



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Nº 402-2023-GRA/GRS/DG-HG-OP.

VISTO: El Memorando Nº 279-2023-GRA/GRS/HG-D, suscrito por la Directora General del Hospital III Goyeneche, en donde se dispone: proyectar el acto resolutivo que corresponde para aprobar el **"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LOS EFECTOS DE BAJA TEMPERATURA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ PARA EL PERIODO 2023-2024"**.



CONSIDERANDO:

Que, conforme a lo dispuesto en los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842 – Ley General de salud, los cuales señalan: *"I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla."*;



Que, la Ley Nº 29664 crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) tiene por finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros a minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos y preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión de Riesgo de Desastres.



Que, mediante Resolución Ministerial Nº 643-2019-MINSA, se resolvió aprobar la Directiva Administrativa Nº 271-MINSA/2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.

Que, la Directiva Administrativa Nº 271-MINSA/2019/DIGERD tiene por finalidad fortalecer la organización del Sector Salud, para una oportuna y adecuada respuesta, ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia y desastre, que pone en riesgo la salud de la población y el funcionamiento de los establecimientos de salud.



Que, de conformidad con lo dispuesto por el Manual de Organización y Funciones del Hospital III Goyeneche, en su CAPÍTULO IV; Estructura orgánica, organigrama estructural y organigrama funcional; la dirección General tiene como funciones específicas: *"Ejercer los actos*

administrativos correspondientes a los órganos de Control, Asesoría, Apoyo y de Línea que expresamente le hayan sido delegados por la Dirección del Hospital, así como expedir Resoluciones Directorales;

Que, mediante Informe N°191-2023-GRA-PR/GRSA/HG-DG-DECC la Jefatura del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos informa que de acuerdo a la supervisión por arte de la Superintendencia Nacional de Salud quienes observaron "La IPRESS no cumple con elaborar un Plan de Contingencia o respuestas ante situaciones de emergencias"; el espacio de Monitoreo de Emergencia y Desastres, elaboró el plan de Contingencia Frente a los Efectos de Bajas Temperaturas del Hospital III Goyeneche 2023; por lo que solicita su aprobación con resolución directoral;

Que, mediante el Memorando N° 279-2023-GRA/GRS/HG-D, suscrito por la Directora General del Hospital III Goyeneche, se dispone: proyectar el acto resolutive que corresponde para aprobar el **"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LOS EFECTOS DE BAJA TEMPERATURA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ DEL PARA EL PERIODO 2023-2024"**;

Estando a lo Dispuesto por la Dirección General y con las visaciones del Jefe de la Oficina de Personal y la Dirección de la Oficina Ejecutiva de Administración, y el visto bueno de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR el **"PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LOS EFECTOS DE BAJA TEMPERATURA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ PARA EL PERIODO 2023-2024"**, que se adjunta a la presente, consistente en treinta y cinco (35) folios.-

ARTICULO SEGUNDO.- NOTIFICAR la presente resolución a las instancias pertinentes para los fines correspondientes.-

Dada en la sede del Hospital III Goyeneche Arequipa a los...04...días del mes de...Agosto... del año 2023.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
Dra. María Soledad Sotomayor Cabrera
DIRECTOR
CMR 27331 - RNE 15078

MSSC/VHEM/REFS /SAVF/jmsm.



**PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LOS
EFECTOS DE BAJAS TEMPERATURAS
HOSPITAL III GOYENECHÉ
AREQUIPA, 2023-2024**



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GOYENECHÉ

DR. RAMIRO PEREZ GUZMAN
22/06/2023

PRESENTADO:

DRA. MARIA SOLEDAD SOTOMAYOR CABRERA

DR. OSWALDO ALEX ORIHUELA PAZ

DR. RAMIRO PEREZ GUZMAN

22/06/2023

INDICE

	Pág.
PRESENTACIÓN	03
I. INTRODUCCIÓN	04
II. FINALIDAD	04
III. OBJETIVOS	04
IV. BASE LEGAL	04
V. AMBITO DE APLICACIÓN	05
VI. CONTENIDO	06
6.1 DEFINICIONES OPERACIONALES	06
6.2 DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO ANTE LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS	06
6.2.1 IDENTIFICACIÓN DE LA AMENAZA	06
6.2.2 ANALISIS DE LA VUNERABILIDAD	09
6.2.3 DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO	21
6.3 ORGAIZACIÓN FRENTA A UNA EMERGENCIA	26
6.3.1 GRUPO DE TRABAJO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	26
6.4 LÍNEAS DE ACCIÓN Y ACTIVIDADES DE LA GERESA AREQUIPA	27
6.4.1 ACTIVIDADES Y TAREAS PRIOIRIZADAS ARTICULADAS A LOS OBJETIVOS, PROCESOS DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES, LÍNEAS DE ACCIÓN Y RESPONSABLES	27
VII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	34
VIII. MONITOREO Y EVALUACIÓN	34



PRESENTACIÓN

El Plan de Reducción de la Vulnerabilidad ante la temporada de Bajas Temperaturas de Hospital III Goyeneche, 2023-2024, expresa la Política asumida por el Estado Peruano en esta materia y tiene como finalidad proteger la vida y la salud de las personas en las zonas amenazadas por la temporada de las bajas temperaturas.

Las Bajas Temperaturas generalmente ocasionan problemas de carácter económico y social, obstaculizando el desempeño de las actividades cotidianas de las personas que habitan en las zonas afligidas por este suceso, impidiendo el pastoreo, la agricultura y el comercio, por imposibilitar el desplazamiento hacia las comunidades afectadas, generando algunas veces la inaccesibilidad a los servicios de salud.

Los daños a la salud reportados durante la temporada de Bajas Temperaturas en algunos distritos de la región Arequipa merecen especial atención, las que coincidentemente son producto de múltiples determinantes tales como pobreza extrema, deficiencias en el acceso a la salud, insuficiente educación para la percepción de los riesgos, las que se traducen en vulnerabilidades, de la misma manera el evento climatológico se traduce en una determinante más, los pobladores de las zonas afectadas presentan cuadros de conjuntivitis, enfermedades respiratorias (IRAs) y en algunos casos muerte por descompensación térmica.

La Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) establece un enfoque integral y descentralizado que, incluye la gestión prospectiva y correctiva a través de los procesos de estimación, prevención y reducción del riesgo de desastres. Este enfoque plantea retos y desafíos importantes a nivel nacional en cuanto a las responsabilidades y en la adecuación de la normatividad para la implementación de la Ley en los gobiernos nacionales, regionales y locales.

El hospital III Goyeneche, con la finalidad de articular las políticas de salud con la política de Gestión del Riesgo de Desastres; siendo este Plan el resultado del esfuerzo de dicha implementación, que permita en corto plazo y concertadamente con los diferentes servicios y departamentos, reducir los riesgos a la salud frente a la temporada de Bajas Temperaturas del año en curso



I. INTRODUCCIÓN

La temporada de Bajas Temperaturas en nuestro país es un evento recurrente, registrando características diferentes cada año debido al cambio climático. Se constituye en uno de los principales determinantes que influye en la salud y la vida de la población, incrementando los casos de IRAS y Neumonías en los niños menores de 5 años y adultos mayores. Estas afecciones se intensifican por la condición social, grupos etareo más vulnerable, estado nutricional y de la ubicación geográfica de la población expuesta a las bajas temperaturas.

La Región de Arequipa para el año 2020 tiene una población estimada de 1'346,854 habitantes, una superficie territorial de 63 345.39 km², distribuidos en 08 provincias y 109 distritos, es atravesada por la Cordillera de los Andes, que además de influir en su geografía interviene también en la peculiaridad de sus estaciones, de esta forma, posee un clima propio de la estación de verano en sus costas, a la vez que enfrenta en la estación de invierno, un problema de bajas temperaturas, entendido como el trastorno climatológico caracterizado por frío intenso, presencia de heladas, nevadas, precipitación de granizo y lluvias con desplazamiento de masas de aire frío y vientos huracanados, que se presenta en la región de Arequipa a partir del mes de abril donde se registra descensos bruscos de las temperaturas que oscilan entre 8°C hasta -20 °C en distritos de las provincias alto andinas de Arequipa, Caylloma, Castilla, Condesuyos y La Unión, ubicadas entre los 3000 y 4800 msnm.

En este contexto, el Ministerio de Salud, teniendo en cuenta, los criterios de priorización ante la temporada de Bajas Temperaturas para la región sierra como: Proporción de Distritos de Muy Alto riesgo y Proporción de Población expuesta a Muy Alto riesgo, Proporción de Distritos de Alto riesgo y Proporción de Población expuesta a Alto riesgo, Valoración cualitativa de Vulnerabilidad por región; ha identificado los ámbitos geográficos para la intervención en veinte (20) regiones del país: Huancavelica, Puno, Cusco, Pasco, Ayacucho, Junín, Apurímac, Arequipa, Huánuco, Ancash, Moquegua, Lima, Cajamarca, Lambayeque, Tacna, San Martín Ica, Amazonas, Piura y La Libertad. El Hospital III Goyeneche para la atención de pacientes de todo el departamento de Arequipa, así mismo recibiendo referencias de sur del Perú tales como Puno, Moquegua, Tacna, ante las sobredemandas en estos meses de pandemia se ha reflejado la precariedad, falta de implementación logística, equipos médicos y personal.

El Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres, para la elaboración del presente documento aplicó el enfoque de la Gestión de Riesgo de Desastres, aprobado como 32ª Política de Estado, del Acuerdo Nacional, la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre y el Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664 (SINAGERD). En este sentido el Hospital III Goyeneche formula el presente documento técnico denominado "Plan de Reducción de la Vulnerabilidad ante la Temporada de Bajas Temperaturas del Hospital Goyeneche 2022-2023", con la finalidad de contribuir a proteger la vida y la salud de la población en riesgo o afectada por la Temporada de Bajas Temperaturas.



FINALIDAD

Contribuir a proteger la vida y la salud de las personas que resulten afectadas ante la temporada de las bajas temperaturas.

II. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Reducir la vulnerabilidad y optimizar la capacidad de respuesta hospitalaria ante el riesgo de incremento de enfermedades esperadas por temporada de Bajas temperaturas 2023-2024.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar el Plan de Contingencia ante la temporada de Bajas Temperaturas del Hospital Goyeneche 2023-2024.
- Analizar los factores de vulnerabilidad a nivel hospitalario ante la temporada de bajas temperaturas, para la adecuada y oportuna toma de decisiones.
- Implementar actividades orientadas a evitar la generación de nuevos riesgos en salud, ante la temporada de bajas temperaturas.
- Desarrollar actividades que contribuyan a reducir la vulnerabilidad en salud, ante la temporada de bajas temperaturas.
- Brindar atención de salud oportuna a las personas que acuden al nosocomio con enfermedades esperadas por efectos de la temporada de bajas temperaturas y evitar las infecciones intrahospitalarias.

III. BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N°27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales y sus modificatorias.
- Ley N°31061, Ley de Movilización para la Defensa Nacional y el Orden Interno.
- Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD)
- Ley N°30779, Ley que dispone medidas para el Fortalecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Ley N°30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N°038- 2021-SA, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.
- Decreto Supremo N°008-2021-SA, que declara la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del Covid-19, y sus prórrogas.
- Decreto Supremo N°184-2020-PCM, que declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las



graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la Covid-19, y sus prórrogas.

- Decreto Supremo N°030- 2020-SA, que aprueba el reglamento de la Ley N°30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N°008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N°048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N°29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N°095-2022/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan frente a la pandemia por Covid-19, para el año 2022, del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N°090-2022/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°326-MINSA/OGPPM-2022 "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N°643-2019/MINSA, que aprueba la "Directiva Administrativa N°271-MINSA/2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N°815-2018/MINSA, que constituye el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N°628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°250-2018/MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N°185-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva".
- Resolución Ministerial N°188-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia".
- Resolución Ministerial N°059-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencia-COE".
- Resolución Ministerial N°180-2013-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Organización, Constitución y Funcionamiento de las Plataformas de Defensa Civil" dictados por el Instituto Nacional de Defensa Civil.
- Resolución Ministerial N°046-2013-PCM, que aprueba la Directiva N°001-2013-PCM "Lineamientos que definen el Marco de Responsabilidades en Gestión del Riesgo de Desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno".
- Resolución Ministerial N°276-2012-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno" en el marco de la Ley N°29664 y su Reglamento.
- Resolución Ministerial N°194-2005/MINSA, que aprueba la Directiva N°053-05-MINSA/OGDN-V.01. "Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de Situaciones de Emergencias y Desastres".
- Resolución Ministerial N°517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N°036-2004-OGDN/MINSAV.01. "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres".
- Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°271-MINSA/2019/DIGERD "Formulación de Planes de Contingencia de la Entidades e Instituciones del Sector Salud".



IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación en todas las Áreas y departamentos del Hospital III Goyeneche.

V. CONTENIDO

6.1 DEFINICIONES OPERACIONALES

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



6.2 DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGOS ANTE LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS.

6.2.1 IDENTIFICACIÓN DE LA AMENAZA.

Durante el invierno, se presentan formaciones dinámicas que se desplazan de sur a norte y fortalecen al frente frío. Esta situación se agudiza durante los meses de junio, julio y agosto, la cual genera impactos negativos y daños a la población en 40 distritos de muy alto riesgo, 23 distritos de alto riesgo, 25 distritos de mediano riesgo y 21 distritos de bajo riesgo; siendo

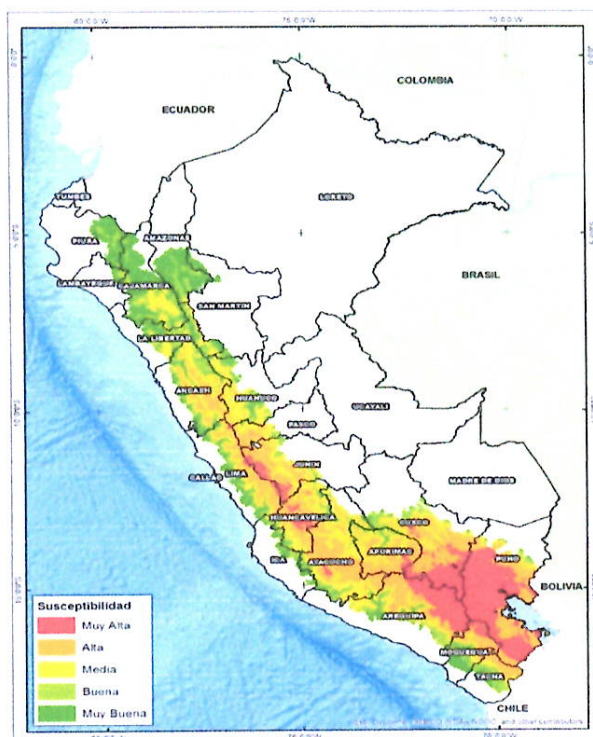
necesario implementar acciones que incluyan medidas sostenibles de prevención y reducción del riesgo ante dicho fenómeno.

LAS HELADAS

Las Heladas se producen cuando la temperatura ambiental cae por debajo de cero grados. Son generadas por la invasión de masas de aire de origen Antártico y, ocasionalmente, por un exceso de enfriamiento del suelo durante cielos claros y secos. Es un fenómeno que se presenta en la sierra peruana y con influencia en la selva, generalmente en la época de invierno.

La masa de aire frío debe considerarse como un fenómeno natural que puede conllevar consecuencias desfavorables en la salud humana especialmente entre los meses de Junio y Julio de cada año, ya que incrementa el riesgo de presentar infecciones respiratorias agudas, sobre todo en los grupos de poblaciones más susceptibles, llámense recién nacidos, niños menores de 5 años y adultos mayores, todo lo cual se magnifica por el problema de contaminación intradomiciliaria que a su vez incrementa las enfermedades respiratorias, bronquitis, neumonías, etc. que surgen como consecuencia de la exposición de las familias y sus animales a contaminantes producto de la combustión de materiales orgánicos, llámese bosta o de cortezas de árboles.

Mapa N°01
Mapa de Susceptibilidad de la Región de la Sierra a las Heladas



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



Mapa N° 02
Mapa de susceptibilidad de la región Arequipa a las heladas.



Mapa N° 03
Mapa de susceptibilidad de la región de la costa a las temperaturas mínimas.



6.2.2 ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD.

La gestión del riesgo de desastres en el Sector Salud, debe tener un conocimiento claro no sólo del peligro, sino también de la vulnerabilidad existente, tanto en la población como en los servicios de salud, a fin de conocer la magnitud del riesgo potencial del Sector Salud. Esta información resultará clave para definir las prioridades y acciones a implementar en la gestión del riesgo de desastres. (SENAMHI, boletín climatológico Nacional, 2015)

Para los parámetros de la vulnerabilidad que se consideran a continuación, se han considerado datos de años previos al inicio de la pandemia por Covid-19.

FACTOR DE FRAGILIDAD

NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS

Las poblaciones con altos niveles de pobreza se encuentran en una situación de mayor exposición frente a la presencia de las bajas temperaturas, ya que esta dificulta la alimentación adecuada, una vivienda digna y el acceso a servicios básicos, así como la atención de salud. (INEI, Mapa de pobreza provincial y distrital con enfoque monetario, 2009).

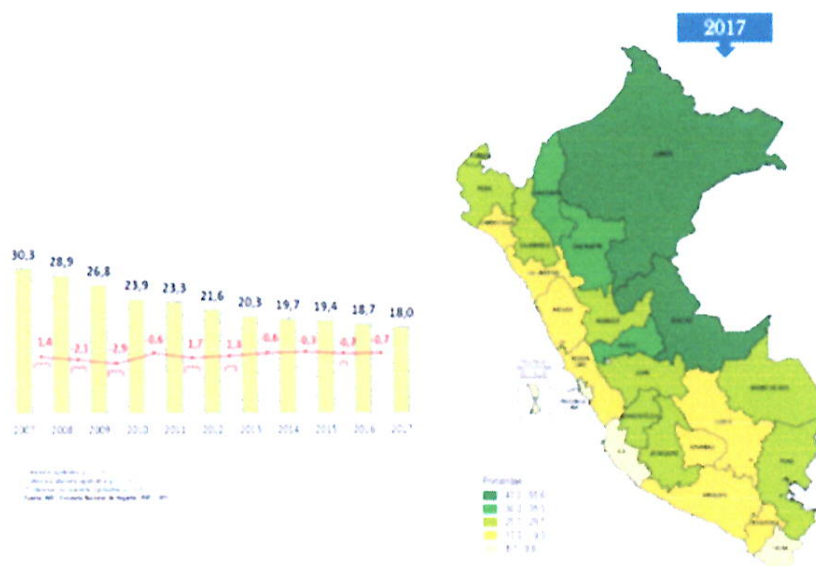
Entre los métodos para medir la pobreza se encuentra el método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) que, permite identificar las carencias críticas en una población y clasificar a la pobreza. Las NBI se mide en función a la satisfacción efectiva de las necesidades indispensables en el hogar, en la educación básica, salud e ingreso mínimo. (INEI, Mapa de necesidades basicas insatisfechas de los Hogares a nivel distrital, 2009).

La tendencia de la pobreza según las necesidades básicas insatisfechas muestra entre el periodo 2007 (30.3%) al 2017 (18.0%), una tendencia a la disminución en 12.3 puntos porcentuales. Asimismo, los departamentos que presentaron porcentajes más altos de NBI durante el 2017 fueron: Loreto, Ucayali, seguido de Pasco, Amazonas y San Martín, como se detalla en el siguiente gráfico. (MINSA Documento Técnico, (2014-2016).



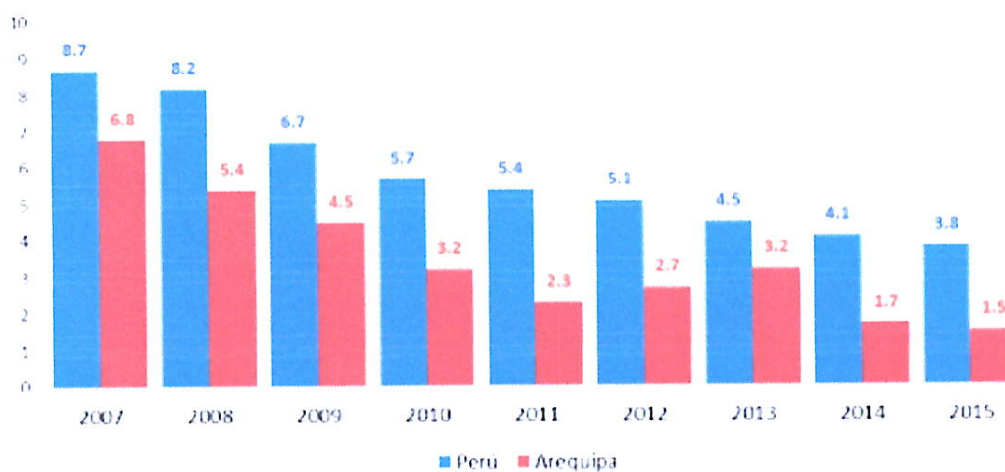
Las Necesidades básicas insatisfechas es cuando la población al menos padece una de las siguientes carencias: viviendas con características físicas inadecuadas (paredes exteriores de quincha, piedra con barro, etc.); viviendas en hacinamiento (más de 3 o 4 personas por habitación), viviendas sin ningún tipo de servicio higiénico, hogares con niños (as) de 6 a 12 años de edad que no asisten al colegio y población en hogares con alta dependencia económica es decir hogares cuyo jefe de hogar tiene primaria incompleta y con 4 o más personas por ocupado o sin ningún miembro ocupado.

Gráfico N° 01
Perú: Evolución de la pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas, 2007-2019



Fuente: SIEN periodo anual 2015 / INEI – ENDES 2017

Gráfico N° 02
Población con dos o más necesidades básicas insatisfechas
Perú- Arequipa 2007-2015



Fuente: ASIS GERESA 2017

DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL.

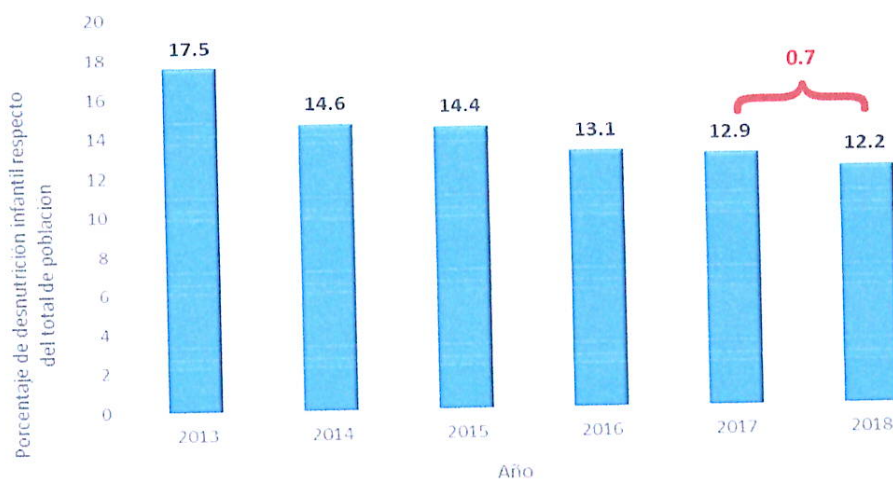
La desnutrición crónica infantil es el estado en el cual una niña o un niño presentan retardo en su crecimiento de talla para su edad, lo que afecta el desarrollo de su capacidad física,

intelectual, emocional y social.¹ 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. (INEI-Desnutrición Crónica en niños menores de cinco, 2019).

En el año 2018, la desnutrición crónica en la población menor de cinco años de edad disminuyó 0.7 puntos porcentuales en comparación con el año anterior. Además, en los últimos cinco años, la desnutrición crónica infantil disminuyó 5.3 puntos porcentuales. (Resolución Ministerial N°249-2017/MINSA 2017-2021).

Los departamentos que presentaron un mayor porcentaje de desnutrición crónica infantil durante el año 2018 fueron: Huancavelica (32%), Cajamarca (27.4%), Huánuco (22.4%), Amazonas (20.4%), Ayacucho (20.2%) y Apurímac (20.1%). (MINSA Norma Técnica de Salud N°021-MINSA/DGSP-V.03, 2011).

Gráfico N° 03
Perú: Desnutrición crónica entre niños y niñas menores de 5 años, 2013 – 2018.



Fuente: INEI - 2018.



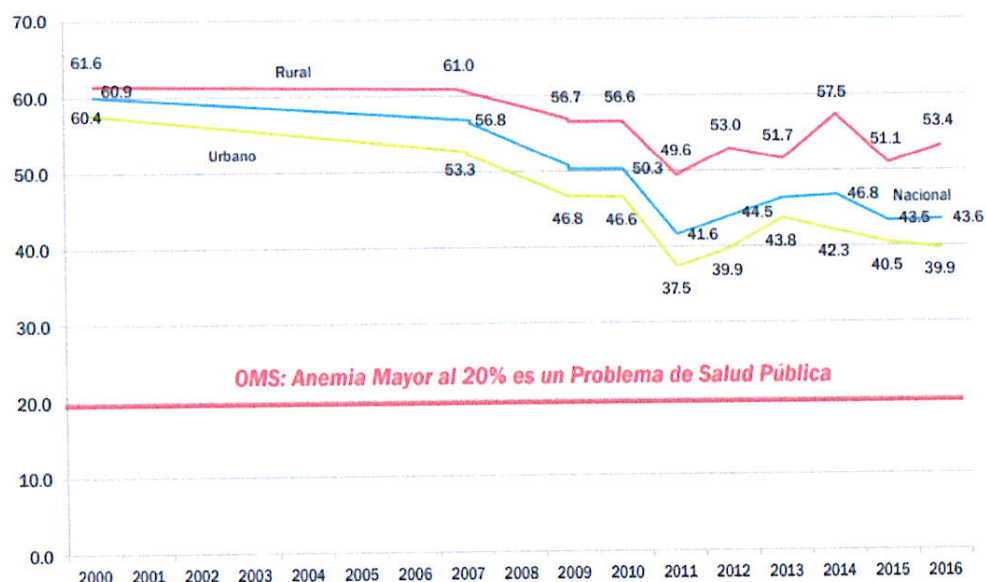
ANEMIA

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. La anemia afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a los 18 meses.

Los niveles de anemia a nivel nacional se han reducido de 60.9% a 43.6% entre el año 2000 y el 2016. Sin embargo, se aprecia un estancamiento entre el 41.6% y 43.6% entre el 2011 y 2016. En ámbito urbano afecta al 39.9% de las niñas y niños de 6 a 35 meses, mientras que en la zona rural alcanza al 53.4%, como se detalla en el siguiente gráfico.

La presencia de la Anemia en la región Arequipa, ocupa el sexto lugar dentro de la morbilidad en la etapa de vida del niño de 0 a 11 años.

Gráfico N° 04
Evolución de la Anemia en niños de 6 a 35 meses: 2000 – 2016 en Perú.



Fuente: INEI – ENDES 2000 – 2016.



Tabla N° 01
Morbilidad en el niño de 0 a 11 años
Región Arequipa

N°	CIE X	DESCRIPCION	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(J00-J06)	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	203.739	102.744	100.995	33,13	33,13	813,644
2	(K00-K14)	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales	84.148	41.150	42.998	13,69	46,82	336,05
3	(A00-A09)	Enfermedades infecciosas intestinales	41.448	21.794	19.654	6,74	53,56	165,53
4	(E65-E68)	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	33.930	18.741	15.189	5,52	59,08	135,50
5	(H53-H54)	Alteraciones de la visión y ceguera	28.549	13.450	15.099	4,64	63,72	114,01
6	(D50-D53)	Anemias nutricionales	20.040	10.418	9.622	3,26	66,98	80,03
7	(J20-J22)	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	17.296	9.269	8.027	2,81	69,79	69,07
8	(E50-E64)	Otras deficiencias nutricionales	13.974	7.089	6.885	2,27	72,07	55,81
9	(L20-L30)	Dermatitis y eczema	12.982	6.478	6.504	2,11	74,18	51,84
10	(E40-E46)	Desnutrición	12.056	5.834	6.222	1,96	76,14	48,15
11	(R50-R69)	Síntomas y signos generales	10.944	5.645	5.299	1,78	77,92	43,71
12	(J40-J47)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	9.206	5.008	4.198	1,50	79,42	36,76
13	(S00-S09)	Traumatismos de la cabeza	7.222	4.410	2.812	1,17	80,59	28,84
14	(B65-B83)	HelminCIAS	6.457	3.001	3.456	1,05	81,64	25,79
15	(R40-R46)	Síntomas y signos que involucran el conocimiento, la percepción	6.356	3.468	2.888	1,03	82,67	25,38
16	(H10-H13)	Trastornos de la conjuntiva	6.317	3.226	3.091	1,03	83,70	25,23
17	(N30-N39)	Otras enfermedades del sistema urinario	5.926	1.303	4.623	0,96	84,67	23,67
18	(J30-J39)	Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores	5.644	3.034	2.610	0,92	85,58	22,54
19	(R10-R19)	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el a	4.809	2.365	2.444	0,78	86,37	19,21
20	(T66-T78)	Otros efectos y los no especificados de causas externas	4.680	2.480	2.200	0,76	87,13	18,69
		Las Demas Causas	79.154	42.126	37.028	12,87	100,00	316,11
TOTAL			614.877	313.033	301.844	100,00		

Fuente (ASIS GERESA 2017)

FACTOR DE RESILIENCIA.

CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Esta se define como la capacidad de los establecimientos de salud de producir el tipo de servicio necesario para solucionar las diversas necesidades de la población, incluyendo la satisfacción de los usuarios. (MINSA, Norma Técnica de Salud N°021-MINSA (DGSP-v.03, 2011).

En ese sentido, cuanto mayor sea la capacidad resolutoria de un EESS, mayor es su capacidad para resolver problemas de salud relacionados a los efectos de las bajas temperaturas.

Por lo tanto, este parámetro indica que los distritos con menor vulnerabilidad ante la temporada de bajas temperaturas son aquellos distritos con EESS con mayor categoría (capacidad resolutoria), en relación a otros distritos con EESS de menor categoría.

Cabe resaltar que, en marzo del año 2019, el RENIPRESS informó un total de 8,791 EESS a nivel nacional pertenecientes al Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, EsSalud, Sanidad de la Fuerza Aérea del Perú, Sanidad de la Marina de Guerra del Perú, Sanidad del Ejército del Perú y Sanidad de la Policía Nacional del Perú, de los cuales 112 no cuentan con categoría.

Asimismo, se identificó que el 95.9% de los EESS a nivel nacional pertenecen a los EESS del primer nivel de atención; el 2.3% de los EESS corresponde al segundo nivel de atención; y, el 0.6% de los EESS corresponden al tercer nivel de atención. Sin embargo, el 1.3% de EESS aún no han sido categorizados, lo cual se detalla en la Tabla N° 01.



Cabe precisar que la puerta de entrada de la población al sistema de salud es el primer nivel de atención, en 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, si corresponde. Esto plantea la necesidad de contar con una oferta que responda a las necesidades de la población.

Tabla N°02
Porcentaje de distritos a nivel nacional según, mayor capacidad resolutive de sus EESS.

Nivel de atención del EESS	Categoría del EESS	Total	% de EESS
Primer nivel de atención	I-1	4,366	49.7%
	I-2	2,363	26.9%
	I-3	1,362	15.5%
	I-4	338	3.8%
Segundo nivel de atención	II-1	136	1.5%
	II-2	48	0.5%
	II-E	17	0.2%
Tercer nivel de atención	III-1	31	0.4%
	III-2	13	0.1%
	III-E	5	0.1%
EESS Sin Categoría	S/C*	112	1.3%
TOTAL		8,791	100.0%

*S/C: EESS sin categoría

Fuente: RENIPRESS marzo 2019.

Elaborado por: Equipo Técnico de la DIGERD-MINSA

Tabla N° 02
Establecimientos de salud de la GERESA Arequipa según categoría

Región	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	Sin Categoría	Total de EESS
Arequipa	56	119	59	11	03	-	-	02	01	-	01	252

Fuente: RENAES agosto 2016.

Elaborado por: Equipo Técnico de la DIGERD-MINSA.



Capacidad operativa del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

Tabla N° 03
Disponibilidad de camas Hospital III Goyeneche

OFERTA DE CAMAS POR AREA	N° DE CAMAS
EMERGENCIA	
Shock trauma	2
Observación 1	3
Observación 2	6
Observación 3	9
MANEJO CLINICO CASOS COVID 19	
UVI	6
Observación	7
TOTAL	33

❖ Disponibilidad de oxígeno

Tabla N° 4
Cantidad de Balones de Oxígeno

BALONES DE OXIGENO	N° TOTAL	N° OPERATIVAS
EMERGENCIA	15 Und(10m³) / 5 Und(1m³)	15 Und(10m³) / 5 Und(1m³)
Shock trauma	3 Und(10m³) / 1 Und(1m³)	3 Und(10m³) / 1 Und(1m³)
Unidad de Cuidados Especiales	3 Und(10m³) / 1 Und(1m³)	3 Und(10m³) / 1 Und(1m³)
Observación 1	1Und(1 m³)	
Tópico de Medicina	5 Und(10m³) / 1 Und(1m³)	5 Und(10m³) / 1 Und(1m³)
Tópico de Cirugía	1 Und(10m³)	
Tópico Observación de Pediatría	3 Und(10m³) / 1 Und(1m³)	3 Und(10m³) / 1 Und(1m³)
Unidad de vigilancia intensiva	6 Und(10m³)	6 Und(10m³)
Triage Diferenciado	2 Und(10m³), 1 Und(3m³)	1 Und(10m³) 1 Und(3m³)
TOTAL	62Und(10m³), 1 Und(3m³) 6 Und(1m³)	61Und(10m³), 1 Und(3m³) 6 Und(1m³)



Cabe precisar que, ante los daños a la salud como consecuencia de los efectos de la temporada de Bajas Temperaturas, es importante que la población cuente con acceso a los EE. SS de mayor capacidad resolutive, para lo cual, se requiere de fortalecer esta capacidad resolutive y contar con un adecuado funcionamiento del Sistema de Referencia y Contra referencia, el cual permita atender oportunamente las patologías complicadas y disminuir las tasas de mortalidad.

CONCENTRADORES DE EESS

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

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

Por lo tanto, este parámetro indica que los distritos con mayor vulnerabilidad frente a un desastre son aquellos que presentan una menor cantidad de EESS de primer nivel en relación a la cantidad de población, con respecto a otros distritos con un mayor número de estos EESS.

COBERTURA DE INMUNIZACIONES CONTRA NEUMOCOCO E INFLUENZA EN POBLACIÓN MENORES DE 5 AÑOS Y MAYORES DE 60 AÑOS.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen una importante causa de morbimortalidad, fundamentalmente entre los niños menores de 5 años y las personas adultas mayores, pues pueden desarrollar complicaciones que deriven en formas graves. Por ello, la vacunación es una de las intervenciones de salud pública más rentables, reduce considerablemente la incidencia de enfermedades infecciosas, previniendo una amplia gama de casos de discapacidad y mortalidad de por vida, así como beneficios sociales.

La vacunación contra neumococo e influenza durante la temporada de bajas temperaturas tiene muchos beneficios tales como: reducir el riesgo de enfermar por IRAS y neumonía, hospitalizaciones e incluso el riesgo de muertes relacionadas con la influenza.

Por lo tanto, este parámetro indica que los distritos con mayor vulnerabilidad son aquellos que presentan una menor cantidad de coberturas de inmunizaciones contra neumococo e influenza.

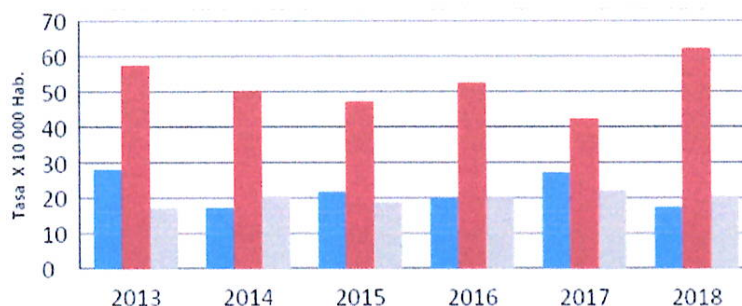
FACTORES DE DAÑOS A LA SALUD.

TASA DE INCIDENCIA ACUMULAD DE NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS Y ADULTOS MAYORES.

Al analizar el comportamiento de los casos de neumonías en la población infantil menor de 5 años reportados en el periodo comprendido entre el año 2013 al 2018, se evidencia que, durante la temporada de bajas temperaturas (SE de la 16 a 39) existe un incremento significativo de estos casos, en comparación con los otros periodos del año; como se observa en el siguiente gráfico.



Gráfico N° 05
Tasa de episodios de neumonías a nivel nacional en menores de 5 años, según temporada. 2013 – 2018*.



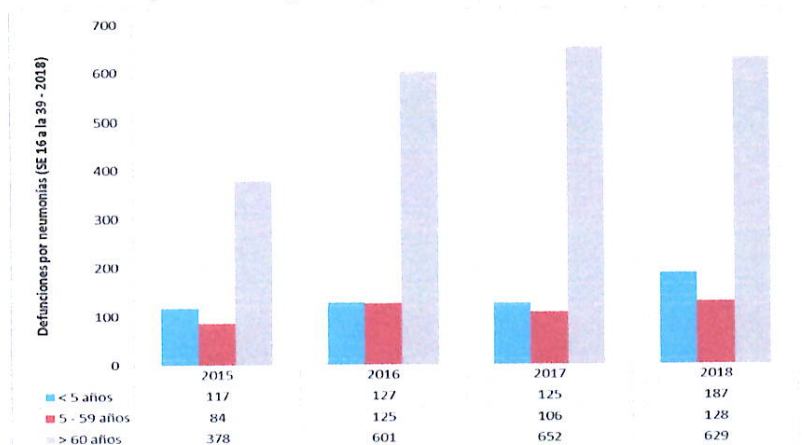
Fuente: CDC – MINSA (*) hasta la SE 52 del 2018.
 Elaborado por el equipo técnico de la DIGERD - MINSA.

TASA DE MORTALIDAD POR NEUMONIAS EN MENORES DE 5 AÑOS Y ADULTOS MAYORES

En los últimos años, la mortalidad por neumonías en la población infantil muestra una tendencia al incremento entre el año 2015 (117) y el 2018 (187); además, al comparar la mortalidad registrada en el 2018 con la del año anterior, se observa el mismo comportamiento.

En relación a la población adulta mayor, la mortalidad por neumonías muestra una tendencia al incremento entre el año 2015 (378) y el 2018 (629), como se detalla en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 06
Defunciones por neumonías a nivel nacional según grupo etario durante la temporada de bajas temperaturas (SE 16 a la 39), 2015 – 2018.



Fuente: CDC – MINSA.

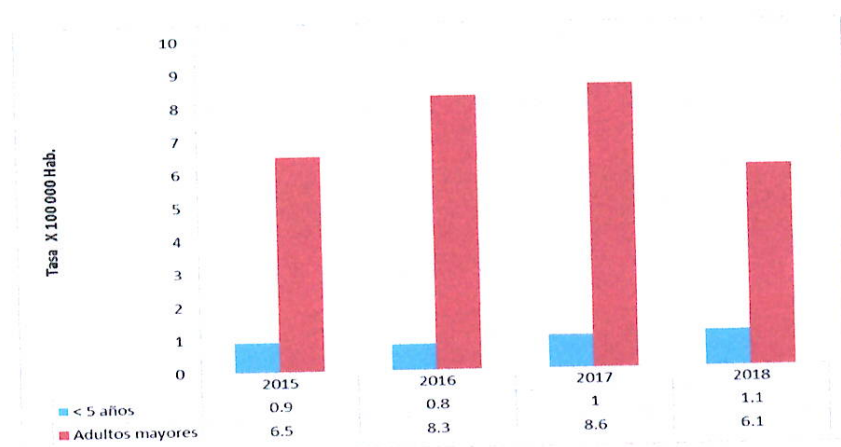


TASA DE LETALIDAD POR NEUMONIA, EN MENORES DE 5 AÑOS Y ADULTOS MAYORES

Al analizar el comportamiento de la tasa de letalidad por neumonías en la población infantil menor de 5 años reportada en el periodo comprendido entre el año 2015 al 2018, se muestra un incremento durante la temporada de bajas temperaturas (SE 16 a la 39).

Por otro lado, con respecto a la población adulta mayor, la tasa de letalidad muestra una tendencia a la disminución, es así como, en el año 2018 la tasa de letalidad por neumonías en la población adulta mayor fue del 6.1. Además, al comparar las tasas de letalidad por neumonías registradas durante la temporada de bajas temperaturas entre los años 2015 al 2018, se observa similar tendencia a la disminución.

Gráfico N° 07
Tasa de letalidad por neumonías a nivel nacional según grupo etáreo durante la temporada de bajas temperaturas (SE 16 a la 39), 2015 – 2018.



Fuente: CDC – MINSA (*) hasta la SE 52 del 2018.
Elaborado por el equipo técnico de la DIGERD - MINSA.



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DURANTE LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS

El análisis del comportamiento epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) permite determinar la magnitud, tendencia y escenarios epidemiológicos de mayor riesgo para la mortalidad por IRAs y la prevalencia de SOB o Asma, así como su distribución en los diferentes ámbitos geográficos, demográficos, socio económico, y en grupos poblacionales específicos. La oficina de Epidemiología realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRAs, que incluye a neumonías y defunciones por neumonías, a nivel nacional y durante todo el año. Las IRAs y las neumonías suelen incrementarse a finales de

otoño y durante la estación de invierno, entre las semanas epidemiológicas (SE) 16 a la 39, por lo que son considerados como un daño trazador.

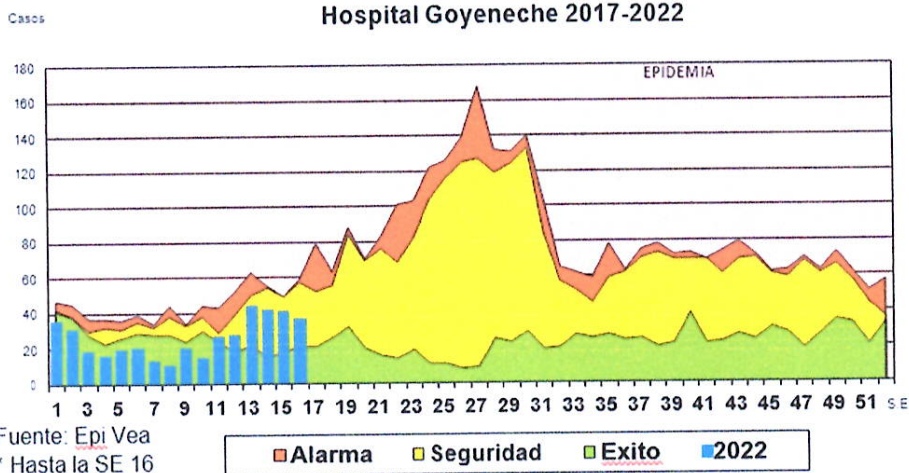
Tabla N°4
Vigilancia Epidemiológica de IRAS/Neumonías/SOB ASMA Año 2022 Hospital III
Goyeneche

SEMANA		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL			Año 2022
IRAS	Año 2021	SE 1-4	SE 5-8	SE 09-13	SE 14	SE 15	SE 16	TOTAL
IRAS < 5a	1060	103	65	135	42	41	37	423
IRAS > 5a	970	87	39	74	18	15	23	256
Neum < 5a	88	9	5	13	6	0	5	38
Neum > 5a	818	37	75	73	16	12	19	232
SOB < 5a	147	35	9	28	21	14	11	118
SOB > 5a	362	27	25	40	23	7	16	138
Hosp. Neum < 5a	78	8	5	13	6	0	5	37
Hosp. Neum > 5a	771	34	75	73	16	12	19	229
% Hosp. Neum < 5a	88.6	88.9	100	100	100	0	100	97.4
% Hosp. Neum > 5a	94.3	91.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	98.7
IRAS/NEUM/SOBAS	3415	298	218	363	126	89	111	1205
Acum Total		298	516	879	1005	1094	1205	

Fuente: Oficina de Epidemiología del Hospital III Goyeneche

Gráfico N°7

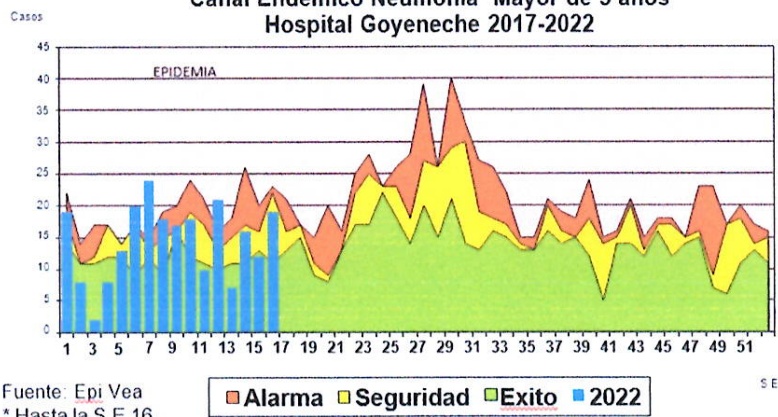
Canal Endémico IRAS menor de 5 años
Hospital Goyeneche 2017-2022



FUENTE: O.E. HG

Gráfico N°8

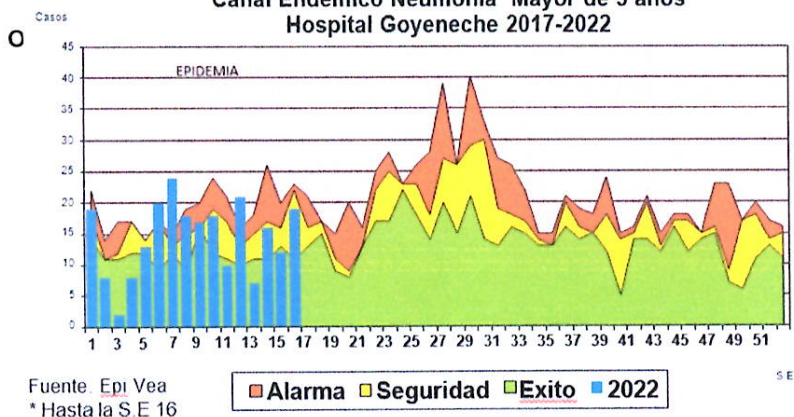
Canal Endémico Neumonía Mayor de 5 años
Hospital Goyeneche 2017-2022



FUENTE: O.E.HG

Gráfico N°9

Canal Endémico Neumonía Mayor de 5 años
Hospital Goyeneche 2017-2022



FUENTE: O.E.HG

Gráfico N°10

Canal Endémico SOB ASMA en el Menor de 5 años
Hospital Goyeneche 2017-2022

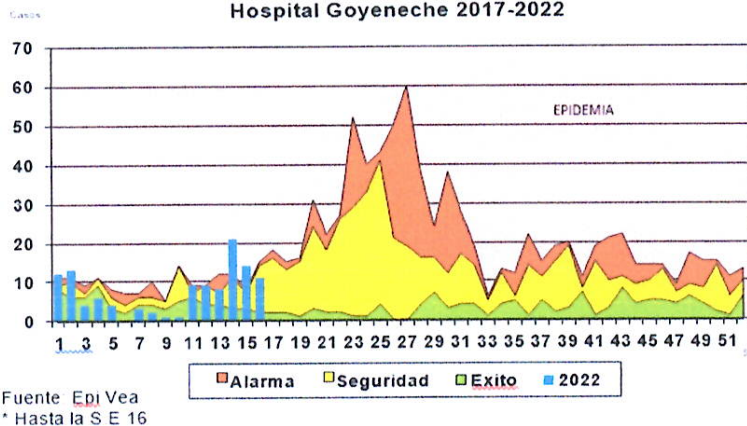
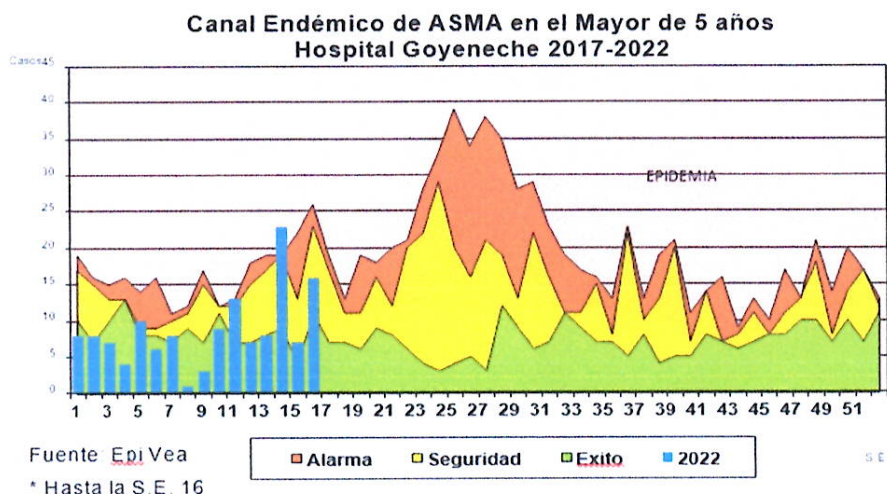


Gráfico N°11



FUENTE: O.E.HG

6.2.3 DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

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 que 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 a adoptar en prevención y/o reducción del riesgo.⁶ 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



Tabla N° 05
Parámetros para la evaluación del nivel de susceptibilidad.

COMPONENTE		PARÁMETRO DE EVALUACIÓN SEGÚN REGIÓN NATURAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN*
AMENAZA	Heladas	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, correspondiente al mes de julio. 1981 al 2010.	CENEPRED/ SENAMHI.
		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.

Por otro lado, para determinar el nivel de vulnerabilidad en salud ante las bajas temperaturas, el Ministerio de Salud identificó los siguientes parámetros, que se detallan en la siguiente tabla.

Tabla N° 06
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).
	RESILIENCIA	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.	

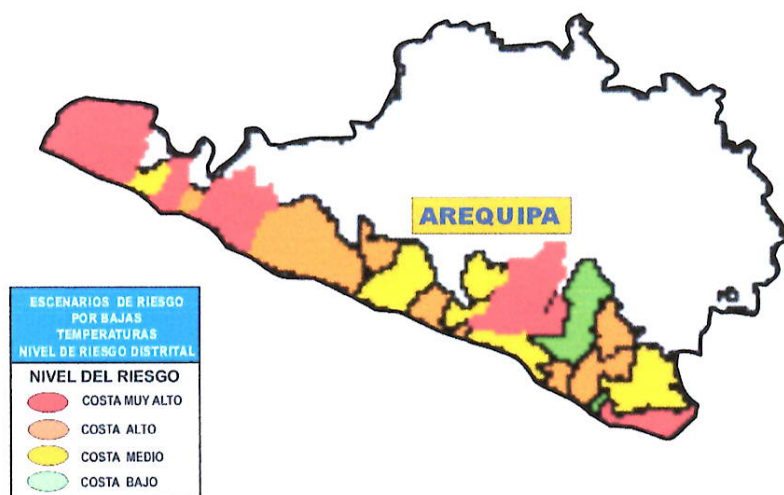
Elaborado por el equipo técnico de la DIGERD - MINSA.

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

Mapa N°04

Nivel de riesgo en salud ante la temporada de bajas temperaturas, a nivel distrital.

Costa - Periodo 2023

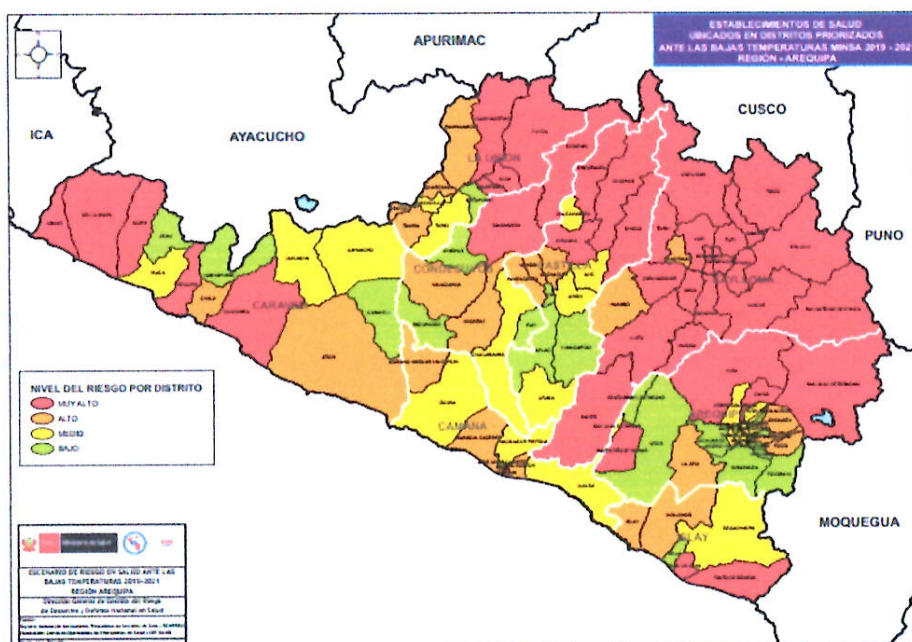


Elaborado por DIGERD - MINSA

Mapa N°05

Escenario de riesgo en salud ante la temporada de bajas temperaturas, a nivel distrital.

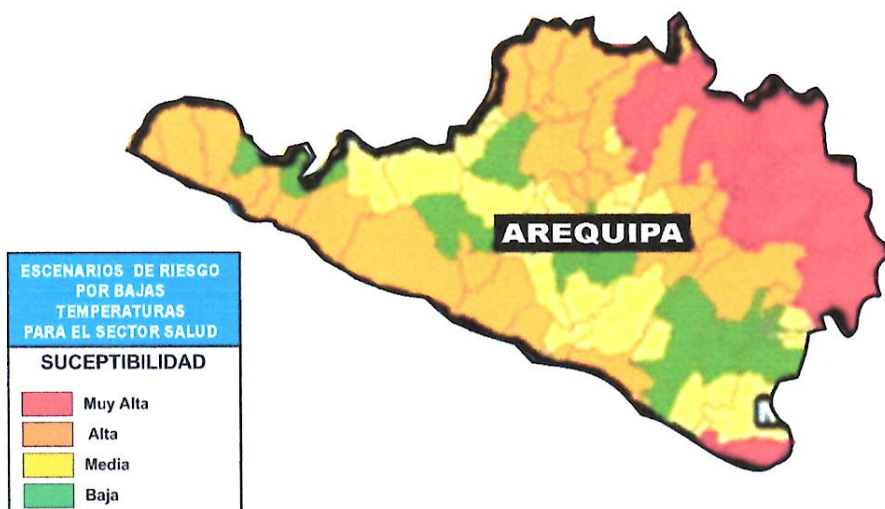
Periodo 2023



Elaborado por DIGERD - MINSA

Mapa N°06

Escenarios de Riesgo por Bajas Temperaturas para el Sector Salud 2023



Elaborado por DIGERD – MINSA

PRIORIZACIÓN ANTE LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2021 – 2022.

Con el objetivo de garantizar la adecuada y oportuna toma de decisiones, así como la implementación de acciones ante la temporada de bajas temperaturas, el Ministerio de Salud ha realizado la priorización a nivel de departamentos y según región natural.

Para la priorización de los departamentos se aplicaron los siguientes criterios:



1. Proporción de distritos identificados como de muy alto riesgo ante las bajas temperaturas, en relación al total de distritos con los que cuenta el departamento.
2. Proporción de población expuesta de los distritos identificados como de muy alto riesgo ante las bajas temperaturas, en relación a la población total del departamento.
3. Proporción de distritos identificados como de alto riesgo ante las bajas temperaturas, en relación al total de distritos con los que cuenta el departamento.
4. Proporción de población expuesta de los distritos identificados como de alto riesgo ante las bajas temperaturas, en relación a la población total del departamento.
5. Valoración cualitativa de la vulnerabilidad de la región, según su capacidad de respuesta operativa y gestión presupuestal.

Finalmente, se aplicaron dichos criterios de priorización según región natural, estableciendo el siguiente orden de priorización.

Tabla N°07

Análisis del nivel de riesgo por región y puntajes finales para la priorización regional frente a la temporada de bajas temperaturas 2022

DEPARTAMENTO	N° distritos DE MUY ALTO RIESGO PRIORIZADOS	N° DISTRITOS DE ALTO RIESGO PRIORIZADOS	Distritos con >01 defunción	N° defunciones EESS I nivel con >1 defunción	Puntaje cualitativo
CUSCO	78	24	19	21	142
PUNO	85	19	19	8	131
JUNIN	40	44	13	3	100
LIMA	23	42	6		71
AYACUCHO	28	37			65
HUANCAVELICA	28	24	6	2	60
HUANUCO	14	43			57
ANCASH	17	38			55
AREQUIPA	40	14			54
UCAYALI	10	6	17	18	51
LORETO	7	20	13	4	44
APURIMAC	14	24			38
SAN MARTIN	0	34			34
PIURA	8	2	6	6	22
PASCO	13	8			21
ICA	19	2			21
AMAZONAS	0	2	12		14
CAJAMARCA	0	8	2	2	12
MADRE DE DIOS	11	0			11
LA LIBERTAD	7	4			11
MOQUEGUA	5	5			10
TACNA	2	7			9
LAMBAYEQUE	7	1			8
CALLAO	0	0	3		3
TUMBES	0				0



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

Tabla N°08
Orden de priorización de las regiones frente a la temporada de bajas temperaturas 2022

N° Orden	DEPARTAMENTO
1	CUSCO
2	PUNO
3	JUNIN
4	LIMA
5	AYACUCHO
6	HUANCAVELICA
7	HUANUCO
8	ANCASH
9	AREQUIPA
10	UCAYALI
11	LORETO
12	APURIMAC
13	SAN MARTIN
14	PIURA
15	PASCO
16	ICA
17	AMAZONAS
18	CAJAMARCA
19	MADRE DE DIOS
20	LA LIBERTAD
21	MOQUEGUA
22	TACNA
23	LAMBAYEQUE
24	CALLAO
25	TUMBES



6.3 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA.

6.3.1 GRUPO DE TRABAJO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE.

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, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y en su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 048-2011-PCM.

La GERESA Arequipa tiene constituido el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD) en el Hospital III Goyeneche, Resolución Directoral N° 0137-2020-GRA/GRS/DG-HG-OP, con la finalidad de analizar el impacto de los daños a la salud causados por los eventos adversos.

6.4 LINEAS DE ACCIÓN DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ ANTE LA TEMPORADA DE BAJAS TEMPERATURAS.

- Difusión y socialización de normas y herramientas para la prevención del riesgo ante las bajas temperaturas.
- Coberturas de inmunizaciones ante las bajas temperaturas.
- Promoción de prácticas y entornos saludables en la población ante las bajas temperaturas.
- Acciones comunicacionales para la prevención y promoción de la salud.
- Fortalecimiento de competencias ante las bajas temperaturas.
- Monitoreo, supervisión y evaluación de acciones en salud ante las bajas temperaturas.
- Acciones para fortalecer la organización de los servicios de salud y la dotación de medicamentos.
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y ambiental.
- Infraestructura y equipamiento adecuado de los establecimientos de salud.
- Acciones de preparación para la respuesta ante emergencias por bajas temperaturas.
- Acciones para garantizar la adecuada atención de salud durante las emergencias.

Dentro de cada línea del Hospital III Goyeneche ha identificado un conjunto de actividades, que favorecerán el cumplimiento de los objetivos de este plan.



6.4.1 ACTIVIDADES Y TAREAS PRIORIZADAS ARTICULADAS A LOS OBJETIVOS, PROCESOS DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES, LÍNEAS DE ACCIÓN Y RESPONSABLES.

Las actividades y tareas a desarrollar por las diferentes áreas del Hospital III Goyeneche, se encuentran articuladas a los objetivos de este plan, así como a los procesos específicos de la gestión del riesgo de desastres y a las líneas de acción de este plan, según la responsabilidad de cada una de las servicios, departamentos y oficinas, de acuerdo a cuadros adjuntos:



OBJETIVO ESPECIFICO N° 1: Elaborar el plan de prevención y reducción del riesgo de desastres ante la temporada de las bajas temperaturas 2023-2024			
MATRIZ DE ACCIONES PRIORITARIAS		CRONOGRAMA 2023-2024	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE
ACTIVIDADES HOSPITAL III GOYENECHÉ	TAREAS		
Determinar el estado del equipamiento biomédico, stock de insumos médicos y operatividad del sistema de referencias del hospital	- Conocer y garantizar el stock suficiente de medicamentos e insumos para la atención de las enfermedades esperadas por el descenso de temperatura. - Coordinación con DIGEMID y quienes corresponde para abastecimiento de contingencia de medicamentos: oseltamivir, zanamivir, peramivir, etc. Que se requieran de acuerdo a la demanda. - Mantener completos los Kits de medicamentos de Emergencia.	De Junio a Diciembre	Departamento de farmacia
	Conocer el estado (operatividad) de los equipos.	De Junio a Diciembre	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
	Conocer y garantizar el estado de balones y fuentes de oxígeno para la atención a la demanda	De Junio a Diciembre	Departamento de farmacia Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
	Garantizar la operatividad e implementación (insumos y medicamentos) de las ambulancias.	De Junio a Diciembre	Oficina de Seguros (área de Referencias y Contra referencias)
	Verificar la seguridad y operatividad de las instalaciones de los servicios críticos: UCI, Sala de operaciones, Sala de partos, Laboratorio y Emergencia del hospital.	De Junio a Diciembre	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres



			Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
		Identificar al grupo etario más afectado (recién nacidos, niños y/o adultos mayores) por las enfermedades respiratorias y/o complicaciones, para fortalecer la implementación de las unidades y servicios de acuerdo a la demanda, con insumos, equipos operativos (ventilador mecánico, bombas de infusión, oxígeno) y personal suficiente.	Departamento de farmacia. Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento. Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres
Conocer los reportes de canal endémico por semana epidemiológica del Hospital Goyeneche		Contar con información oportuna de epidemiológica para el monitoreo de las enfermedades prevalentes y detección de brotes.	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
		Supervisión y evaluación del uso de equipo de protección personal, lavado de manos del personal y eliminación de residuos (fortalecer la clasificación para la eliminación. Capacitar al personal de limpieza sobre prácticas seguras en su desempeño, seguridad ocupacional, limpieza y desinfección de los ambientes de aislados y áreas críticas, clasificación de residuos sólidos desde la producción, recolección, transporte interno, lugar y forma de almacenamiento temporal en el hospital. Transporte externo, tratamiento y disposición final.	Comité de bioseguridad
Fortalecer las prácticas de bioseguridad en todo personal asistencial			Departamento de Enfermería. Comité de bioseguridad



	Supervisar el uso correcto y racional del material de bioseguridad.	Oficina Epidemiología y Salud Ambiental.
Fortalecer la intervención de la estrategia sanitaria prevención y control de la tuberculosis.	Incrementar la difusión de información preventiva y captación de sintomáticos respiratorios, promoviendo que las muestras de esputo sean adecuadas.	Servicio de Enfermería de consulta Externa. TBC.
	Comprometer al personal para que favorezca la ventilación, circulación y recambio del aire en los diversos ambientes.	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
	Identificar y captar contactos del paciente con proceso respiratorio, para iniciar oportunamente las intervenciones de atención a la salud necesarias.	
Fortalecer la intervención de la estrategia sanitaria de inmunizaciones	Gestionar el abastecimiento oportuno de las vacunas contra el neumococo e influenza, a fin de prevenir las neumonías en las poblaciones vulnerables. Vacunación contra la influenza oportuna de todo el personal del hospital	Área de Inmunizaciones

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2: Brindar atención de salud oportuna a las personas que presenten daños a su salud y evitar las infecciones.		
MATRIZ DE ACCIONES PRIORITARIAS		
ACTIVIDADES HOSPITAL III GOYENECHÉ	TAREAS	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE
Fortalecer la organización y calidad de atención del hospital	Contar con insumos, equipo biomédico y personal completo en áreas críticas para responder en el denominado hora de oro.	Departamento de farmacia. Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento. Oficina de Personal y Jefaturas.



Optimizar la atención de salud.	Cuidar y promover la seguridad de los pacientes durante su estadía en el hospital, evitando caídas, accidentes, infecciones cruzadas u otros.(considerar el cumplimiento de la ventilación ambiental adecuada y la separación espacial con una distancia mínima de 1 metro entre los pacientes hospitalizados, limitar el desplazamiento de los pacientes y restringir el contacto con otras personas, para evitar el contagio.	De Junio a Diciembre	
	Manejo oportuno de pacientes según guías, protocolos de atención clínica.	De Junio a Diciembre	
	Brindar atención multidisciplinaria a los pacientes, resolviendo interconsultas y estudios de apoyo al diagnóstico.	De Junio a Diciembre	
	Brindar educación sobre el modo de transmisión de la enfermedad, al paciente y familiar acompañante, promoviendo la educación de prácticas de higiene respiratoria (es decir, cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con una mascarilla médica o el codo flexionado y luego higienizarse las manos) con el objeto de disminuir la dispersión de las secreciones respiratorias que pueden contener partículas infecciosas.	De Junio a Diciembre	Personal de salud, médicos, enfermeras, obstetras, biólogos, químicos farmacéuticos, odontólogos, nutricionistas, técnicos de enfermería, farmacia y laboratorio.
	Fortalecimiento en el manejo de técnicas asépticas en procedimientos invasivos (catéter central, catéter periférico, catéter vesical, traqueotomías, etc.)	De Junio a Diciembre	
	- Difusión y socialización de las guías de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de infecciones respiratorias agudas. - Realizar la difusión y socialización de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de bronquitis, neumonía en la niña y el niño.	De Junio a Diciembre	Departamento de Pediatría



	Realizar la difusión y socialización de la guía de práctica clínica para el manejo de asma en emergencia en la niña y el niño. – Realizar la difusión y socialización de la guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de IRAS no complicadas en la niña y el niño. – Fortalecimiento de la enseñanza y difusión de la Lactancia Materna y cuidados del Recién nacido (educación a la madre, grupos de apoyo, comité de lactancia materna)		
Realizar el monitoreo epidemiológico, prevenir brotes y resolver de acuerdo a la demanda	Cada servicio del hospital deberá reportar casos confirmados y sospechosos de IRAS, neumonías e influenza para que la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental pueda coordinar, tomar las muestras respectivas y acciones necesarias oportunamente.	De Junio a Diciembre	Todos los servicios del Hospital III Goyeneche.
	Notificar en forma permanente las infecciones respiratorias agudas en todos los grupos etarios.	De Junio a Diciembre	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
	Gestionar recursos (equipos e insumos) según magnitud del daño y la demanda	De Junio a Diciembre	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres Departamento de farmacia
Fortalecer la red de referencias y contra referencias y el transporte asistido de pacientes afectados durante la temporada de bajas temperaturas	Atender oportunamente las referencias de otros establecimientos de salud	De Junio a Diciembre	Oficina de seguros Oficina de referencias y contra referencias
	Coordinar oportunamente las referencias a una institución de mayor capacidad resolutive si la situación lo amerita.	De Junio a Diciembre	



Desarrollar el monitoreo y el análisis de las amenazas y daños a la salud ante la temporada de bajas temperaturas.	Realizar el monitoreo y el análisis de las amenazas, de los daños a la salud y de los daños al hospital frente a la temporada de bajas temperaturas. Con el objetivo de atender emergencias o desastres, se maneja la administración y almacenamiento de infraestructura móvil (módulos de armado rápido, material biomédico, productos farmacéuticos, alimentos etc.)	De Junio a Diciembre.	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres
--	---	-----------------------	---

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3: Evaluar el plan de prevención y reducción del riesgo de desastres del Hospital III Goyeneche ante la Temporada de Bajas Temperaturas

MATRIZ DE ACCIONES PRIORITARIAS			
ACTIVIDADES	HOSPITAL III	TAREAS	CRONOGRAMA 2023-2024
GOYENECHÉ			DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE
Realizar el monitoreo y Evaluación de la implementación del Plan de prevención y reducción de riesgos de desastres por Bajas Temperaturas		Determinar los indicadores de evaluación y realizar el monitoreo	Junio
		Evaluar deficiencias y sugerir modificaciones en las actividades para posteriores planes de contingencia.	Setiembre
		Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres Grupo de trabajo de Gestión de Riesgos de Desastres del Hospital III Goyeneche	

VII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Los gastos que demande la ejecución de las actividades contenidas en el presente plan serán cubiertos por cada área debido a que no se tiene un presupuesto específico por el programa presupuestal PP 068 asignado para afrontar la temporada de bajas temperatura.

VIII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

En ese sentido, la implementación del "Plan de Reducción de la Vulnerabilidad ante la temporada de Bajas Temperaturas del Hospital III Goyeneche", será de responsabilidad de cada Dirección y Oficinas, en el marco de sus competencias asignadas.

