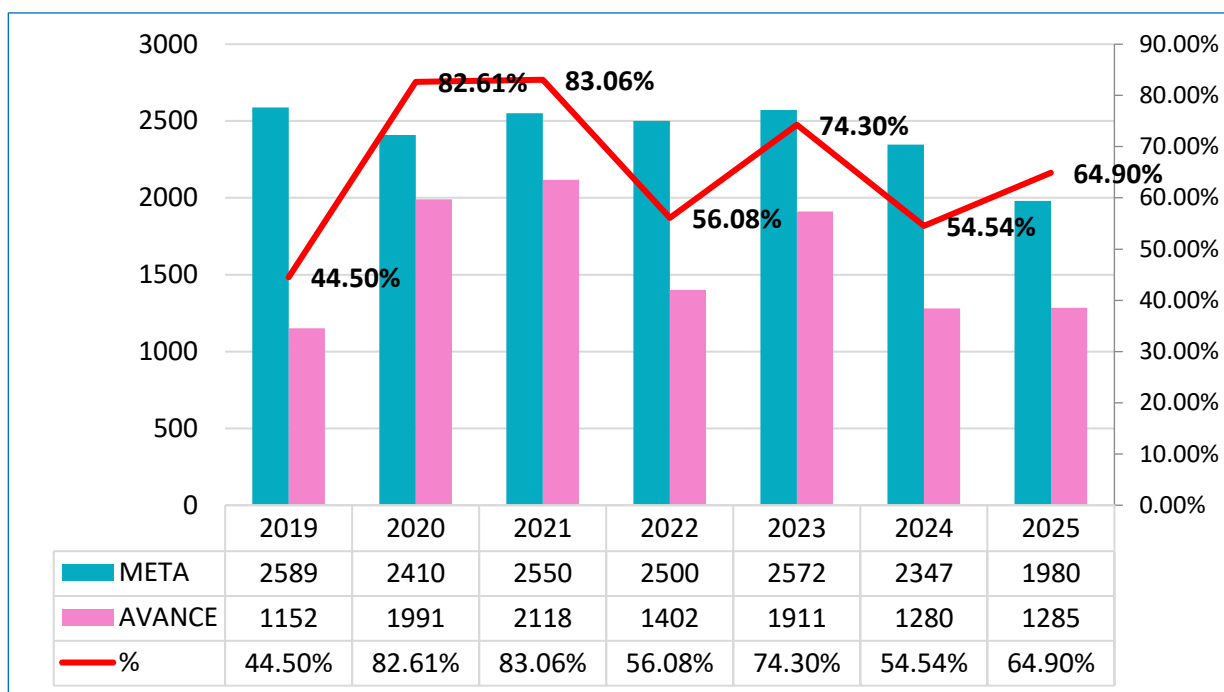


FUENTE: ESTADISTICA E INFORMÁTICA.

A nivel de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, las coberturas de vacunación contra rotavirus mostraron fluctuaciones durante los períodos evaluados de los años 2019 al 2025, manteniéndose constantemente por debajo de la meta sanitaria del 95%. Es necesario fortalecer las estrategias de seguimiento, búsqueda activa de niños con esquemas incompletos, monitoreo de coberturas y actividades extramurales para mejorar el desempeño del programa y alcanzar niveles adecuados de protección en la población infantil. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de captación, seguimiento y recuperación de niños con esquemas incompletos para incrementar las coberturas y reducir el riesgo de enfermedades prevenibles por vacunación.

GRAFICO N° 04

COBERTURA DE NIÑOS MENORES < 1 AÑO PROTEGIDOS CONTRA LA INFLUENZA 2019 – 2025 – U.E. 401 SCCE.



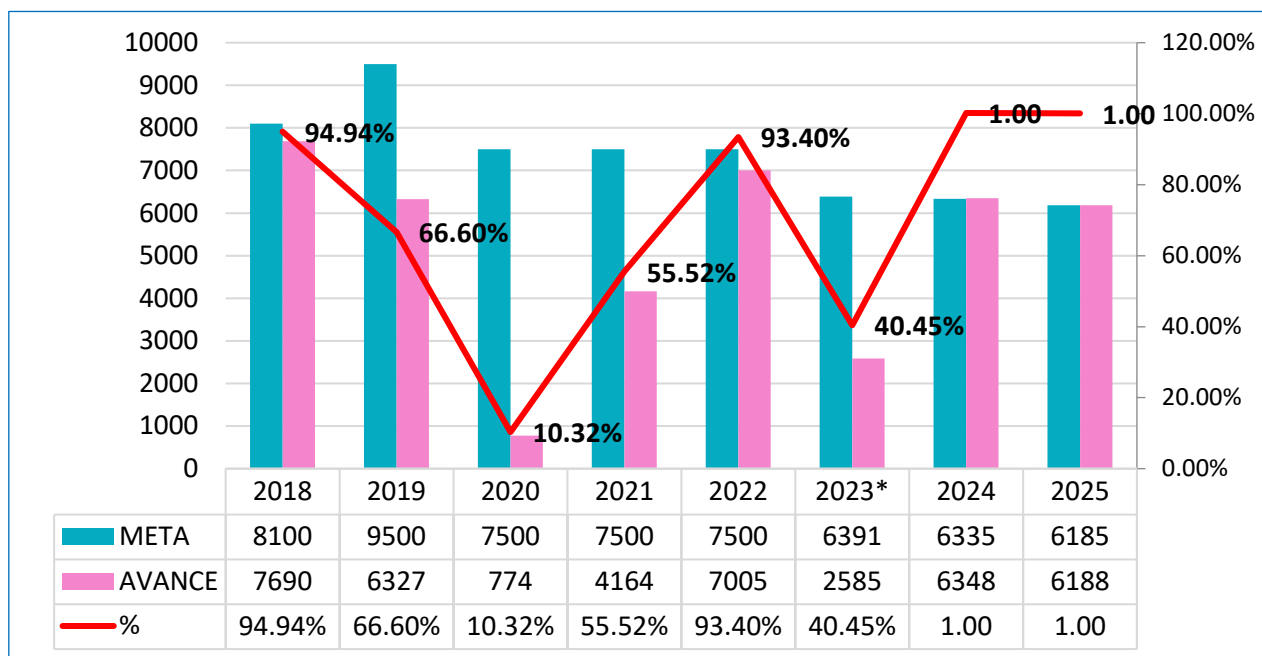
Fuente: Unidad de Estadística RSCCE

A nivel RSCCE Durante el período evaluado, la cobertura de vacunación contra influenza en menores de 1 año no logró alcanzar la meta óptima del 95%. Uno de los factores que influye en este resultado es que las vacunas contra la influenza estacional llegan a los establecimientos de salud durante el mes de abril, reduciendo el tiempo disponible para la vacunación de la población objetivo dentro del año y generando retrasos en el inicio de las actividades de inmunización.

Las coberturas de vacunación contra influenza en menores de 1 año se mantuvieron por debajo de la meta del 95%. La disponibilidad de la vacuna estacional a partir del mes de abril constituye un factor que limita el tiempo efectivo para alcanzar coberturas óptimas, por lo que es necesario fortalecer las estrategias de vacunación y seguimiento para mejorar la protección de la población infantil.

GRAFICO N° 05

COBERTURA DE ADULTOS MAYORES CONTRA LA INFLUENZA 2018 – 2025 – U.E. 401 SCCE.



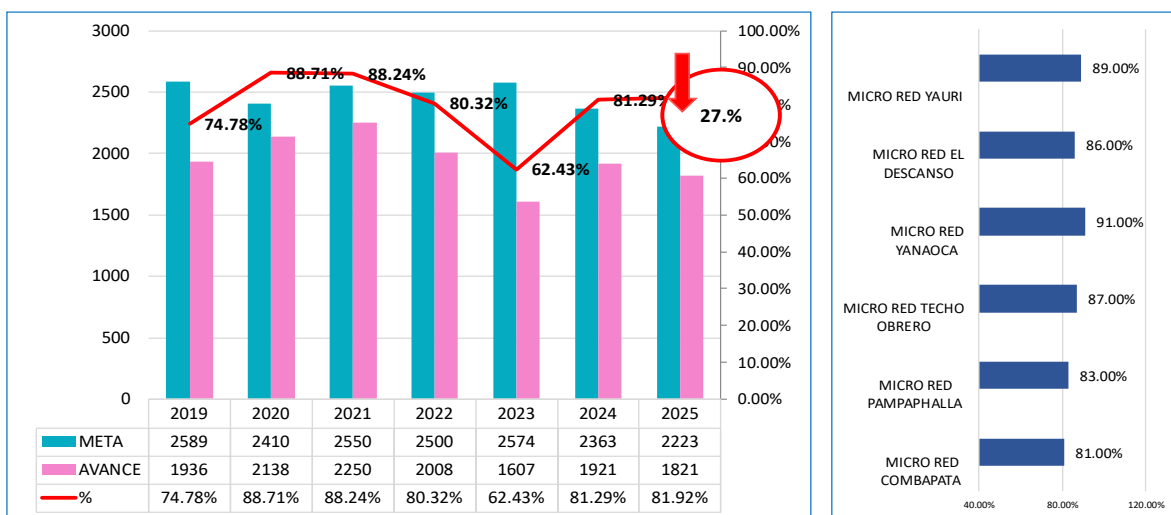
Fuente: Unidad de Estadística RSCCE

Entre 2018 y 2025, la vacunación contra influenza en adultos mayores mostró una evolución favorable, especialmente en los últimos dos años, periodo en el que se logró superar la cobertura programada. Este avance refleja el fortalecimiento de las estrategias de inmunización, la mejora en el acceso y una mayor conciencia de la población sobre la importancia de prevenir enfermedades respiratorias en adultos mayores. A pesar de ello, es necesario mantener acciones sostenidas de vigilancia y vacunación para conservar coberturas óptimas y reducir el riesgo de brotes y complicaciones graves.

GRAFICO N°06



COBERTURA DE NIÑOS DE 1 AÑO PROTEGIDO CONTRA EL NEUMOCOCO U.E. 401 RED SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR 2019 –2025



FUENTE: ESTADISTICA E INFORMÁTICA.

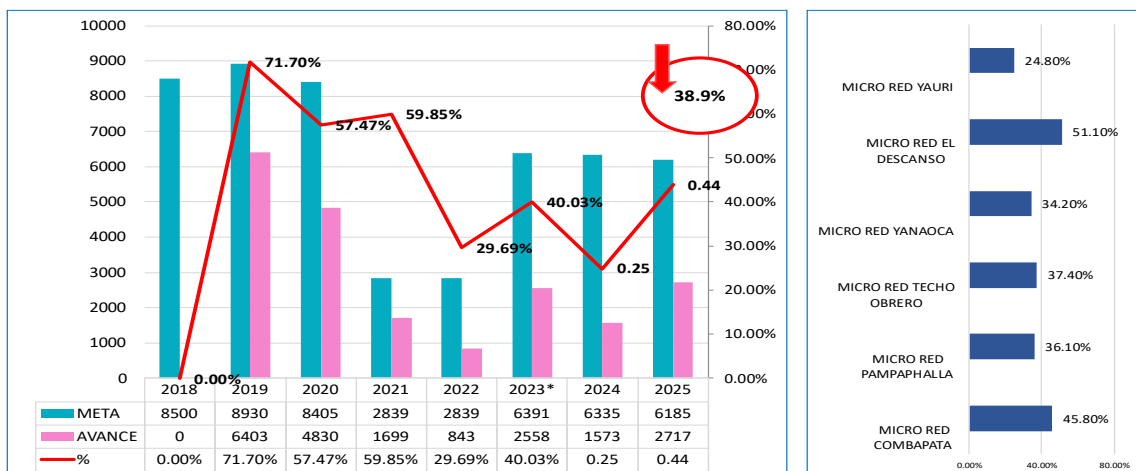
A nivel de la Red Salud Canas Canchis Espinar, durante el período 2019–2025, las coberturas de vacunación contra neumococo en niños de 1 año se mantuvieron por debajo de la meta óptima del 95%. A lo largo de los años evaluados no se logró superar este objetivo, evidenciando brechas persistentes en la protección de la población infantil frente a enfermedades neumocócicas prevenibles mediante vacunación.

Las coberturas inferiores al 95% favorecen la acumulación de niños susceptibles, lo que incrementa el riesgo de enfermedades como neumonía, meningitis y otras infecciones invasivas causadas por el neumococo. Por ello, resulta fundamental fortalecer las estrategias de vacunación, la búsqueda activa de niños pendientes de inmunización, el monitoreo continuo de coberturas y las intervenciones comunitarias orientadas a mejorar el acceso y la adherencia al esquema regular de vacunación.

GRAFICO N° 07



COBERTURA DE ADULTOS MAYORES PROTEGIDOS CONTRA LA NEUMOCOCO U.E. 401 RED SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR 2018 – III TRIMESTRE 2023



FUENTE: ESTADISTICA E INFORMÁTICA. SE CONTINUA INMUNIZANDO

El no haber superado la meta de vacunación contra neumococo en adultos mayores durante los últimos tres años refleja brechas persistentes en acceso, captación y adherencia a la inmunización. Esta situación mantiene a una proporción importante de adultos mayores expuesta a enfermedades respiratorias graves y sus complicaciones. Es necesario fortalecer las estrategias de vacunación, seguimiento nominal y educación comunitaria para mejorar las coberturas y proteger adecuadamente a esta población vulnerable.

TABLA N° 07

COBERTURA DE VACUNA NEUMOCOCO Y ROTAVIRUS EN NIÑOS < DE 1 AÑO POR EESS DE LA RSCCE - DICIEMBRE – 2025

DESC_ESTAD		META < DE 1 AÑO	NIÑO < DE 1 AÑO				META 1 AÑO 2024	NIÑO 1 AÑO 2024	
			ROTAVIRUS		VAC. NEUMO			VACUNA NEUMOCOCO	
			2DA DOSIS	%	2DA DOSIS	%		3RA DOSIS	%
P.S. CHECACUPE		45	28	62%	28	62%	44	37	84%
P.S. CHIRRA		47	16	34%	16	34%	46	14	29%
C.S. COMBAPATA		42	56	133%	57	136%	44	57	129%
P.S. MOSOCLLACTA		44	8	18%	8	18%	47	6	13%
P.S. PITUMARCA		37	73	197%	73	197%	36	78	216%
P.S. TINTA		33	33	100%	33	100%	33	46	139%
MICRO RED COMBAPATA		253	243	96%	243	96%	243	243	100%
P.S. CHECCA		58	38	65%	38	65%	58	47	81%
P.S. CHITIPAMPA		3	3	100%	3	100%	3	4	133%
C.S. EL PESCANZO		45	38	84%	38	84%	43	37	86%
MICRO RED PESCANZO		188	63	33%	63	33%	185	88	47%
P.S. COCHAPATA		7	3	43%	3	43%	6	3	50%
P.S. NAMPATURA		8	8	100%	8	100%	10	6	60%
P.S. HUINCHIRI		5	2	40%	2	40%	5	8	160%
P.S. PAHAPAMARCA		45	7	15%	7	15%	44	6	14%
P.S. PONGORA		48	3	6%	3	6%	47	11	23%
P.S. QUEHUE		45	2	4%	2	4%	46	5	11%
P.S. SURIHAMA		44	2	4%	2	4%	43	5	11%
P.S. TOCCOCORBI		2	8	400%	8	400%	2	4	200%
P.S. TUNGASUCA		42	6	14%	6	14%	41	8	19%
C.S. YAHUACA		34	64	188%	64	188%	33	83	252%
P.S. CHAUPIRANDA		3	3	100%	3	100%	4	2	50%
MICRO RED YAHUACA		173	186	107%	186	107%	173	138	79%
P.S. PUNAYA		5	4	80%	4	80%	4	4	100%
P.S. SAN PABLO CANCHIS		26	15	58%	15	58%	26	22	85%
P.S. SANTA BARBARA		43	13	30%	13	30%	42	14	33%
P.S. SAN PEDRO		43	24	56%	24	56%	43	13	30%
P.S. UZCUPATA		4	6	150%	6	150%	4	4	100%
C.S. PAMPAPALLA		188	148	78%	134	71%	188	138	73%
P.S. LA FLORIDA		32	34	106%	34	106%	35	37	106%
P.S. AUCHUAS		28	13	46%	13	46%	27	21	78%
MICRO RED PAMPAPALLA		233	257	110%	257	110%	232	254	110%
P.S. CHECTUYOC		45	3	7%	3	7%	44	3	7%
P.S. CONDEVILUYO		9	5	56%	5	56%	8	2	25%
P.S. LANGUI		45	3	7%	3	7%	44	7	16%
P.S. LAYO		34	15	44%	15	44%	34	26	76%
C.S. HARANGANI		37	38	103%	38	103%	38	37	97%
C.S. TECHO ORBERO		154	184	120%	184	120%	154	153	99%
P.S. CCUYO		7	7	100%	7	100%	8	3	38%
P.S. OCCOPAMPA HARANGANI		44	28	64%	28	64%	43	17	40%
P.S. HERCCA		8	8	100%	8	100%	13	13	100%
ESSALUD SICHANI		34	123	362%	123	362%	337	182	54%
MICRO RED TECHO ORBERO		435	433	100%	433	100%	437	434	100%
P.S. ACCOCUNCA		24	14	58%	14	58%	23	11	48%
P.S. CONDOROMA		4	8	200%	8	200%	4	1	25%
P.S. COPORAQUE		34	23	68%	24	71%	33	32	97%
P.S. HUAYHUASURI		5	4	80%	4	80%	7	6	86%
P.S. OCCORURO		42	11	26%	11	26%	41	28	68%
P.S. PALLPATA		25	57	228%	58	232%	24	27	113%
P.S. PICHIGUA ESPINAR		23	12	52%	12	52%	22	13	59%
P.S. SAN MIGUEL		23	11	48%	11	48%	22	15	68%
P.S. SUYKUTAMPO		8	6	75%	6	75%	7	11	157%
P.S. URINSAYA		28	7	25%	7	25%	27	14	52%
C.S. YAUURI		363	253	69%	253	69%	375	276	74%
P.S. TINTAYA HARQUIRI		44	2	4%	2	4%	4	8	200%
ESSALUD ESPINAR		33	82	248%	82	248%	333	34	10%
MICRO RED YAUURI		633	488	77%	488	77%	632	564	89%
TOTAL		1388	1566	79%	1567	88%	2272	1789	79%

POBLACIÓN EXPUESTA

La población expuesta al periodo de bajas temperaturas en el ámbito de la Red de Salud Canas, Canchis y Espinar, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2025), asciende a 207,602 habitantes. Este escenario climático representa un factor de riesgo significativo para la salud pública, especialmente en zonas altoandinas donde las heladas y el frío son recurrentes. Dentro de este contexto, la población más vulnerable está conformada por niños menores de 5 años y adultos mayores de 60 años, quienes representan el 18,2 % del total poblacional. Estos grupos etarios presentan mayor susceptibilidad a enfermedades respiratorias agudas, como infecciones respiratorias altas y neumonías, debido a su menor capacidad de respuesta inmunológica y a condiciones preexistentes que pueden agravarse ante la exposición prolongada al frío.

Asimismo, factores socioeconómicos como la pobreza, el acceso limitado a servicios de salud, viviendas inadecuadas y el uso de combustibles sólidos para calefacción incrementan la vulnerabilidad de estas poblaciones. En consecuencia, se hace necesario fortalecer las intervenciones preventivas, tales como la vacunación contra influenza y neumococo, la suplementación nutricional, la vigilancia epidemiológica activa y la implementación de estrategias comunitarias de abrigo y protección térmica.

En este marco, la identificación oportuna de la población en riesgo y la articulación intersectorial resultan fundamentales para reducir la morbilidad asociada a las bajas temperaturas en el ámbito de intervención.

CUADRO N° 01

POBLACIÓN EXPUESTA POR PROVINCIAS Y SEXO RED CANAS CANCHIS ESPINAR – 2026

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 N° 02

POBLACIÓN EXPUESTA POR GRUPO ETAREO Y SEXO RED CANAS CANCHIS ESPINAR - 2026

GRUPO DE EDAD	POBLACION TOTAL	FEMENINO	% FEMENINO	MASCULINO	% MASCULINO
-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

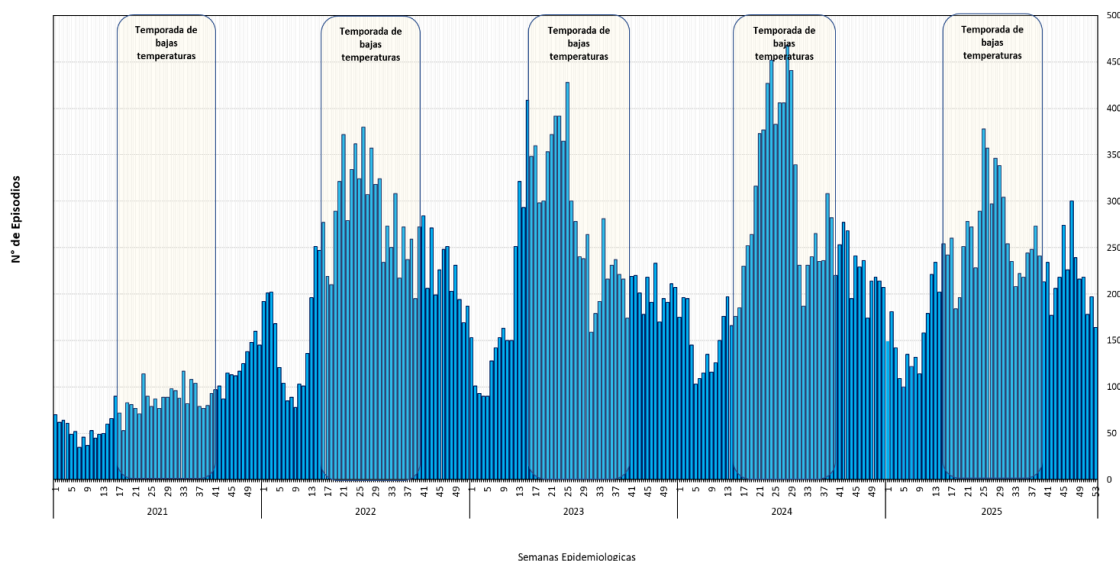
El cuadro N° 02; muestra a la población menor de 5 años, que representa el 7.8 % de la población total, siendo en mayor porcentaje en el sexo masculino; así mismo se muestra la población mayor de 60 años, que representa el 11.6% siendo el mayor porcentaje en este grupo el sexo masculino.

6.1.1.3. FACTOR DE EXPOSICION - 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° 08

TENDENCIA DE IRA NO NEUMONÍA EN MENORES DE 5 AÑOS, U.E. 401 SCCE 2021-2025



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Este grafico 3. muestra el Comportamiento Estacional: Se observa un patrón cíclico anual donde los casos aumentan drásticamente durante la **temporada de bajas temperaturas** (semanas 16 a 39 aproximadamente).

Evolución de la Incidencia:

2021: Año con la menor cantidad de episodios registrados.

2022-2023: Incremento progresivo de casos tras el periodo inicial de la pandemia.

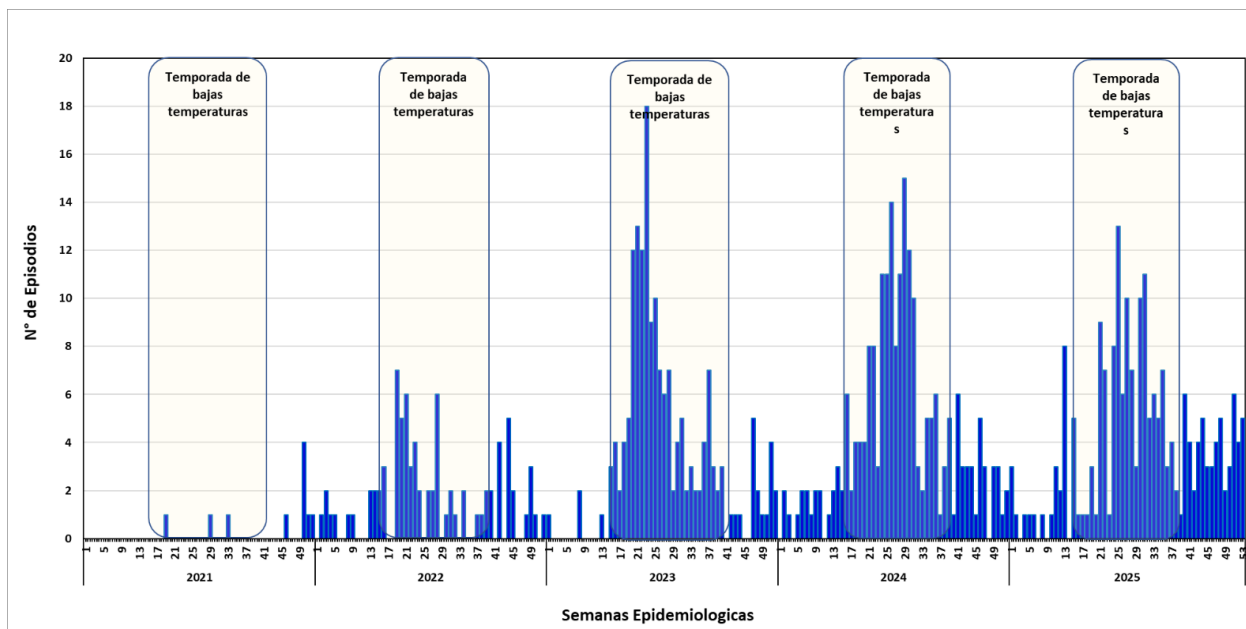
2024: Representa el pico máximo del periodo, alcanzando casi los 500 episodios en su punto más alto.

2025: Mantiene una incidencia alta, similar a 2022, con un pico cercano a los 380 episodios.

Conclusión: Existe una correlación directa entre el clima frío y el aumento de infecciones respiratorias en menores de 5 años en la Red Canas Canchis Espinar, siendo el 2024 el año de mayor demanda asistencial.

GRAFICO N° 09

TENDENCIA DE NEUMONÍA EN < DE 5 AÑOS, U.E. 401 SCCE - 2021-2025



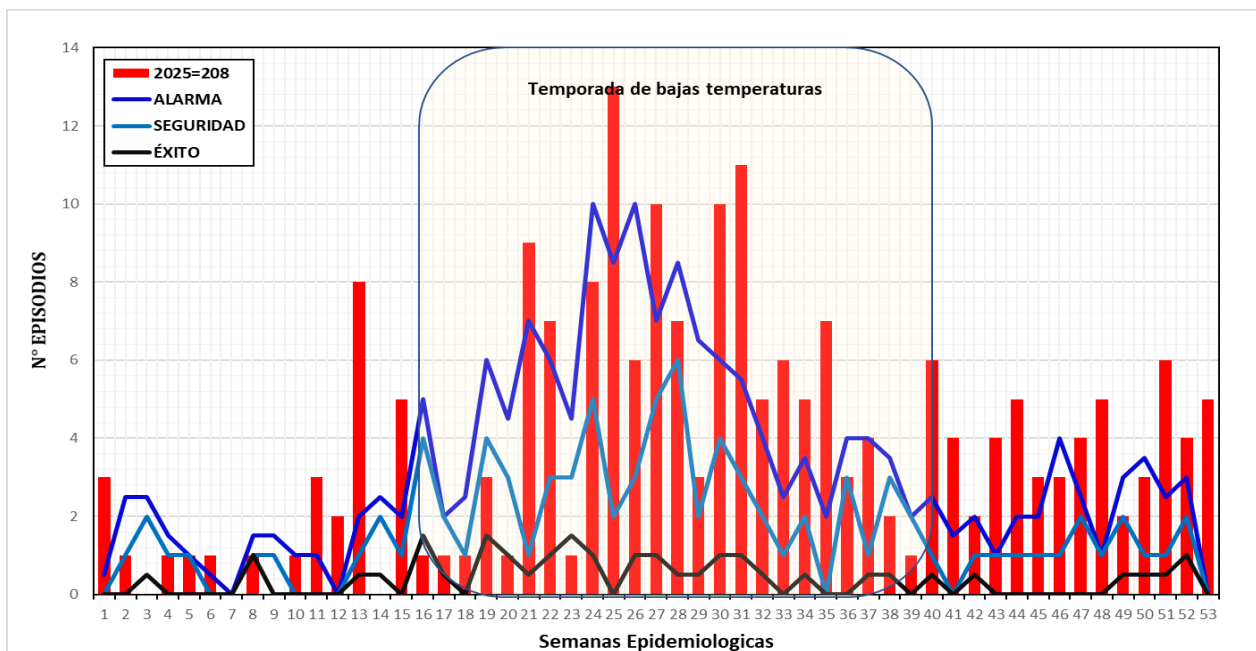
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

Este grafico 4. Muestra la Tendencia Temporal: Se observa un incremento sostenido de casos desde 2021 (año de baja incidencia por restricciones COVID-19), Con 208 casos acumulados en 2025, la carga es similar a los niveles elevados de 2023 (166) y 2024 (210), La Incidencia Acumulada se mantiene en 11 por cada 1000 niños que está por debajo del promedio Nacional con 19.33 por cada 10.000, lo que confirma que el riesgo de enfermedad grave no ha disminuido significativamente lo que se consolida en un patrón de alta transmisión postpandemia, durante la temporada de frío (S.E. 16-39), la curva superó el umbral de seguridad, entrando repetidamente en Zona de Epidemia (especialmente en las semanas 25, 27 y 30), a pesar de estar en una estación más cálida, la S.E. 49 sitúa la curva en Zona de Alarma, indicando una transmisión viral persistente y atípica para el cierre del año, la Red enfrenta un escenario endémico alto, para lo cual se realizaron actividades como charlas de concientización a la población sobre las medidas profilácticas como el lavado de manos, ventilación de habitaciones de casa, completar su calendario de vacunación de los menores de 5 años, el uso de mascarillas y el acudir oportunamente a los establecimientos de salud a penas se detecten los síntomas respiratorios, se realizó los talleres de manejo de IRAs para personal de salud en el primer nivel de atención (Marzo-Abril 2025).

Es importante destacar que el 2025, no se han reportado defunciones por esta causa, manteniendo un control positivo sobre la mortalidad en el periodo actual, sin embargo, en el 2024 se registró una tasa de letalidad del 0.5% producto de una defunción en el grupo de 2 a 11 meses, lactante de 3 meses, sexo masculino, residente en la comunidad de Sillota (P.S. La Florida), de igual manera el 2023 se presentó 2 casos de defunción por neumonía en menores de 5 años las cuales pertenecían al distrito de Sicuani (Hospital de Sicuani) con una tasa de letalidad de 0.6%, que estarían por debajo del promedio Nacional de 1.0 al 1.4%.

GRAFICO N° 10

CANAL ENDÉMICO DE NEUMONÍAS, MENORES DE 5 AÑOS U.E. 401 N° - 2025 (A LA SE: N°53).



Este grafico 5. Muestra el **Acumulado anual**: Se registraron 208 episodios de neumonía durante el año 2025, Periodo crítico por La mayor incidencia ocurrió durante la temporada de bajas temperaturas (semanas 16 a 40).

Alerta epidemiológica: En el pico de la temporada de frío, el número de casos superó constantemente el umbral de alarma.

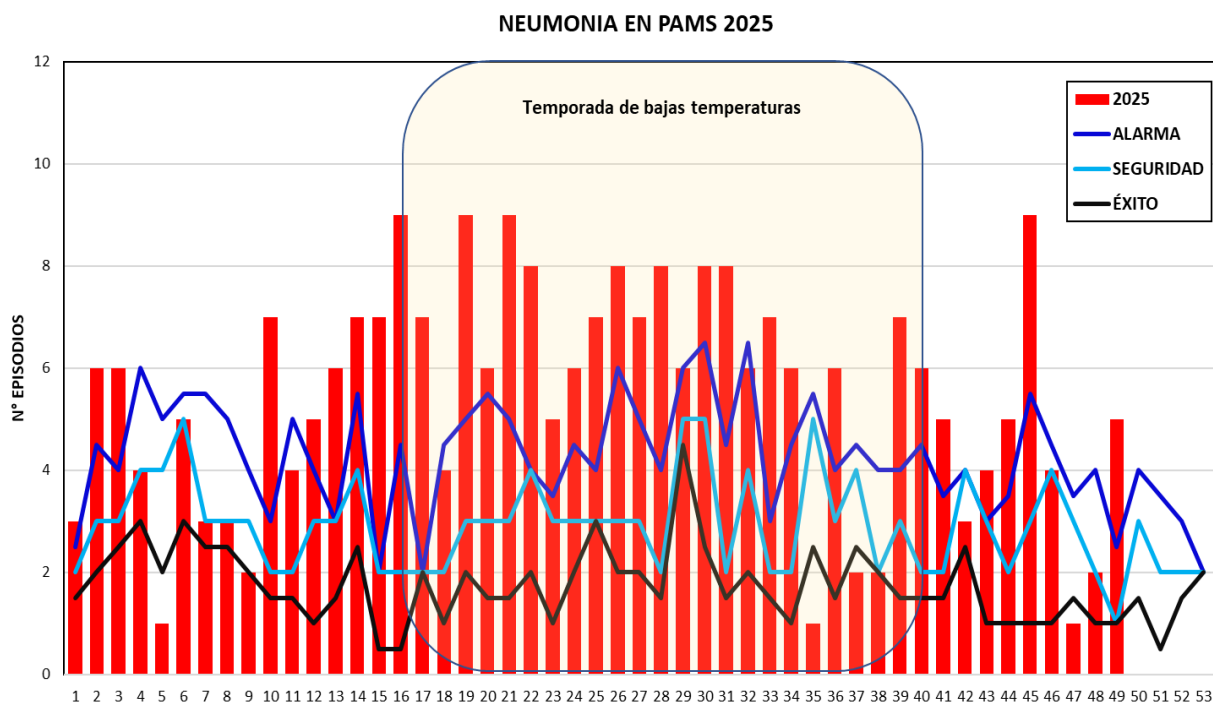
Pico máximo: Se alcanzó en la semana 25 con un total de 13 episodios reportados.

Situación de cierre: Hacia el final del año (S.E. 53), se observó un repunte que situó la incidencia nuevamente en la zona de alarma.

la Red enfrenta un escenario endémico alto, para lo cual se realizaron actividades como charlas de concientización a la población sobre las medidas profilácticas como el lavado de manos, ventilación de habitaciones de casa, completar su calendario de vacunación de los menores de 5 años, el uso de mascarillas y el acudir oportunamente a los establecimientos de salud a penas se detecten los síntomas respiratorios, se realizó los talleres de manejo de IRAs para personal de salud en el primer nivel de atención (Marzo-Abril 2025).

GRAFICO N° 11

CANAL ENDEMICO DE IRAS EN PERSONAS ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS POR PROVINCIAS, – DE LA U.E. 401 SCCE -2021-2025.



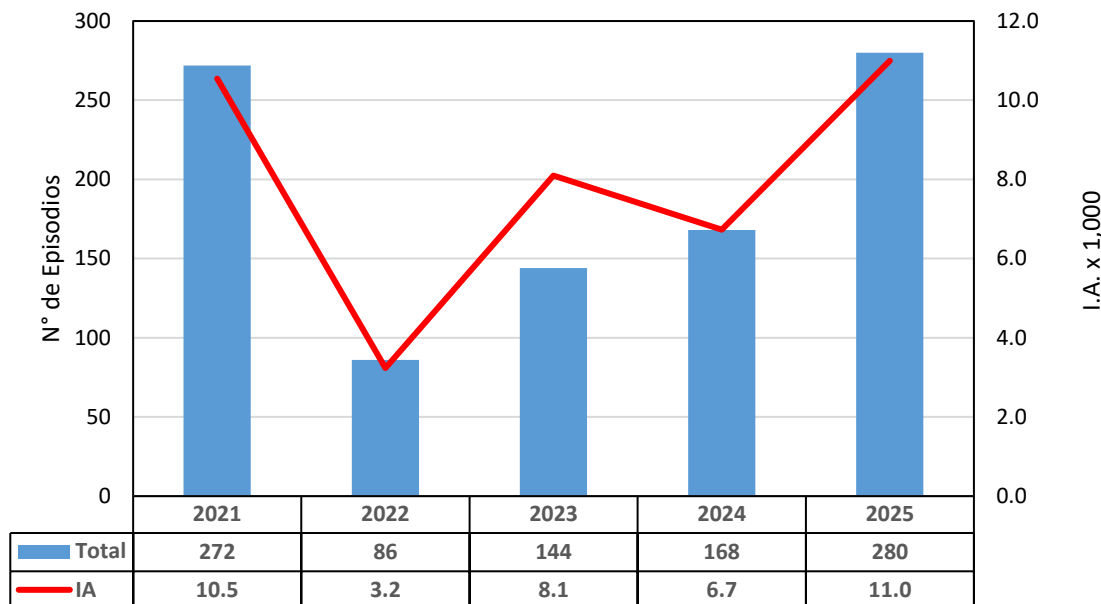
Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica-GERESA Cusco

Según las curvas del canal endémico durante el año 2025- hasta la S. E N°49 los episodios de IRAS en PAMS, durante el año se presentaron un incremento de casos por lo general fluctúan en zonas de epidemia. Los reportes en mayor número fueron del hospital de Sicuani y del hospital de Espinar, por ser estos establecimientos de referencia, sin embargo cabe recalcar que la mayoría de los casos presentados fueron de (Cs Pitumarca, Cs Combapata, Ps Pinaya, Cs Yanaoca, Cs Yauri, Cs Descanso) 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, habiendo llegado a coberturas anuales 2025 como RSCCE de neumococo 33% e influenza 74% en adultos mayores.

Conclusión: Existe una alta concentración de la enfermedad en Canchis, lo que exige priorizar las campañas de vacunación y fortalecer la vigilancia epidemiológica en dicha provincia para reducir la morbilidad en la población vulnerable.

GRAFICO N° 12

SITUACIÓN ACTUAL DE NEUMONIAS EN PERSONAS ADULTAS MAYORES (PAMS.) DE LA U.E. 401 SCCE -2021-2025.



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

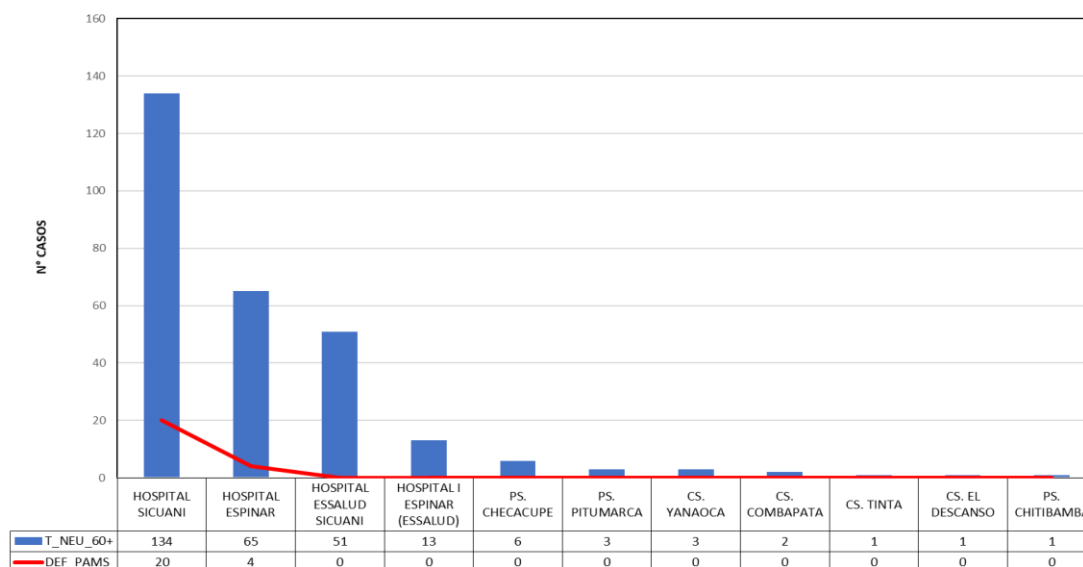
En este Grafico 6 se muestra la Tendencia Crítica: Se registra un incremento sostenido de casos tras el descenso de 2022, alcanzando en 2025 el punto más alto del quinquenio con 280 episodios.

Indicador de Riesgo: La Incidencia Acumulada (IA) subió drásticamente de 6.7 en 2024 a 11.0 en 2025, lo que evidencia una mayor vulnerabilidad o exposición en este grupo etario.

Conclusión: El escenario actual de la U.E. 401 SCCE muestra que el volumen de casos ya superó los niveles prepandemia del 2021 (272 casos), marcando una alerta para las intervenciones preventivas. para lo cual en general las actividades que se realizó fueron fortalecimiento de la Vacunación y la Priorización de campañas de inmunización contra Neumococo e Influenza en la población de adultos mayores de la jurisdicción de la RSCCE habiendo llegado a coberturas anuales 2025 como RSCCE de neumococo 33% e influenza 74% en adultos mayores, capacitación en Vigilancia y mejoramiento de capacidades en el diagnósticos diferencial, Intervención en el distrito de Sicuani mediante la auditoría clínica de los casos de 2025 para identificar comorbilidades comunes o fallas en el primer nivel de atención que derivaron en hospitalización, monitoreo de indicadores para establecer metas de reducción para 2026, apuntando a volver a las cifras bajas logradas en 2024.

TABLA N° 13

NEUMONÍAS Y DEFUNCIONES EN MAYORES DE 60 AÑOS, POR UNIDADES NOTIFICANTES SEGÚN DE LA U.E. 401 SCCE -2021-2025



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SCCE

En esta tabla se muestra Hasta la **Semana Epidemiológica N.º 53 de 2025**, se observa una marcada concentración de la morbilidad y mortalidad por neumonía en la Red de Salud Canas Canchis Espinar, destacando los siguientes puntos críticos:

- **Carga de Enfermedad:** El Hospital Sicuani reporta la mayor incidencia con 134 casos, seguido por el Hospital Espinar (65). Estos 2 establecimientos concentran la gran mayoría de los episodios en adultos mayores de 60 años.
- **Mortalidad:** Se registra un total de 24 defunciones en el periodo. El 83% de los **fallecimientos (20 casos)** ocurrieron en el Hospital Sicuani, lo que representa una letalidad institucional significativamente más alta en comparación con el Hospital Espinar, que registró solo 4 defunciones pese a tener casi la mitad de los casos de Sicuani.
- **Distribución Periférica:** Los Centros y Puestos de Salud (Checacupe, Pitumarca, Yanaoca, etc.) presentan una casuística baja (entre 1 y 6 casos) y cero defunciones reportadas, lo que sugiere que los casos graves son referidos oportunamente o captados directamente por las unidades hospitalarias.

Conclusión: El Hospital Sicuani es el punto crítico de atención y vigilancia, acumulando tanto el mayor volumen de pacientes como la mayor proporción de desenlaces fatales. Es imperativo reforzar las estrategias de manejo clínico y la disponibilidad de oxígeno/vacunación en esta zona.

1.- Distribución de la Morbilidad (Casos): Se destaca una marcada concentración de la carga de enfermedad en los entornos hospitalarios urbanos o de mayor resolución regional. El Hospital Sicuani registra el volumen más alto con 134 casos, seguido por el Hospital Espinar con 65 casos y el Hospital EsSalud Sicuani con 51 casos. Entre estos tres

nosocomios acumulan 250 casos, representando aproximadamente el 89% del total de episodios notificados en la Red. En contraste, las unidades del primer nivel de atención (Centros y Puestos de Salud como Pitumarca, Yanaoca, Combapata, Tinta, El Descanso y Chitibamba) presentan una baja notificación, oscilando entre 1 y 6 casos por unidad.

- **Análisis de la Mortalidad (Defunciones) y Letalidad:** La mortalidad por neumonías muestra un patrón alarmante de centralización. El Hospital Sicuani lidera con 20 defunciones registradas, lo que equivale a una tasa de letalidad intrahospitalaria específica del 14.9% en este grupo etario. Por su parte, el Hospital Espinar reportó 4 defunciones (letalidad del 6.1%). Es imperativo resaltar que las demás unidades notificantes del ámbito, incluidos los establecimientos de EsSalud y de la periferia, registraron cero (0) fallecimientos oficiales durante este periodo.

3. Acciones

Frente al escenario observado en la imagen, se realizan las siguientes acciones estratégicas e inmediatas divididas por niveles de gestión:

A. Nivel Clínico-Hospitalario (Hospital Sicuani y Hospital Espinar)

- **Auditoría Clínica de Fallecidos:** Implementar comités técnicos de auditoría médica de la calidad de atención para evaluar las 24 defunciones ocurridas, enfocándose en los tiempos de espera en emergencia, criterios de hospitalización, comorbilidades no controladas y esquemas de antibioterapia empleados.
 - **Optimización del Triage Respiratorio:** Reforzar el triaje diferenciado para pacientes geriátricos con síntomas respiratorios, asegurando la dotación continua de oxígeno suplementario y pulsioxímetros desde el primer contacto.
- B. Nivel de Vigilancia Epidemiológica y Red de Salud

- **Monitoreo del Subregistro en el Primer Nivel:** Investigar la bajísima incidencia en los Centros y Puestos de Salud (por ejemplo, C.S. Tinta o P.S. Chitibamba con solo 1 caso). Debe descartarse si se debe a problemas de captación, falta de aplicación de la definición de caso, deficiencias en el llenado de fichas de notificación o una derivación/evacuación inmediata sin registro previo.
 - **Análisis de Referencia y Contrarreferencia:** Evaluar si las altas cifras de los Hospitales de Sicuani y Espinar corresponden puramente a su jurisdicción geográfica o si reflejan fallas en la capacidad resolutive periférica, forzando transferencias tardías que elevan la letalidad hospitalaria.
- C. Nivel Preventivo-Comunitario
- **Intensificación de la Vacunación Geriátrica:** Diseñar campañas a nivel de comunidad en inmunización dirigidos a adultos mayores de 60 años en las microneces más críticas, priorizando la cobertura de la vacuna contra el Neumococo y la Influenza estacional.
 - **Campañas de Educación ante Heladas:** Considerando las zonas altoandinas de Canas, Canchis y Espinar, potenciar la difusión radial y comunitaria (en lenguas originarias) sobre signos de alarma de neumonía (taquipnea, tiraje intercostal, alteración del estado de conciencia) para promover la búsqueda de atención médica temprana.

6.1.3. DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

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, la vulnerabilidad de los elementos expuestos, la información estadística de los daños a la salud, así como el análisis de la infraestructura de los EESS, entre otros, lo cual permite elaborar el escenario probable en el Sector Salud ante la temporada de bajas temperaturas y sus posibles consecuencias.

Un escenario de riesgo no es una predicción de un pronóstico específico por sí mismo; es una plausible descripción de lo qué puede ocurrir. Por lo cual, los escenarios describen eventos, tendencias y su evolución misma, lo que ayuda a indicar recomendaciones en relación a las medidas, adoptar en prevención y/o reducción del riesgo. Es importante precisar que el riesgo está fundamentado en la ecuación adaptada de la Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), mediante la cual se expresa que el riesgo está en función $F(x)$ del peligro y la vulnerabilidad, como se muestra a continuación:

$$R_{ie} \big|_t = f(P_i, V_e) \big|_t$$

Donde:

R = Riesgo

F = En Función

P_i = Peligro con la intensidad mayor o igual a i durante un período de exposición t

V_e = Vulnerabilidad de un elemento expuesto

Por otro lado, el escenario de riesgo ante la temporada de bajas temperaturas a escala nacional ayudará a identificar zonas con mayor nivel de riesgo en las cuales, el MINSA deberá priorizar sus intervenciones.

En ese sentido, el CENEPRED haciendo uso de la información disponible del Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú – SENAMHI, determinó el nivel de susceptibilidad a nivel distrital, de acuerdo a los siguientes parámetros

TABLA N° 08

Parámetros para la evaluación del nivel de susceptibilidad.

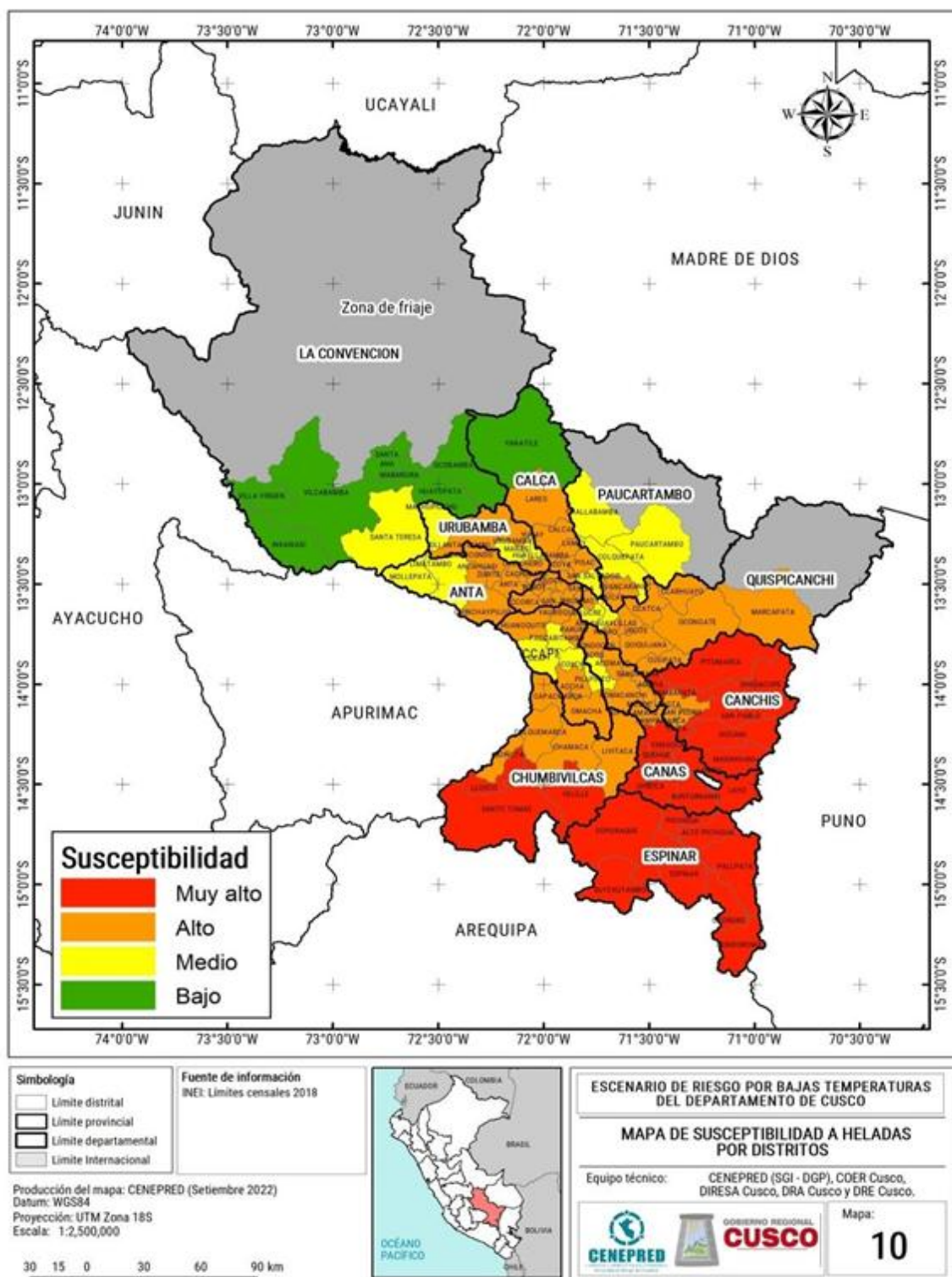
COMPONENTE		PARÁMETRO DE EVALUACIÓN SEGÚN REGIÓN NATURAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN*
PELIGRO	Heladas y friajes	Para la región de la sierra se hizo uso de: ● Frecuencia de heladas en el territorio peruano, correspondiente al mes de julio, 1984 al 2009. ● Temperatura mínima del percentil 10 en el territorio peruano.	CENEPRED/ SENAMHI.
		Para la región de la selva se hizo uso de: ●	
		Para la región de la costa se hizo uso del: ● Gradiente entre la temperatura mínima normal en condiciones normales y la temperatura mínima severa (Percentil 10)	

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

A continuación, se presenta el mapa de susceptibilidad a nivel distrital, Región Cusco

FIGURA N° 05

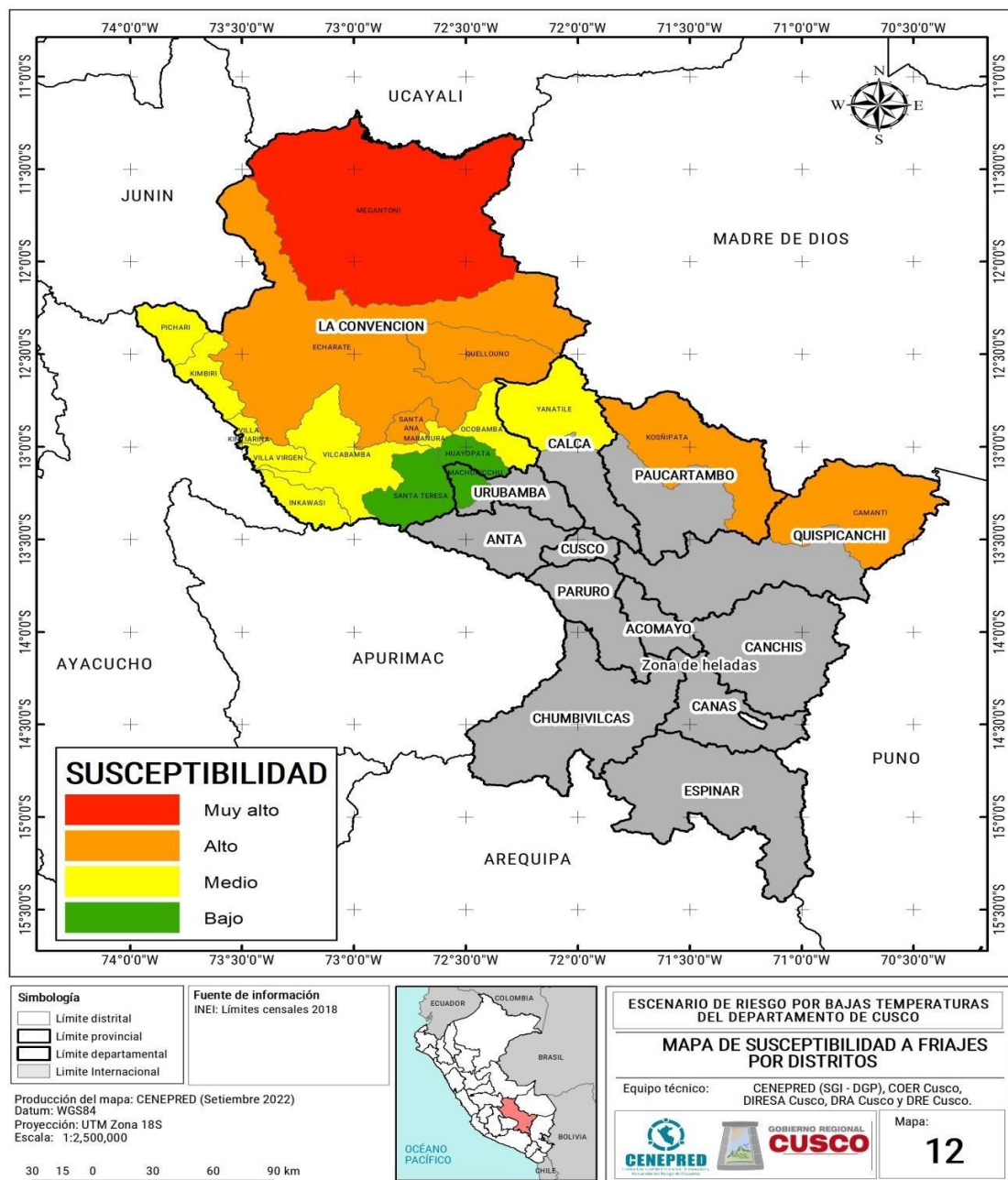
Mapa de susceptibilidad a Heladas por distritos Región Cusco



Fuente -CENEPRE

FIGURA N° 06

Mapa de Susceptibilidad a Friaaje por distritos Región Cusco



Fuente -CENEPRED

Habiendo identificado y superpuesto los valores del peligro y las vulnerabilidades, se identificó el nivel riesgo, para el sector Salud, ante la temporada de bajas temperaturas y con el fin de brindar una adecuada y oportuna toma de decisiones, así como la implementación actividades, el MINSA y el INS, han realizado la priorización de los departamentos considerando la cantidad de distritos de Alto y muy Alto riesgo, conforme a la siguiente tabla:

TABLA N° 09

Parámetros para la evaluación del nivel de vulnerabilidad en salud

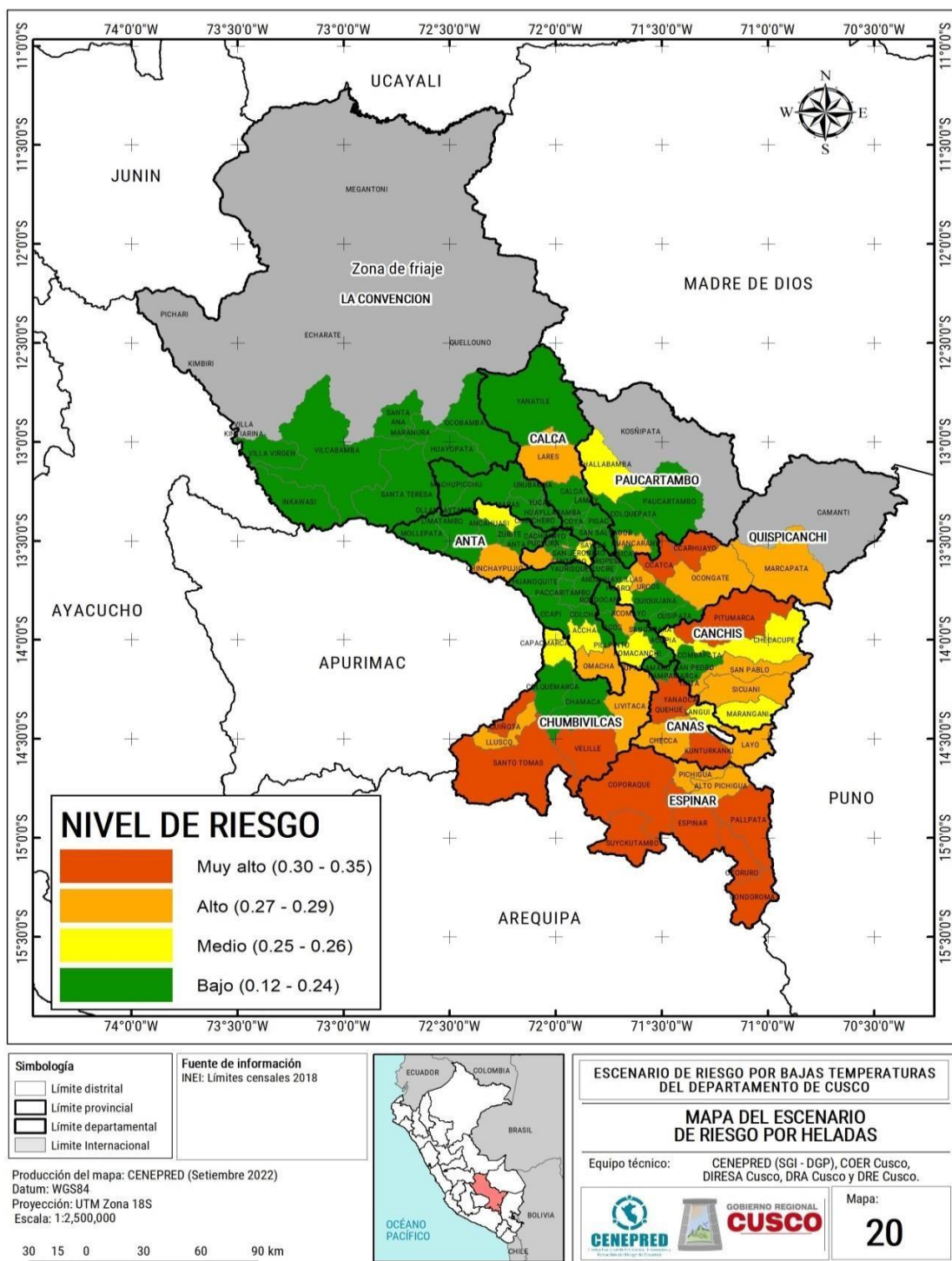
VULNERABILIDAD	COMPONENTE	PARÁMETRO DE EVALUACIÓN		FUENTE DE VERIFICACIÓN
	FRAGILIDAD	Necesidades Básicas Insatisfechas	Población con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI).	INEI 2017.
		Anemia	Porcentaje de anemia en la población infantil de 6 a 35 meses de edad.	CENAN – INS (2017).
		Desnutrición crónica infantil	Porcentaje de desnutrición crónica infantil (Indicador Talla/Edad) en población de 0 a 59 meses de edad.	CENAN – INS (2016 y 2017).
	RESILENCIA	Concentración de EESS	Concentración de EESS en relación a la población, a nivel distrital. (Los distritos con mayor vulnerabilidad frente a un desastre, son aquellos que presentan una menor cantidad de EESS en relación a la población del distrito, con respecto a otros distritos con un mayor número de EESS. Este parámetro influye en la oportunidad de atención en salud)	RENIPRESS (mayo 2018).
		Capacidad resolutive de los EESS	EESS de mayor capacidad resolutive, a nivel distrital. (Los distritos con menor vulnerabilidad frente a un desastre, son aquellos con EESS cuya mayor categoría a nivel distrital, es superior a la mayor categoría de los EESS de otros distritos).	RENIPRESS (mayo 2018).
		Inmunizaciones	Coberturas de inmunizaciones contra neumococo e influenza en población < de 5 años y > de 60 años.	DMUNI - MINSA (2014 - 2018).
	DAÑOS A LA SALUD	Datos epidemiológicos	Tasa de incidencia de neumonía en < de 5 años y > de 60 años x 10,000; SE 16-39.	CDC (2017 y 2018)
			Tasa de mortalidad por neumonía en < de 5 años y > de 60 años x 100,000; SE 16-39.	
			Tasa de letalidad por neumonía en < de 5 años y > de 60 años; SE 16-39.	

Elaborado por el equipo técnico de la DIGERD - MINSA.

En ese sentido, habiendo identificado la amenaza y las vulnerabilidades, se identificó el nivel de riesgo en salud ante la temporada de bajas temperaturas, a nivel distrital, lo cual se detalla en las siguientes figuras (mapas de riesgo).

FIGURA N° 07

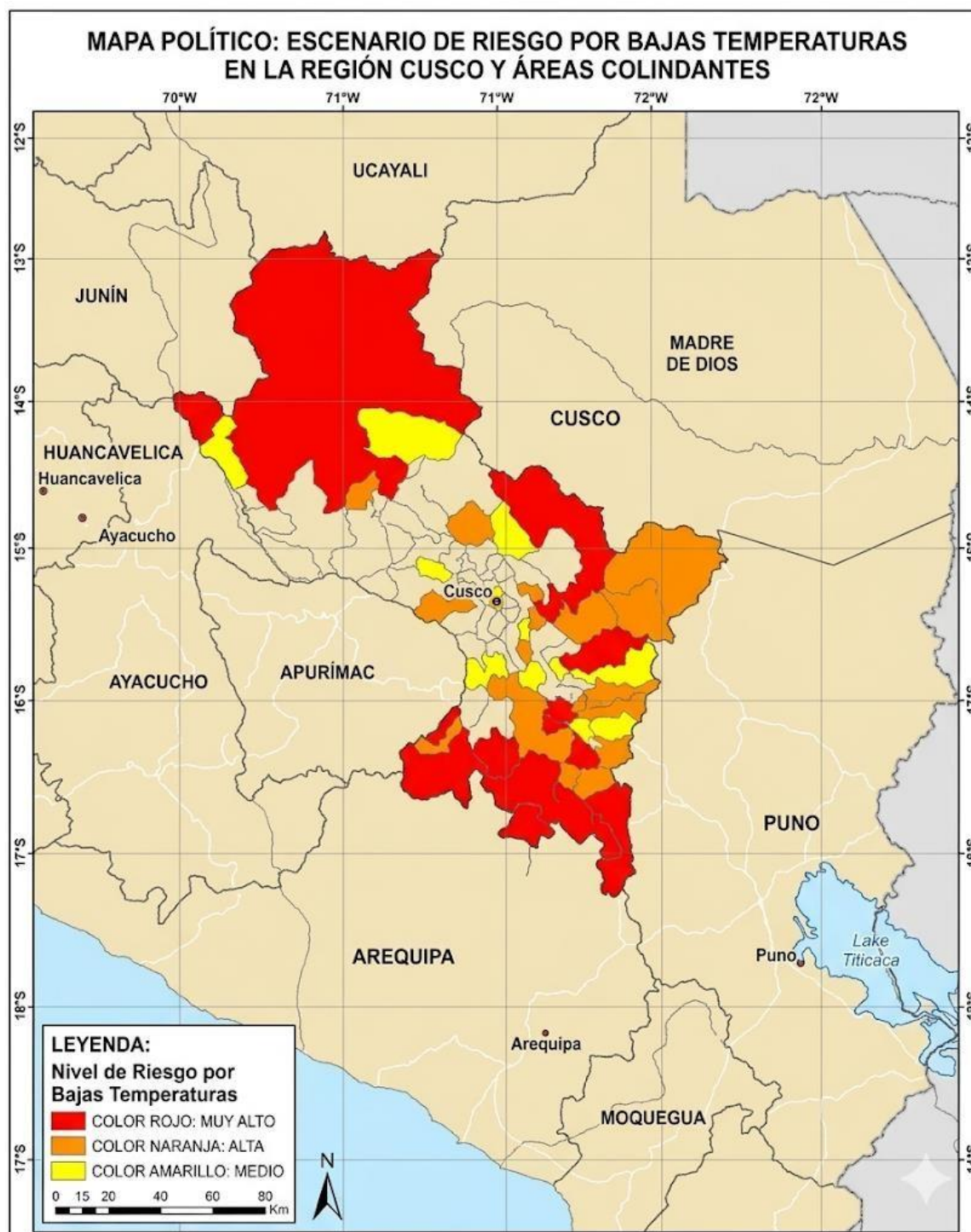
Mapa de Escenario de Riesgo para bajas temperaturas por HELADAS según distritos de la – Región Cusco.



Fuente: CENEPRED- COER Cusc

FIGURA N° 08

Mapa de escenario de riesgo por bajas temperaturas Región Cusco 2026



Fuente: CENEPRED- GERESA Cusco



PRIORIZACIÓN DE LAS PROVINCIAS ALTOANDINAS CANAS, CANCHIS Y ESPINAR FRENTE A LOS EFECTOS DE LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS

Las provincias de Canas, Canchis y Espinar presentan características geográficas y climáticas que las ubican entre los territorios con mayor exposición a eventos de bajas temperaturas en la región Cusco, la elevada altitud, la dispersión poblacional, las limitaciones de acceso a servicios básicos y la persistencia de factores de vulnerabilidad social incrementan el riesgo de afectación de la salud de la población, especialmente en niños menores de cinco años, adultos mayores, gestantes y personas con enfermedades crónicas.

En función de los criterios señalados y del análisis de riesgo sanitario, estas provincias requieren una atención prioritaria para la implementación de acciones de prevención, preparación y respuesta, fortaleciendo la vigilancia epidemiológica, la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, la vacunación, la suplementación preventiva y las actividades de promoción de prácticas saludables para la protección frente a las bajas temperaturas.

Con el objetivo de garantizar una adecuada y oportuna toma de decisiones, así como la implementación de intervenciones sanitarias orientadas a reducir los riesgos y daños a la salud ocasionados por la temporada de bajas temperaturas, se ha realizado la priorización de las provincias altoandinas de Canas, Canchis y Espinar.

Esta priorización considera las condiciones de vulnerabilidad de la población, el nivel de peligro asociado a las heladas y nevadas, así como los antecedentes epidemiológicos relacionados con enfermedades respiratorias y neumonías en los grupos más vulnerables, conforme al escenario de riesgo en salud población más vulnerable en < 5 años y en > 60 años.

Criterios de priorización:

Se consideraron cuatro variables para determinar la priorización:

- 1. Proporción de distritos identificados con nivel de muy alto riesgo frente a bajas temperaturas, en relación con el total de distritos de cada provincia.*
- 2. Proporción de población expuesta que reside en distritos identificados con alto y muy alto riesgo frente a bajas temperaturas, respecto a la población total provincial.*
- 3. Número de distritos que registran más de una defunción por neumonía en menores de cinco años y en personas mayores de sesenta años durante los últimos años evaluados.*
- 4. Número de establecimientos de salud del primer nivel de atención que reportan más de una defunción por neumonía en menores de cinco años y en personas mayores de sesenta años.*

Tabla 10

Provincias y Distritos Priorizados de muy Alto Riesgo para la Sierra Cusco Según Estimación de Canas Canchis Espinar 2026

UBIGEO	PROVINCIA	DISTRITO	REGION	NIVEL DE PRIORIZACION
080808	Espinar	Alto Pichigua	cusco	Muy Alto
080802	Espinar	Condorama	cusco	Muy Alto
080803	Espinar	Coporaque	cusco	Muy Alto
080804	Espinar	Occoruro	cusco	Muy Alto
080805	Espinar	Pallpata	cusco	Muy Alto
080806	Espinar	Pichigua	cusco	Muy Alto
080801	Espinar	Yauri	cusco	Muy Alto
080807	Espinar	Suykutambo	cusco	Muy Alto
080609	Canchis	Pitumarca	cusco	Muy Alto
080304	Canchis	Checacupe	cusco	Alto
080601	Canchis	Sicuani	cusco	Alto
080604	Canchis	Marangani	cusco	Muy Alto
080606	Canchis	San Pablo	cusco	Muy Alto
080603	Canchis	San Pedro	cusco	Medio
080603	Canchis	Combapata	cusco	Medio
080608	Canchis	Tinta	cusco	Medio
080502	Canas	Checaca	cusco	Muy Alto
080503	Canas	Kunturkanqui	cusco	Muy Alto
080608	Canas	Tupac Amaru	cusco	Muy Alto
080501	Canas	Yanaoca	cusco	Alto
080504	Canas	Langui	cusco	Alto
080505	Canas	Layo	cusco	Alto
080506	Canas	Pampamarca	cusco	Alto
080607	Canas	Quehue	cusco	Alto

En esta tabla previo análisis de las Provincias que corresponde a la U.E. 401 SCCE, podemos evidenciar los niveles de Riesgo: muy alto, alta y media, observando de la siguiente manera:

Provincia de Espinar:

08 distritos de nivel muy alto (Alto Pichigua, Condorama, Coporaque, Ocoruro, Pallpata, Pichigua), en la **Provincia de Canchis:** 03 distrito de nivel muy alto, (Pitumarca, Marangani, San Pablo), 02 distritos de nivel alto (Sicuani y Checacupe) y 03 distrito de nivel media

(San Pedro, Tinta y Combapata) y en la **Provincia de Canas:** 04 distritos de nivel muy alto, (Checaca, Kunturkanqui, Tupac Amaru, Quehue), 04 distritos de nivel alto (Yanaoca, Langui, Layo, Pampamarca).

Cuadro 03

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y POBLACIÓN DE DISTRITOS PRIORIZADOS ANTE LAS BAJAS TEMPERATURAS 2026 U.E. 401 SCCE

PROVINCIA	DISTRITO	IPRESS	CATEGORIA	POBLACION
ESPINAR	Espinar	Yauri	I-4	62,069
	Alto Pichigua	Acocunca	I-2	3,085
	Condorama	Condorama	I-2	1,101
	Coporaque	Coporaque	I-3	6,658
	Occoruro	Occoruro	I-2	1,580
	Pallpata	Pallpata	I-3	6,865
	Pichigua	Pichigua	I-2	2,600
	Suykutambo	Suykutambo	I-2	3,068
CANCHIS	Pitumarca	Pitumarca	I-3	7,852
	Sicuani	Pampaphalla	I-3	750
	Marangani	Marangani	I-2	6,323
	Checacupe	Checacupe	I-3	4,957
	Combapata	Combapata	I-4	5,513
	San Pablo	San Pablo	I-3	3,332
		Santa Barbara	I-2	2,412
	San Pedro	San Pedro	I-2	2,864
	Tinta	Tinta	I-3	5,753
CANAS	Yanaoca	Yanaoca	I-4	10,198
	Checca	Checca	I-2	5,725
	Tupac Amaru	Pampamarca	I-2	2,046
	Kunturkanqui	Descanso	I-4	6,162
	Tupac Amaru	Tungasuca	I-2	750
	Langui	Langui	I-3	2,467
	Layo	Layo	I-2	6,646
	Quehue	Quehue	I-2	2,577

Fuente: ESTADISTICA RSCCE.

6.2. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

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

El Grupo de Trabajo se constituye como un espacio interno de articulación 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° 088-2026-GR. CUSCO/GRSC/ U.E.401/SCCE/UGYDPH. cuya función principal es gestionar los riesgos de la salud en la U.E. 401 SCCE.

6.2.4. SISTEMA DE COMANDO SALUD.

El Ministerio de Salud acogerá 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.

*La Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar estará pendiente de dicha organización para adaptar al ámbito de la Provincia de Canchis en post de brindar una respuesta oportuna, adecuada a las emergencias en el presente periodo de la Temporada de Bajas Temperaturas Como plan de respuesta operativo y aprobado para el año 2026, la organización no puede quedar en un estado "**pendiente**" o de "**expectativa**"; el Sistema de Comando de Incidentes (SCI) ya debe estar estructurado con roles nominales claros*

6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

6.3.3. 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 las IPRESS.

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 IPRESS.*



6.3.4. 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
- **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 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.

6.3.5. PROCEDIMIENTO DE COORDINACIÓN

Son acciones que debe desarrollar la Unidad Ejecutora 401 de Salud en coordinación con la GERESA Cusco y otras entidades locales para lograr la participación interinstitucional y la provisión de servicios de salud, la ejecución de actividades de alerta, movilización y respuesta, frente a emergencias o desastres por efectos de las Bajas Temperaturas.

6.3.6. PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA.

Comprende el conjunto de acciones y actividades que se ejecutan frente a emergencias o desastres ocasionados por efectos de la temporada de bajas temperaturas, como actividades del proceso de respuesta

6.3.7. PROCEDIMIENTO PARA LA CONTINUIDAD DE SERVICIOS.

es 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.

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 Oficinas de la U.E. 401 de SCCE, 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, identificadas en el “Plan de Respuesta frente a los efectos de las Bajas temperaturas”, durante el año fiscal 2026, asciende a un total de S/. 46,601.00. Es importante precisar que, el presupuesto requerido para el año fiscal 2026, será financiado con el presupuesto del Plan de trabajo Institucional que se tiene para las actividades regulares.

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 las diferentes IPRESS, 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.*

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES DEL PLAN ANTE LOS EFECTOS DE LAS BAJAS TEMPERATURAS DE LA U.E.401 SCCE - 2026

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES DEL PLAN ANTE LOS EFECTOS DE LAS BAJAS TEMPERATURAS DE LA U.E. 401 SCCE- 2026

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA			META PRESUPUESTAL									RESPONSABLE
			II TRIMESTRE E (abril-junio)	III TRIMESTRE (julio-setiembre)	META ANUAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	GENÉRICA DE GASTO	ESPECÍFICA	II TRIMESTRE (abril-junio)	III TRIMESTRE (julio-setiembre)	TOTAL PRESUPUESTO (S/)	
1. Fortalecer la Vigilancia y Monitoreo de las actividades programadas para la preparación y atención de los daños, emergencias y desastres por bajas temperaturas	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 y más años (PAMs) durante la Temporada de Bajas Temperaturas; a través del Boletín Epidemiológico por Temporada de Bajas Temperaturas-2026	Boletín Epidemiológico publicado	3	3	6	R.O	PPORDIT 1001	ACCIONES COMUNES	0043 Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control	2.3 BIENES Y SERVICIOS	23.21.2.99	75.00	75.00	150.00	EPIDEMIOLOGIA
	Monitoreo y supervisión remota a Microrredes y EE.SS. mediante llamadas telefónicas y plataformas virtuales, para fortalecer la vigilancia epidemiológica de IRAs y neumonías durante la temporada de bajas temperaturas.	IPRESS Intervenido	3	3	6	R.O	PPORDIT 1001	ACCIONES COMUNES	43 Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control	2.3 BIENES Y SERVICIOS	2.3.27.11.5	45.00	45.00	90.00	
	Realizar el monitoreo y supervisión presencial/virtual a las Microrredes y las IPRESS centinelas priorizadas con el objetivo de fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de Influenza y OVR	CENTRO CENTINELA Intervenido	3	3	6	R.O	PPORDIT 1002	ACCIONES COMUNES	44 Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control	2.3 BIENES Y SERVICIOS	2.3.27.11.6	360.00	360.00	720.00	
	Realizar capacitaciones, asistencias técnicas al personal de salud responsables de la vigilancia epidemiológica de IRAs e Influenza y OVRs, personal de laboratorio, a fin de impulsar la adecuada obtención, conservación, transporte de muestras y el adecuado diagnóstico de enfermedades según cumplan los criterios clínicos relacionados con las bajas temperaturas.	Personal capacitado	1	0	1	R.O	PPORDIT 1005	ACCIONES COMUNES	47 Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control	2.3 BIENES Y SERVICIOS	23.21.22.23.27.11.5.2.3.2.7.11.99	2560.00		2560.00	
	Realizar el análisis y difusión mensual de la información de vigilancia centinela de IRAs, influenza y de otros virus respiratorios durante la temporada de bajas temperaturas.	Informe difundido	3	3	6	R.O	PPORDIT 1001	ACCIONES COMUNES	43 Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control	2.3 BIENES Y SERVICIOS	23.15.12	75.00	75.00	150.00	
	Monitoreo virtual a los Laboratorios de la RSCEE, sobre las acciones de preparación y respuesta realizadas ante la temporada de bajas temperaturas.	Informe	1	0	1	0	0	ACCIONES COMUNES	Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control	2.3 BIENES Y SERVICIOS	2.3.2.1.2.99.2.3.2.1.2.2.	0.00	0.00	0.00	Laboratorio Intermedio RSCEE
	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 Mensual	3	3	6	RO	PP 068 Reducción de la vulnerabilidad ante las emergencias y desastres	Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de las emergencias y desastres	500 5612 Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de las emergencias y desastres	2.3 Bienes y Servicios	23.15.12	300.00	300.00	600.00	CPCED EMED
2. Implementar campañas de sensibilización y capacitación dirigidas a la población, con el propósito de incrementar el conocimiento y la adopción de medidas preventivas ante situaciones de riesgo y emergencias por bajas temperaturas	Elaborar y actualizar la sala de crisis virtual y físico por bajas temperaturas	Reporte Mensual	3	3	6	RO	PP 068 Reducción de la vulnerabilidad ante las emergencias y desastres	Monitoreo supervisión y evaluación de productos y actividades en Gestión de Riesgo de Desastres.	5004279 Monitoreo supervisión y evaluación de productos y actividades en Gestión de Riesgo de Desastres.	2.3 Bienes y Servicios	2.3.15.1.2	50.00	50.00	100.00	CPCED EMED
	Establecer compromisos de apoyo con Entidades Públicas y Privadas para la difusión de las medidas de prevención frente a las bajas temperaturas	Informe	1	1	2	R.O	APNOP	Población informada	Sin producto APNOP	2.3 Bienes y Servicios	23.27.11.5	1000.00	1000.00	2000.00	Comunicaciones
	Diseño, validación y reproducción de materiales impresos, como afiches, roller y banderolas, para ser colocados en los lugares de mayor concentración poblacional.	Producción	1	1	2	R.O	PPORDIT 1001	Población informada	Sin producto APNOP	2.3 Bienes y Servicios	23.27.11.6	2000.00	1000.00	3000.00	Comunicaciones
	Difusión de las medidas de prevención y cuidado frente a las bajas temperaturas por Medios Masivos de Comunicación (Radial Televisiva).	Difusion	2	2	4	R.O	PP 068 Reducción de la vulnerabilidad ante las emergencias y desastres	Población informada	NT: 5000098 AR: 5005326 ED:50005616	2.3 Bienes y Servicios	23.22.41	1000.00	1000.00	2000.00	Comunicaciones
	Emisión de notas de prensa, informes, y otros referentes a las bajas temperaturas para los medios de comunicación masivo y redes sociales.	Información pública difundida	5	5	10	R.O	PPORDIT 1001	Población informada	NT: 5000098	2.3 Bienes y Servicios	23.22.41	500.00	500.00	1000.00	Comunicaciones
	Convocar Ruedas de Prensa a Comunicadores, Periodistas y líderes de opinión para el Lanzamiento oficial (Bajas Temperaturas) a nivel regional.	Ruedas de prensa	1	1	2	R.O	EFP 043-0001 Articulado nutricional	Población informada	NT: 5000098 AR: 5005326 ED:50005618	2.3 Bienes y Servicios	23.27.11.5	1000.00	1000.00	2000.00	Comunicaciones
	Difusión de las medidas de prevención y cuidado por medios alternativos y comunitarios en las zonas de alto riesgo.	Informe	2	2	4	R.O	PPORDIT 1001	Población informada	NT: 5000098	2.3 Bienes y Servicios	23.22.41	1000.00	1000.00	2000.00	Comunicaciones

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES DEL PLAN ANTE LOS EFECTOS DE LAS BAJAS TEMPERATURAS DE LA U.E. 401 SCCE- 2026

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA			META PRESUPUESTAL									RESPONSABLE
			II TRIMESTRE E (abril-junio)	III TRIMESTRE (julio-setiembre)	META ANUAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	GENÉRICA DE GASTO	ESPECÍFICA	II TRIMESTRE (abril-junio)	III TRIMESTRE (julio-setiembre)	TOTAL PRESUPUESTO (S/)	
3. Fortalecer las competencias del personal de salud ante situaciones de daños a la salud por bajas temperaturas	Fortalecimiento de competencias en el cuidado integral del Adulto mayor durante la temporada de bajas temperaturas	Personal de salud capacitado	49	0	49	RO	0129 Discapacidad 0018 PPENT	Acciones Comunes	Desarrollo de normas y guías técnicas en Discapacidad y Enfermedades No Transmisibles	2.3 Bienes y servicios	23.21.22	0.00	0.00	0.00	Curso de Vida Adulto Mayor
											23.27.11.5	0.00	0.00	0.00	
											2.3.2 7.11.99	0.00	0.00	0.00	
	Taller de Fortalecimiento de competencias al personal de salud del primer nivel de atención en el manejo de las enfermedades prevalentes IRAS, EDAS, SOB y ASMA en niños (as) menores de 5 años del primer nivel de atención (presencial y/o virtual)	Informe	49		49	RO	PPORDIT 1001	0042 Desarrollo de normas y guías técnicas	Implementación de normas técnicas del DIT	2.3 Bienes y servicios	23.27.11.5 23.27.11.6	3500.00		3500.00	Curso de Vida Niño
	Fortalecer capacidades en forma virtual al personal de los laboratorios de la RSCCE en en la adecuada obtención, conservación, transporte de muestras de las enfermedades trazadoras relacionadas a la temporada de bajas temperaturas.	Informe	1	0	1	0	0	Desarrollo de normas y guías técnicas	0	2.3 Bienes y servicios	2.3.2.1.2.1 2.3.2.1.2.2	0.00	0.00	0.00	Laboratorio Intermedio RSCCE
	Fortalecimiento de capacidades del personal de las Redes de salud en vigilancia de la calidad del agua para consumo humano ante las bajas temperaturas	persona capacitada	20	20	40	RO	APNOP	3999999 Sin producto	vigilancia de la calidad del agua para consumo humano	2.3 Bienes y Servicios	2.3.2.1.2.1 2.3.2.1.2.2	1536.00	1536.00	3072.00	PCAACH
	Fortalecimiento de capacidades del personal de las Redes de Servicios de Salud e IPRESS en prácticas y entornos saludables, cuidado de la salud a familias, comunidades e Instituciones Educativas en riesgo frente a la temporada de bajas temperaturas (heladas y friaje), modalidad virtual.	Informe	1	1	2	RO	PPTBC VIH SIDA	3000001 Acciones Comunes	5004434 Desarrollo de normas y guías técnicas para el control del VIH/ SIDA Y TUBERCULOSIS	2.3 Bienes y Servicios	2.3.1.5.1.2	1875.00	0.00		PROMSA
	Fortalecimiento de capacidades del personal de salud de las IPRESS nivel I en la prestación de los servicios de telemedicina (teleorientación, telemonitoreo, teleconsulta, teleinterconsulta) para la atención de salud a la(s) población(es) afectadas por eventos relacionados a la temporada de bajas temperaturas. (Virtual)	Informe	1	0	1	RO	9002	3999999 Sin producto	5000500 Atención básica de salud/ 5000510 Atención especializada de la salud	2.3 Bienes y Servicios	23.27.10.1	1875.00	0.00	1875.00	Telesalud
	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	13	12	25	RO	PP 068 Reducción de la vulnerabilidad ante las emergencias y desastres	3000734 Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de las emergencias y desastres	500 5612 Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de las emergencias y desastres	2.3 Bienes y Servicios	23.28.11	5000.00	5000.00	10000.00	CPCED-EMED
	Elaborar y actualizar la sala de crisis virtual y físico por bajas temperaturas	Sala actualizada	3	3	6	RO	PP 068 Reducción de la vulnerabilidad ante las emergencias y desastres	3000001 Monitoreo supervisión y evaluación de productos y actividades en Gestión de Riesgo de Desastres.	5004279 Monitoreo supervisión y evaluación de productos y actividades en Gestión de Riesgo de Desastres.	2.3 Bienes y Servicios	23.15.12	50.00	50.00	100.00	DPCED-EMED

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES DEL PLAN ANTE LOS EFECTOS DE LAS BAJAS TEMPERATURAS DE LA U.E. 401 SCCE- 2026

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA			META PRESUPUESTAL									RESPONSABLE
			II TRIMESTRE E (abril-junio)	III TRIMESTRE (julio-setiembre)	META ANUAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	GENÉRICA DE GASTO	ESPECÍFICA	II TRIMESTRE (abril-junio)	III TRIMESTRE (julio-setiembre)	TOTAL PRESUPUESTO (S/)	
3. Fortalecer las competencias del personal de salud ante situaciones de daños a la salud por bajas temperaturas	Fortalecimiento de competencias en el cuidado integral del Adulto mayor durante la temporada de bajas temperaturas	Personal de salud capacitado	49	0	49	RO	0129 Discapacidad 0018 PPENT	Acciones Comunes	Desarrollo de normas y guías técnicas en Discapacidad y Enfermedades No Transmisibles	2.3 Bienes y servicios	23.21.22	0.00	0.00	0.00	Curso de Vida Adulto Mayor
											23.27.11.5	0.00	0.00	0.00	
											2.3. 2 7.11.99	0.00	0.00	0.00	
4. Fortalecer la capacidad resolutive de los Establecimientos de Salud de la jurisdicción para enfrentar los daños por la temporada de bajas temperaturas	Requerimientos de insumos y materiales para Fortalecer la capacidad diagnóstica en la toma de muestras de las enfermedades trazadoras relacionadas con las bajas temperaturas, del Laboratorio Intermedio de la RSCCE.	Informe	1	1	2	DT	PPORDIT 1001	3999999 Sin producto	5001189 Servicio de apoyo al diagnóstico	2.3 Bienes y Servicios	23.18.21	1000.00	1000.00	2000.00	Laboratorio Intermedio RSCCE
	Porcentaje de establecimientos de salud con disponibilidad mayor o igual al 90% de productos farmacéuticos y dispositivos médicos necesarios para la atención de los daños a la salud trazadores asociados con la temporada de bajas temperaturas en los establecimientos de salud de los distritos en riesgo	porcentaje	75	75	75	DONACIÓN ES Y TRANSFERENCIAS	APNOP	Sin producto	Atención Integral de Salud	2.3 Bienes y Servicios	23.15.12	450.00	750.00	1200.00	DMID-Acceso
5. Fortalecer la articulación con las instituciones y los gobiernos locales para las actividades extramurales orientadas a la población	Monitoreo a las acciones realizadas por el personal de Redes y establecimientos en las campañas de salud en las Plataformas fijas (Tambos) en los distritos de mayor riesgo ante la temporada de bajas temperaturas.	Informe	1	1	2	R.O	PP 068 Reducción de la vulnerabilidad ante las emergencias y desastres	3000001 Monitoreo supervisión y evaluación de productos y actividades en Gestión de Riesgo de Desastres.	5004279 Monitoreo supervisión y evaluación de productos y actividades en Gestión de Riesgo de Desastres.	2.3 Bienes y Servicios	23.13.11	0.00	0.00	0.00	DSP PROMSA
										2.3 Bienes y Servicios	23.21.22	4000.00	5840.00	9840.00	
	Coordinación y Asistencia Técnica a los EESS de Servicios de Salud para la participación de los Consejos Provinciales de Salud (CPS) y Comités Distritales de Salud (CDS) en acciones de promoción de la salud frente a las bajas temperaturas	Informe	0	1	1		PPTBC VIH SIDA	3000001 Acciones Comunes	5004434 Desarrollo de normas y guías técnicas para el control del VIH/ SIDA Y TUBERCULOSIS	2.3 Bienes y Servicios	2.3.1.5.1.2	0.00	0.00	0.00	PROMSA
6. Fortalecer las intervenciones de respuesta a través de las brigadas de salud, para mitigar los daños a la salud de la población expuesta a la temporada de bajas temperaturas	Movilización de brigadas de salud y/o profesionales de salud, para la atención de salud a la(s) población(es) afectadas por eventos relacionados a la temporada de bajas temperaturas (nivel de emergencia I, II y III).	Brigada movilizada	0	1	1	R.O	PP 068 Reducción de la vulnerabilidad ante las emergencias y desastres	3000001 Monitoreo supervisión y evaluación de productos y actividades en Gestión de Riesgo de Desastres.	5004279 Monitoreo supervisión y evaluación de productos y actividades en Gestión de Riesgo de Desastres.	2.3 Bienes y Servicios	23.13.11	240.00	240.00	480.00	CPCED
										2.3 Bienes y Servicios	23.21.22	768.00	896.00	1664.00	
												30,259.00	21,717.00	46,601.00	



7. ANEXOS

ANEXO 1

ESCENARIOS DE RIESGO DISTRITOS FOCALIZADOS EN EL ÁMBITO DE LAS PROVINCIAS CANAS CANCHIS ESPINAR ANTE LOS EFETOS DE LAS LA HELADAS 2026

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	UBIGEO	NIVEL DE RIESGO	TEMPORADA
CUSCO	CANAS	YANAOCA	080501	MUY ALTO	HELADA
CUSCO	CANAS	CHECCA	080502	MUY ALTO	HELADA
CUSCO	CANAS	KUNTURKANKI	080503	MUY ALTO	HELADA
CUSCO	CANAS	LANGUI	080504	MUY ALTO	HELADA
CUSCO	CANAS	LAYO	080505	MUY ALTO	HELADA
CUSCO	CANAS	PAMPAMARCA	080506	MUY ALTO	HELADA
CUSCO	CANAS	QUEHUE	080507	MUY ALTO	HELADA
CUSCO	CANAS	TUPAC AMARU	080508	MUY ALTO	HELADA
CUSCO	CANCHIS	SICUANI	080601	MUY ALTO	HELADA
CUSCO	CANCHIS	CHECACUPE	080602	MUY ALTO	HELADA
CUSCO	CANCHIS	COMBAPATA	080603	MUY ALTO	HELADA
CUSCO	CANCHIS	MARANGANI	080604	MUY ALTO	HELADA
CUSCO	CANCHIS	PITUMARCA	080605	MUY ALTO	HELADA
CUSCO	CANCHIS	SAN PABLO	080606	MUY ALTO	HELADA
CUSCO	CANCHIS	SAN PEDRO	080607	MUY ALTO	HELADA
CUSCO	CANCHIS	TINTA	080608	MUY ALTO	HELADA
CUSCO	ESPINAR	ESPINAR	080801	MUY ALTO	HELADA
CUSCO	ESPINAR	COPORAQUE	080803	MUY ALTO	HELADA
CUSCO	ESPINAR	OCORURO	080804	MUY ALTO	HELADA
CUSCO	ESPINAR	PALLPATA	080805	MUY ALTO	HELADA
CUSCO	ESPINAR	PICHIGUA	080806	MUY ALTO	HELADA
CUSCO	ESPINAR	SUYCKUTAMBO	080807	MUY ALTO	HELADA
CUSCO	ESPINAR	ALTO PICHIGUA	080808	MUY ALTO	HELADA

ANEXO N ° 2

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, Ocoruro, Pallpata, Pichigua, Suykutambo, Kunturkanki, Langui, Layo, Marangani, 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.

ANEXO N ° 3

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.	Alerta verde: Ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que dependencias de salud efectúen acciones preparativas.	En Alerta Verde: Se debe revisar/actualizar y aprobar el Plan Contingencia según ocurrencia de un evento adverso específico.
	Alerta amarilla: Ante la inminente o probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que dependencias de salud efectúen acciones de preparación para la posible ejecución de tareas de autoprotección y de auxilio.	En Alerta Amarilla: Se deben implementar ejecutar las contenidas en el Plan Contingencia aprobada.
	Alerta Roja: Cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso que determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias.	En Alerta Roja: Se deben ejecutar acciones de contenidas en el Plan de Contingencia aprobada.
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.	- 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.		

ANEXO N° 4

DIRECTORIO TELEFÓNICO PARA LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL DURANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN LA REGIÓN CUSCO

INSTITUCIÓN	TIPO DE APOYO	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CENEPRED.	Estimación de Riesgo.	Av. Velazco Astete S/N (costado Coliseo Uriel García) Cusco	(084) 237520
INDECI.	Evaluación de daños y análisis de necesidades. Movilización y logística. Ayuda humanitaria para damnificados (alimentos, abrigo, albergue).	Av. Pedro Vilca Apaza B-7 Wánchaq- Cusco	(084) 40658/ Cel. 984-628573
Gestión de Gestión de Riesgo del GORE Regional (COER)	Coordinar acciones de asistencia a las emergencias de nivel 2 y 3 a zonas afectadas	Av. Velazco Astete S/N (costado coliseo Uriel García) Cusco	(084) 237520
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú (CGBVP).	Movilización con acciones rescate y apoyo de asistencia a la población afectada, así como complementar la logística.	Av Garcilaso, Cusco S/N	(084) 224065
Policía Nacional	Coordinar acciones de seguridad y complementar acciones de rescate	Plaza Tupac Amaru P - 15	(084) 246088 / 208
5ta Brigada de Montaña	Apoyo en seguridad y rescate, instalación de albergues	Av. Pardo Paseo de los Héroes N-910, Cusco	(084) 225431
Cruz Roja Peruana.	Ayuda humanitaria para damnificados (alimentos, abrigo, albergue). Movilización y logística.	Calle Bellavista C-11, Residencial Huancaro - Cusco	(084) 221213

Fuente: DIGERD/MINSA.

ANEXO N° 5

DIRECTORIO TELEFÓNICO DEL COMITÉ DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES DE LA RSCCE – 2026 - DURANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	N° DE CELULAR
1	C.D. Avelino Soto Ramos	Director ejecutivo (e) de U.E.401 RSCCE	930495873
2	Lic. Carmen Rosa García Turpo	Coordinadora del Área de Prevención y Control de Emergencias y Desastres	963358629
3	Obst. Beatriz Zanga	Directora de Atención Integral de Salud	925552985
4	C.P.C.	Director de Administración	974374405
5	Abog. Luz Marina Puga Pillco.	Unidad de Gestión de Desarrollo Potencial Humano	913002319
6	Lic. Gladys Martha Loaiza Ayala.	Directora de Inteligencia Sanitaria	984366331
7	Lic. Luzgarda Milagros Medina Cairo	Responsable de Epidemiología e Investigación	957755404
8	Ing. Ronald Mullisaca Paredes	Director de Salud Ambiental	951716774
9	C.P.C. Rolando Milton Laguna Apaza	Jefe de la Unidad de Logística.	997220053
10	Qf. Fredy Pimentel Frisancho	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas	963371470
11	Lic. Martha Alicia Ramos Sánchez	Resp. de Promoción de la Salud	957785996
12	Obst. Gianina Cardenas Tello	Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.	925552985
13	Lic. Denis Hualla Vega	Reps. de la oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas	951358452
14	Blgo. Brizeyda Valdez Castillo.	Responsable de Metaxénicas, zoonosis y no Transmisibles	984502242
15	C.P.C. Jose Lis Samata Baca	Jefe de Patrimonio	970567476

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	N° DE CELULAR
C.D. Avelino Soto Ramos	Director ejecutivo (e) de U.E.401 RSCCE	930495873
Lic. Carmen Rosa García Turpo	Coordinadora del Área de Prevención y Control de Emergencias y Desastres	963358629
Obst. Beatriz Zanga	Directora de Atención Integral de Salud	925552985
C.P.C.	Director de Administración	974374405
Abog. Luz Marina Puga Pillco.	Unidad de Gestión de Desarrollo Potencial Humano	913002319
Lic. Gladys Martha Loaiza Ayala.	Directora de Inteligencia Sanitaria	984366331
Lic. Luzgarda Milagros Medina Cairo	Responsable de Epidemiología e Investigación	957755404
Ing. Ronald Mullisaca Paredes	Director de Salud Ambiental	951716774
C.P.C. Rolando Milton Laguna Apaza	Jefe de la Unidad de Logística.	997220053
Qf. Fredy Pimentel Frisancho	Director de Medicamentos, Insumos y Drogas	963371470
Lic. Martha Alicia Ramos Sánchez	Resp. de Promoción de la Salud	957785996
Obst. Gianina Cardenas Tello	Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.	925552985
Lic. Denis Hualla Vega	Reps. de la oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas	951358452
Blgo. Brizeyda Valdez Castillo.	Responsable de Metaxénicas, zoonosis y no Transmisibles	984502242
C.PC. Jose Lis Samata Baca	Jefe de Patrimonio	970567476

CRONOGRAMA DE ATENCION MULTISECTORIAL EN LOS DIFERENTES TAMBOS PRIORIZADOS EN LA U.E. 401 RSCCE – 2026

N°	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	CENTRO POBLADO	TAMBO	IPRESS	TIPO	DISTRITO PRIORIZADO PMHF	MAYO	JULIO
1	CUSCO	CANAS	YANAoca	HANCCOYO	HANCCOYO	C.S. YANAoca	HELADAS	SI	14	
2	CUSCO	CANAS	CHECCA	ANANSAYA	ANANSAYA	P.S. CHECCA	HELADAS	SI		22
3	CUSCO	CANAS	QUEHUE	PERCCARO	PERCCARO	P.S. QUEHUE	HELADAS	SI		12
4	CUSCO	CANAS	KUNTURKANKI	PUMATHALLA	SAUSAYA	C.S. EL DESCANSO	HELADAS	SI		10
5	CUSCO	CANAS	TUPAC AMARU	CCOTAÑA	URAY AYLLU	P.S. TUNGASUCA	HELADAS	SI		16
6	CUSCO	ESPINAR	SUYCKUTAMBO	ESCALERA	ESCALERAYOC	P.S. SUYKUTAMBO	HELADAS	SI	25	
7	CUSCO	CANAS	KUNTURKANKI	OQUEBAMBA	OQUEBAMBA	C.S. EL DESCANSO	HELADAS	SI	19	

Red Radial y de telefonía de las MR - Hospitales de la RSCCE 2026

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	BIVIANA VALENCIA LLALLA	9.230.00 KHZ	952328380	6 horas
MR YANAOCA	BRAULIO TOMAYCONZA RODRIGUES	9.230.00 KHZ	929377821	6 horas
MR DESCANSO	DINA HIGUERA TTUPA	9.230.00 KHZ	974922543	6 horas
MR YAURI	JUAN CARLOS CCASA MAMANI.	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



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



**RADIOS DE COMUNICACIÓN EXISTENTES EN EL AMBITO DE LA RED CANAS
CANCHIS ESPINAR- 2026**

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	1	0	9.23.00
4	P.S. CHITIBAMBA	CHECCA	CANAS	CUSCO	ICOM	IC - 7300	02053338	1	0	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. MOSOCLACTA	MOSOC LLACTA	ACOMAYO	CUSCO	YAESU	SYSTEM 600	6I030895	1	0	9.23.00
9	P.S. CHIARA	COMBAPATA	CANCHIS	CUSCO	ICOM IC-78	IC-78	0101189	1	0	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	1	0	9.23.00
21	C.S. MARANGANI	MARANGANI	CANCHIS	CUSCO	ICOM	IC-78	0102361	1	0	9.23.00
22	P.S. CHECTUYOC	MARANGANI	CANCHIS	CUSCO	ICOM	IC-78	0104058	1	0	9.23.00
23	P.S. CCUYO	MARANGANI	CANCHIS	CUSCO	ICOM	IC-78	0102587	1	0	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	1	0	9.23.00
26	P.S. LANGUI	LANGUI	CANAS	CUSCO	YAESU	SYSTEM 600	6I031032	0	1	9.23.00
27	P.S. CONDEVILUYO	LANGUI	CANAS	CUSCO	ICOM	IC-78	0105296	1	0	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	6I030631	0	1	9.23.00
31	P.S. QUEHUE	QUEHUE	CANAS	CUSCO	ICOM	IC-78	0118529	1	0	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	6I030790	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. TOCCOCORI	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	SUYCKUTAMBO	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