

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTIÓN DEL RIESGO DE  
DESASTRES EN SALUD A NIVEL DE COMUNIDADES CUSCO**

**2013 - 2016**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE SALUD PÚBLICA Y  
COMUNITARIA**

**ROSMI RIVAS HURTADO**

**Callao, 2018  
PERÚ**

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- DRA. ANA MARÍA YAMUNQUÉ MORALES                      PRESIDENTA
- MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES                      SECRETARIO
- MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA                      VOCAL

### **ASESORA: MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA**

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 240

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 15/04/2018

Resolución Decanato N° 942-2018-D/FCS de fecha 12 de Abril del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	14
2.3 Definición de Términos	19
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	22
3.1 Recolección de Datos	22
3.2 Experiencia Profesional	24
3.3 Procesos realizados en el tema del informe	25
<b>IV. RESULTADOS</b>	27
<b>V. CONCLUSIONES</b>	33
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	34
<b>VII. REFERENCIALES</b>	35
<b>ANEXOS</b>	37

## INTRODUCCIÓN

La Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (GRD), contiene principios, objetivos prioritarios, lineamientos estratégicos, que orientan la actuación de todos los actores involucrados de manera articulada y participativa en la GRD, con la finalidad de proteger la integridad de la vida de las personas, sus medios de vida y propender hacia el desarrollo sostenible del país.

Por tanto; considerando los antecedentes históricos en la Región de Cusco los desastres han ocasionado daños a la vida, a la salud e integridad de las personas así como a la infraestructura productiva y de servicios, fenómenos hidrometeorológicos, las lluvias, represamientos que arrasaron poblaciones enteras como el fatídico desastre de Santa Teresa que en 1998 desapareció en contados minutos todas las viviendas, tiendas, locales institucionales públicos como Salud, Educación, Policía Nacional, Estación de ENAFER, en el mismo año en el mes de febrero un desprendimiento del Cerro Ahobamba, sepultó la caja de electricidad de la Central Hidroeléctrica de Machupicchu desapareció en su totalidad el poblado de Santa Teresa y toda la línea férrea hasta Pavayoc.

Los movimientos sísmicos ocurridos en el año 1950 y 1986, y el último en octubre del 2014, en la provincia de Paruro, o las temporadas de frío intenso reportados el año 2013 en Espinar, que ocasionan la muerte especialmente de los grupos más vulnerables, niños menores de 5 años, ancianos; así mismo las sequías afectando los cultivos en las poblaciones alto andinas que por lo general son de subsistencia, entre otros provocados por el hombre como los incendios forestales, accidentes de tránsito que causan pérdidas humanas, materiales y daños ambientales, de ahí la indiscutible importancia de realizar Gestión de Riesgo de Desastres, en todos sus componentes y procesos.

Así mismo las instancias correspondientes como la Dirección Regional de Salud Cusco tienen la responsabilidad de brindar los lineamientos e

implementar los programas presupuestales, generando herramientas que faciliten la labor del personal operativo. Por lo que la Dirección de Prevención y Control de Emergencias y Desastres de esta sede, elaboro una guía, y material gráfico Rota folio, como aporte en gestión del riesgo de desastres en Salud, realizado por profesionales de Enfermería.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la situación problemática

El Perú está conformado por 24 regiones y una provincia constitucional, Callao. Estas regiones, en total suman 195 provincias y 1,838 distritos para el año 2011.(1) , siendo esta población expuesta a diferentes amenazas de origen natural y antrópico por las características demográficas y geográficas de nuestro país. Las evidencias y los hechos históricos, muestran que el territorio peruano ha sufrido grandes desastres, que en muchas ocasiones ha causado la desaparición de culturas y la migración de pueblos enteros, es así que en el año 1970, se da uno de los eventos más extremos, que genera un cambio en la política de estado de aquel entonces, el sismo y posterior aluvión que sepulto a la ciudad de Yungay es hasta la fecha el peor desastre ocurrido, pero incrementado drásticamente en los últimos años por la ocupación inapropiada sin planificación. Asimismo, en los últimos años, se aprecia un cambio en las condiciones climáticas, denominado variabilidad climática, expresada en la agudización de variables climáticas como precipitación pluviales y modificaciones en la temperatura.

A lo largo de 41 años, producto de las anomalías climáticas y procesos geológicos, así como de los procesos de ocupación y dinámicas territoriales, vemos que los desastres ocurridos muestran diferentes tendencias, las inundaciones son los peligros más recurrentes, seguidos de cerca de los huaycos, la mayoría de los eventos tienen temporalidades marcadas. Por ejemplo, las inundaciones se presentan durante los meses de invierno para las partes altas, de diciembre a marzo, sucede con los huaycos; sin embargo, hay fenómenos que no tienen una temporalidad definida como son los sismos y las sequías. Esta última muchas veces está sujeta a fenómenos meteorológicos continentales como son el Fenómeno de El Niño, y la niña. (2)

En el Perú, el riesgo de desastres se está incrementando en la mayoría de regiones y las pérdidas por desastres constituyen una limitación para la vida de las personas y para el desarrollo. Según el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), entre el 2003 – 2012 se reportaron más de 44 mil emergencias que afectaron a más de 11 millones de habitantes y que ocasionaron cuantiosos daños y pérdidas en vivienda, infraestructura, agricultura, servicios básicos, servicios públicos de salud, educación. En este contexto, y ahora más que nunca, la gestión del riesgo de desastres debe ser parte integral del desarrollo sostenible. (3)

El Perú es uno de los países con altos niveles de vulnerabilidad, el Fenómeno El Niño de 1982-83 y 1997-98, causó pérdidas \$ 6,800 millones los sismos, entre 1970-2009 causaron pérdidas por casi \$ 29,000 millones las estimaciones de pérdidas económicas en el Perú, previstas por efectos del cambio climático entre los años 2009 y 2050 serían del orden de \$ 855,000 mil millones de dólares (4)

Siendo una de las regiones más afectadas la Región Cusco, por sus particularidades Geográficas, así como de población por ser una región turística, cosmopolita, se estima que la población de la Región del Cusco al año 2016 cuenta con 1'324,371 pobladores, de los cuales 55.81% de la población se encuentra en el área urbana y el 44.19% se encuentra en el área rural. En relación al sexo de la población, el 50.7% es de sexo masculino y un 49.3% es de sexo femenino.

La provincia con mayor población es Cusco, el 95.65% vive en el área urbana, solo 4.35% vive en el área rural seguido de La Convención, Quispicanchis y Chumbivilcas. Asimismo, existe la tendencia a disminuir la población rural, por los índices de migración de las zonas rurales a las urbano marginales de las ciudades en la región cusco lo cual genera mayor vulnerabilidad en la población ya que las viviendas se construyen sin planificación urbana y en zonas inadecuadas para habitar (5)

Es así que la población afectada por un evento adverso es la primera en acudir y apoyarse ante estos hechos, por lo que requieren estar preparados para hacer frente a situaciones desastrosas, siendo el sector salud el que tiene mayor presencia del estado en las provincias de la Región y la responsabilidad de asistir a la población en temas sanitarios.

## **1.2. Objetivo**

Describir la participación de Enfermería en la Gestión del Riesgo de Desastres en Salud con la elaboración de instrumentos que contribuyen en la prevención, reducción y respuesta a emergencias y desastres en la salud de la población en el ámbito de la Región Cusco.

## **1.3. Justificación**

En el Perú, el antecedente para organizar la respuesta luego de un desastre, fue el Decreto Ley 19338, del 28 de marzo de 1972, que creó el Sistema de Defensa Civil (SIDECI, más tarde SINADECI). Este sistema carecía de mecanismos para asegurar que las autoridades cumplan sus funciones dentro del marco regulador de la función pública. Asimismo, había una tendencia a ignorar la delimitación de responsabilidades entre los niveles sectorial, regional, provincial y distrital, por lo que las autoridades, o no asumían su competencia en el ámbito que les correspondía, o la sobrepasan. Junto con ello, se reconocía necesario incorporar el enfoque de la GRD en todos los niveles de planificación del gobierno y una mejor articulación entre todos los actores en GRD para un desarrollo seguro del país.

Es así que el 18 de febrero de 2011 se promulga la Ley N° 29664 que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), que propone el marco legal de la GRD en el Perú. Tiene como referentes a la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) como ente rector, y como organismos ejecutores al Centro Nacional de

Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED) y el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI). (6)

Por el lado del sector salud, se tiene el programa presupuestal Reducción de la Vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el marco del presupuesto por resultados que se deben implementar a nivel de la población usuaria y en alto riesgo. Siendo los productos que salud debe garantizar la implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres, y la proyección comunitaria a población con prácticas seguras para la resiliencia. (7)

Dirigido a la población en riesgo de la jurisdicción de los gobiernos locales, establecimientos de salud y centro de servicios (tambos); considera las actividades de reducción del riesgo, preparación para la respuesta frente a las emergencias y desastres a implementar en las comunidades, para lo cual se utilizan estrategias de articulación con líderes y autoridades locales, Incluye las tareas de organización y entrenamiento de comunidades en habilidades frente al riesgo de desastres, desarrollo de campañas comunicacionales para la gestión del riesgo de desastres, desarrollo del sistema de alerta temprana y comunicación e implementación de medidas de protección ante bajas temperaturas, lluvias intensas, sismos y otros cuyos impactos se pueden reducir. (8)

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

1. Arcos González Pedro Ignacio (2002). - en su estudio Titulado "Desastres y salud pública; un abordaje desde el marco teórico de la epidemiología" El objetivo de este trabajo es revisar las definiciones, los conceptos fundamentales y las características básicas de la epidemiología de los desastres. Se analizan también los factores de riesgo de los desastres, los efectos sobre la salud pública de los principales tipos de desastres y las principales estrategias preventivas en función de las diferentes fases del ciclo de un desastre, es así que concluye sobre los efectos de desastres sobre la salud pública la mortalidad producida por desastres es muy variable y está en relación con el tipo de desastre y los factores del contexto en que este se produce (densidad de población del lugar del impacto, momento del tiempo, grado de preparación frente a estos fenómenos en algunas catástrofes (por ejemplo, terremotos), muchas muertes ocurren por las deficientes condiciones previas del hábitat, como el tipo de vivienda o de edificios públicos, las características de las vías de comunicación, etcétera La mortalidad puede mostrar una distribución bimodal con un pico en el momento del impacto o inmediatamente después (debido a los efectos letales del propio desastre) y un segundo pico de muertes tardías, muy influido por la capacidad de socorro y ayuda, de forma que la supervivencia es inversamente proporcional al tiempo que tarda la ayuda en prestarse. (9)
2. Morales Soto Nelson y Col (2009). - en su estudio titulado "Emergencias y Desastres: desafíos y oportunidades de la causalidad a la causalidad" cuyo objetivo es revisar los avances, desafíos y recomendaciones para aprovechar las oportunidades y mejorar la

gestión del riesgo. En esta investigación se revisa una idea extendida que un evento adverso alcanza la categoría de desastre cuando ocasiona masivamente la muerte de personas y la destrucción de la propiedad, la experiencia sin embargo, ha mostrado que un factor crucial, antes y después del impacto, resulta ser la organización de las instituciones y de la comunidad; este elemento es tan susceptible a sufrir daños como lo son la vida y los bienes, con un agravante, cuando se afecta la organización y los mecanismos de protección y asistencia la respuesta a las víctimas y al entorno es tardía y deficiente, por lo tanto los efectos del impacto resultan más dañinos y duraderos, eso los hace mucho más costosos. Este resultado agrega una gran resonancia social y política al acontecimiento, llegando a las siguientes conclusiones; La intervención sobre los riesgos puede comprender tanto acciones de prevención (destinadas a evitar un desastre) como de mitigación (para atenuar sus efectos destructivos) o de preparativos (con los que se afrontarán los daños que no se pudieron evitar). En otra etapa, finalmente, se deberá dar respuesta a los daños producidos (asistencia a las personas o al entorno), esta es la opción última que, en alguna forma, revela nuestra incapacidad para actuar oportunamente sobre el riesgo.

La visión integral y el manejo planificado de estos factores y medidas conforman la gestión del riesgo y del desastre, la cual tiene como finalidad la seguridad de las personas y la comunidad. En ámbitos geográficos y sociales donde el riesgo es un factor preponderante las pérdidas dominarán a las opciones de desarrollo y las poblaciones estarán condenadas a la pobreza.

Los desastres desnudan la vulnerabilidad de las comunidades. Los desencadenados por fenómenos naturales de intensidad extrema por lo general despiertan la solidaridad suscitando una inmensa movilización de ayuda humanitaria, por el contrario, los desastres antrópicos en particular los conflictos armados polarizan a los

contendores y llegan a desatar atroces aberraciones; sin embargo, en uno y otro caso es posible identificar comportamientos encomiables. Hay comunidades que tuvieron la capacidad de convertir los efectos catastróficos de un desastre en oportunidades para alcanzar un desarrollo sostenido, a esto se denomina resiliencia, las que no lo hicieron se sumieron en la pobreza. (10)

3. Soares, Murillo Licea y Col (2013). En su estudio titulado "Gestión de riesgo de desastres, género y cambio climático, percepciones sociales en Yucatán, México". El objetivo del presente trabajo es abonar a la reflexión de la articulación entre la gestión de riesgo de desastres y la equidad de género.

Se presenta un estudio de caso en cuatro localidades del estado de Yucatán, México, sobre percepciones respecto al cambio climático y capacidades institucionales sobre gestión de riesgos. Para conocer las percepciones sociales locales se han utilizado los métodos de encuestas y entrevistas a informantes clave, y los resultados encontrados dan cuenta de la existencia de severos problemas en la institucionalidad municipal encargada tanto de la gestión de riesgo de desastres como de la promoción de procesos de mayor igualdad de género; además de esto, se registró un escaso conocimiento sobre los factores que provocan el cambio climático.

**Conclusiones** Un hallazgo interesante de esta investigación se ubica en el ámbito de la institucionalidad para atender la gestión de riesgos de desastres a escala local. Desde esta perspectiva podemos plantear dos rutas de análisis: por un lado, el bajo impacto derivado del acercamiento entre instancias del estado de Yucatán orientadas a promover la reducción del riesgo de desastres y la Comisión de Equidad de Género del Congreso del Estado; y, por el otro, el elevado cambio de funcionarios y funcionarias municipales, lo que vulnera la

capacidad construida en las instituciones. Estamos plenamente convencidos de que la reducción de los riesgos está íntimamente relacionada con la reducción de las vulnerabilidades, por ello, las políticas en materia de gestión de riesgo de desastres tienen que crear sinergias con políticas sociales (con el componente explícito de igualdad de género), ambientales y económicas, así como con otros instrumentos de planificación. (11)

4. Mesa Ridel Guillermo y Col (2003).- en el estudio titulado "Los desastres y la experiencia cubana en salud para su prevención" Cuyo Objetivo es identificar lecciones aprendidas en desastres y la gestión del conocimiento en salud y desastres. Se revisan los últimos trabajos publicados sobre la conciencia que se tiene acerca de la producción y diseminación de las lecciones aprendidas en desastres para la gestión del conocimiento en materia de medicina y desastres. Se destaca la influencia de las lecciones aprendidas como elemento importante en la toma de decisiones ante el manejo de los desastres. Se expone la inquietud que para el Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres constituye la necesidad de rescatar e incentivar la producción de las lecciones aprendidas por el personal de la salud en su enfrentamiento a catástrofes y en el desempeño de sus funciones en Cuba y en Latinoamérica; Conclusiones: La ocurrencia de un desastre deja siempre lecciones aprendidas y estas ayudan a identificar indicadores adecuados para un determinado contexto, pero que pueden ser aplicables a otros. No cabe duda de que lo que se maneja en las lecciones aprendidas son conocimientos y experiencias, y que la importancia de que estos se expliquen y diseminen a través de redes o en cualquier formato, es vital para el desarrollo social y económico del continente.

Cuando se identifican lecciones aprendidas se está creando, diseminando y haciendo uso del conocimiento que da paso a las

acciones y decisiones que contribuyen a lograr, en materia de desastres, una reducción de la vulnerabilidad, y a alcanzar un grado de preparación para el enfrentamiento de los desastres en las tres fases del ciclo. Las lecciones aprendidas son las fuentes de definición de soluciones a hechos concretos y estas deben estar apoyadas sobre sistemas o bases de datos flexibles para responder en el menor tiempo posible la pregunta precisa, y esta información a su vez debe responder a las expectativas de quien la dispone.

La descripción de las lecciones aprendidas facilita la clasificación de los conocimientos que en ellas se transmiten, y favorece el trabajo de selección, análisis y síntesis de aquellas que servirán de apoyo a la toma de decisiones.

Para el Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres constituye una necesidad rescatar las lecciones aprendidas por el personal de la salud en su enfrentamiento a catástrofes y en el desempeño de sus funciones en Cuba y Latinoamérica, y estimular la producción e investigación en el campo de los desastres por parte del sector salud. Consideramos que la aplicación de las lecciones a través del desarrollo de métodos activos, como juegos de roles, simulaciones y estudios de caso, es una buena vía para demostrar la necesidad de aplicar las lecciones aprendidas a una efectiva y eficiente gestión por competencia y en los procesos de capacitación de medicina de desastres. (12)

5. Herzer Hilda María y Col.(2011)- Desarrollaron el trabajo titulado "Construcción del riesgo, desastre y gestión ambiental urbana; Perspectivas en debate La Paz Oct 2011" Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires (Argentina) Cuyo Objetivo es abordar las relaciones entre medio ambiente, construcción social del riesgo, desastre y gestión ambiental urbana, planteando perspectivas que continúan en debate y sobre las

cuales se debe seguir trabajando y profundizando. El trabajo adopta el concepto de gestión ambiental urbana desde una perspectiva compleja que debe atender a la multiplicidad de variables intervinientes, tanto en la construcción del riesgo y del posterior desastre, como en la gestión de los mismos. La existencia de una gestión pública democrática es un requisito fundamental para que puedan darse prácticas que incorporan la participación ciudadana como componente del proceso de gestión; esto supone un fortalecimiento de la idea de lo público a nivel local, que implica un mutuo compromiso de colocar el interés común por encima de los apetitos particulares, de introducir normas y mecanismos que permitan al estado prestar servicios o regular la intervención de otros actores en esa prestación a la luz del interés colectivo, de responder por las consecuencias de la actuación y de abrir los canales para la participación ciudadana. (13)

6. Socorro Gómez Dora y Col (2016).- Desarrollan el trabajo de investigación documental interpretativa Titulado "A escala mundial existe preocupación por lo que será el futuro de la humanidad en vista de los desastres ocasionados por: fenómenos naturales, aumento de la pobreza, degradación ambiental y calentamiento global. Esta investigación tiene como objetivo desarrollar una metodología de gestión de riesgo de desastres por parte de las comunidades, para lo cual se realizó una investigación documental interpretativa, integrada a las cuatro fases de la prospectiva estratégica. Estas fases son: lo que puede ocurrir, para definir futuro tendencial basado en el presente, luego, lo que puedo hacer y lo que voy a hacer, para construir el futuro deseado y finalmente, cómo voy a hacerlo, para establecer la metodología que permitirá alcanzar el futuro deseado. La metodología se enmarca en las 5 líneas prioritarias de acción del

MAH y pretende reducir las vulnerabilidades y aumentar la resiliencia de las comunidades y naciones ante los desastres. (14)

## **2.2. Marco Conceptual**

La gestión del riesgo hace referencia a un complejo proceso social cuyo objetivo último es la reducción o control del riesgo en la sociedad. Toma como punto de partida la noción de que el riesgo como manifestación social es una situación dinámica.

La gestión del riesgo puede entenderse como el conjunto de elementos, medidas y herramientas dirigidas a la intervención de la amenaza o la vulnerabilidad, con el fin de disminuir o mitigar los riesgos existentes de desastre.

Su objetivo es articular los diferentes tipos de intervención, dándole un papel principal a la prevención y mitigación sin abandonar la preparación para la respuesta en caso de desastre.

Una política de gestión de riesgos no sólo se refiere a la acción de las entidades del Estado, sino por su propósito a la articulación de las diversas fuerzas sociales, políticas, institucionales, públicas y privadas.

Esto significa la participación democrática y la suma de esfuerzos y responsabilidades de acuerdo con el ámbito de competencia de cada cual. La gestión del riesgo colectivo involucra cuatro dimensiones o políticas públicas bien diferenciadas: la identificación del riesgo (que se relaciona con la percepción individual y colectiva; y con su análisis y evaluación), la reducción del riesgo (que se relaciona con las acciones de prevención y mitigación); el manejo de desastres (que se relaciona con la respuesta a emergencias, la rehabilitación y la reconstrucción); y la transferencia y financiación del riesgo (que se refiere a los mecanismos de protección financiera para cubrir pasivos contingentes y riesgos residuales. (15)

### **Gestión del Riesgo de Desastres en Perú.**

Según la Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres (EIRD), la Gestión del Riesgo de Desastre (GRD) es el conjunto de decisiones administrativas, de organización y conocimientos operacionales desarrollados por sociedades y comunidades para implementar políticas y estrategias, y para fortalecer sus capacidades, con el fin de reducir el impacto de amenazas naturales y de desastres ambientales y tecnológicos.

Esto involucra todo tipo de actividades, incluyendo medidas estructurales (por ejemplo, construcción de defensas ribereñas para evitar el desbordamiento de un río) y no estructurales (por ejemplo, la reglamentación de los terrenos para fines habitacionales) para evitar o limitar los efectos adversos de los desastres.

La Gestión del Riesgo de Desastres (GRD) se refiere al conjunto de políticas, estrategias, normas, actividades, capacidades operativas, entre otras, que se realizan, tendientes a evitar, disminuir, y afrontar los impactos adversos de los eventos naturales, cuyo objetivo final es la Reducción del Riesgo de Desastres (RRD).

Se utiliza las denominaciones de Gestión del Riesgo de Desastres, GRD y Reducción del Riesgo de Desastres, RRD; la primera dentro del contexto peruano y la segunda en los documentos oficiales de la Estrategia Internacional de Reducción de Desastres EIRD.

En cuanto a la denominación GDR, se rige bajo el artículo 3° de la ley N° 29664 establecida por el SINAGERD, definiéndola como un proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre, considerando las políticas nacionales con especial énfasis en aquellas relativas a materia económica, ambiental, de seguridad, defensa nacional y territorial de manera sostenible. La Gestión del Riesgo de Desastres está basada en la investigación científica y de registro de informaciones, y

orienta las políticas, estrategias y acciones en todos los niveles de gobierno y de la sociedad con la finalidad de proteger la vida de la población y el patrimonio de las personas y del Estado.

En la misma línea, la terminología de la EIRD se refiere a la RRD, como: “El concepto y la práctica de reducir el riesgo de desastres mediante esfuerzos sistemáticos dirigidos al análisis y a la gestión de los factores causales de los desastres, lo que incluye la reducción del grado de exposición a las amenazas, la disminución de la vulnerabilidad de la población y la propiedad, una gestión sensata de los suelos y del medio ambiente, y el mejoramiento de la preparación ante los eventos adversos”. Tales estrategias, actividades, normas y demás acciones surgen a partir de preguntas como: ¿Cuáles son las amenazas a las que está expuesta la comunidad? De ellas, ¿Cuál es la amenaza más significativa? Luego, según el tipo de amenaza y el riesgo que implica para la comunidad en estudio se plantean escenarios como:

Si ocurriera una inundación en esta comunidad, ¿qué zonas o áreas comunales, qué obras de infraestructura, qué casas o edificios corren los mayores riesgos?, ¿Por qué?

Del mismo modo, si ocurriera un terremoto en esta comunidad, ¿qué edificios o zonas, presentan los mayores riesgos? En ambos casos sin obviar, a las personas que resultarían afectadas ya sea directa o indirectamente por dichos eventos. Cabe aclarar que son los habitantes de la comunidad, quienes participarán activamente en la ejecución de las medidas preventivas y de respuesta establecidas por las autoridades o directivas de las instituciones avocadas a la GDR en el país y el mundo.

El artículo 3 de la D.L 29664, se define para Perú, la Gestión de Riesgo de Desastres como “un proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad , así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre , considerando las políticas nacionales con especial énfasis en aquellas relativas a materia económica , ambiental ,

de seguridad , defensa nacional y territorial de manera sostenible”. También se señala que “La Gestión del Riesgo de Desastres está basada en la investigación científica y de registro de informaciones y orienta las políticas, estrategias y acciones en todos los niveles de gobierno y de la sociedad con la finalidad de proteger la vida de la población y el patrimonio de las personas y del Estado”. (16)

**ORGANIZACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE COMUNIDADES EN HABILIDADES FRENTE AL RIESGO DE DESASTRES.** – dirigido a población en riesgo de la jurisdicción de los gobiernos locales, establecimientos de salud y centro de servicios (tambos); considera las actividades de reducción del riesgo y preparación para la respuesta frente a las emergencias y desastres a implementar en las comunidades, para lo cual se utilizan estrategias de articulación con líderes y autoridades locales.

Organización y entrenamiento de comunidades en habilidades frente al riesgo de desastres, el ministerio de salud debe fortalecer las capacidades de la población en organización, preparación formación de brigadas comunitarias que garanticen la resiliencia de la población, y para ello es necesario contar con herramientas de trabajo, insumos y recursos para la formulación e implementación del Plan Comunitario de Gestión de Riesgo de Desastre en Salud.

El desarrollo de las tareas debe ser centrada en una comunidad priorizada por eventos recurrentes de acuerdo al plan con enfoque de gestión del riesgo de desastres en salud por, Frio, Lluvias e Inundaciones, donde se hagan todas ellas a fin de obtener una comunidad empoderada en el manejo frente al riesgo de desastres. Se entiende cada tarea de la siguiente manera:

Organización y planeamiento. - En la organización se incluye la conformación de voluntarios en salud para desarrollar la gestión de riesgo comunal, mediante brigadas comunales. Desarrollo del planeamiento,

mediante: Mapas comunitarios de riesgos y recursos en salud, entendidos como una herramienta que permite visualizar el análisis de riesgos de una comunidad para un escenario de amenazas específicos o integral, donde los distintos actores, tanto internos como externos, conocen los niveles de riesgo de la comunidad, así como su potencialidad para gestionarlos en atención a los recursos disponibles, así como establecer rutas de evacuación, y ubicación de refugios y albergues.

Plan Comunitario de Gestión de Riesgo de Desastre, instrumento básico en la reducción y preparativos, que se realiza mediante un proceso altamente participativo entre los actores del sector salud capacitado en gestión del riesgo de desastres y la comunidad, que incluyan aspectos de la organización local, evaluación de daños, intervenciones según área técnica, y acciones de fortalecimiento continuo.

Articulación con Municipios que promueven acciones seguras en salud frente a la ocurrencia de peligros naturales, consiste en el desarrollo de acciones con los Alcaldes, regidores y funcionarios del gobierno local para la emisión de ordenanzas municipales que promuevan en la comunidad acciones seguras en salud frente a la ocurrencia de Emergencias y Desastres.

Desarrollo de Estrategias de Difusión Masivas en acciones seguras en salud frente a emergencias y desastres, con la implementación de difusión masiva mediante el diseño, validación y distribución de material comunicacional acorde a la realidad local que promuevan en la comunidad acciones seguras en salud frente a emergencias y desastres. Incluye también la articulación con Municipios, instituciones locales, públicas y privadas; para promover acciones seguras en salud y el desarrollo de estrategias de difusión masiva frente a emergencias y desastres. Para el desarrollo de las tareas se realiza 01 taller de 24 horas efectivas siendo la cantidad de participantes por comunidad alrededor de 30 personas que pertenecen a la misma comunidad y desarrollado en la

misma. Siendo el producto el Plan Comunitario de Gestión de Riesgo de Desastre en Salud, tarea trazadora que define la actividad.

Entrenamiento frente a emergencias y desastres: Consiste en el desarrollo de capacidades prácticas para que la población directamente en riesgo a ser afectada por desastres, responda de manera rápida y efectiva a las víctimas de la localidad, para ello se prepara a la comunidad a través del Entrenamiento en Primeros Auxilios y Transporte de Pacientes, realizados en las comunidades priorizadas, utilizando para ello los insumos requeridos.

Implementación de Simulacros, realizados en las comunidades priorizadas, utilizando para ello los insumos requeridos.

Capacitación en vigilancia de daños a la salud, gestión sanitaria de campamentos y albergues temporales, gestión del saneamiento ambiental, salud mental, alimentación y nutrición durante los desastres.

Para ello se desarrolla talleres, siendo la cantidad de participantes alrededor de 30 personas que pertenecen a la misma comunidad y desarrollado en la misma.

El taller ha de ser desarrollado en la misma comunidad. (17)

### **2.3. Definición de términos**

- **Riesgo** El riesgo es resultado de la existencia de un peligro latente asociado con la posibilidad de que se presenten fenómenos peligrosos y de unas características propias o intrínsecas de la sociedad que la predisponen a sufrir daños de diversos grados. El riesgo colectivo o riesgo público, es el peligro en algún grado para todos los miembros de una comunidad propensa, el cual una vez conocido implica la aplicación de medidas para su reducción, lo que debe comprometer a instituciones no sólo del sector público, sino también del sector privado y a la comunidad misma. También se define como las posibles consecuencias económicas, sociales y ambientales que pueden ocurrir en un lugar y tiempo determinado.

El riesgo es el resultado de la convulsión de la amenaza y la vulnerabilidad.

- **Vulnerabilidad** Puede ser considerado como el grado de pérdida de un elemento o la predisposición o susceptibilidad física, económica, política o social que tiene una comunidad de ser afectada o de sufrir daños en caso de que un fenómeno desestabilizador de origen natural o antropogénico se manifieste. La vulnerabilidad de los asentamientos humanos está íntimamente ligada a los procesos sociales que allí se desarrollan y está relacionada con la fragilidad, la susceptibilidad o la falta de resiliencia de los elementos expuestos ante amenazas de diferente índole. Por otra parte, la vulnerabilidad está íntimamente ligada a la degradación ambiental, no solo urbana sino en general del entorno natural intervenido o en proceso de transformación. Por lo tanto la degradación del entorno, el empobrecimiento y los desastres no son otra cosa que sucesos ambientales y su materialización es el resultado de la construcción social del riesgo<sup>1</sup>. Propone el concepto de vulnerabilidad global para integrar los diferentes aspectos que caracterizan la vulnerabilidad desde varias perspectivas. Algunos de estos componentes son:  
**Dimensión física:** ubicación en áreas propensas y las deficiencias de los elementos expuestos de los que depende su capacidad de absorber la acción del suceso que representa la amenaza.  
**Dimensión Económica:** los sectores más deprimidos son más vulnerables, por lo que la pobreza, aumenta la vulnerabilidad.
- **Desastre.-** Es una situación o proceso social que se desencadena como resultado de la manifestación de un fenómeno de origen natural, tecnológico o provocado por el hombre que, al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en una población, causa

alteraciones intensas en las condiciones normales de funcionamiento de la comunidad. El desastre representa la materialización de condiciones de riesgo preexistentes.

- **Amenazas Naturales:** están representadas por fenómenos geodinámicos internos (de origen tectónico: sismos, erupciones volcánicas, tsunamis, deformaciones del suelo) y externos (remociones en masa, deslizamientos, reptaciones, flujos, avalanchas, hundimientos); fenómenos hidrológicos (como inundaciones, desbordamientos de ríos, desertificación, sequías); fenómenos atmosféricos (de origen meteorológico, como tornados, vendavales, tormentas, heladas, granizadas, huracanes, fenómeno del niño) y fenómenos **biológicos** (epidemias y plagas que pueden afectar al ser humano).
- **Antrópicas:** incluyen sucesos tecnológicos (fallos de sistemas por descuido, falta de mantenimiento, errores de operación, fatiga de los materiales, mal funcionamiento mecánico, accidentes aéreos, de embarcaciones, ferroviarios, rompimiento de presas, sobrepresión de tuberías, explosiones, incendios industriales, etc.), sucesos contaminantes (acción de agentes tóxicos o peligrosos en términos bióticos para el ser humano y el medio ambiente; escapes de sustancias químicas peligrosas, líquidas o gaseosas, derrames de petróleo, emisiones o escapes de radiación nuclear, mala disposición de residuos líquidos o sólidos, domésticos o industriales), y sucesos antropogénicos (accidentes en zonas de afluencia masiva de personas o situaciones de pánico, guerras, acciones terroristas, vandalismo, conflictos civiles y militares violentos).

### III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### 3.1. Recolección de datos

Las fuentes de recolección de datos para el presente informe de experiencia profesional han sido:

- Centro Nacional de Estimación, Prevención, y Reducción del riesgo de desastres
- Dirección Regional de Salud Cusco.
- Pagina web del INDECI Cusco

#### CUADRO N° 1

#### NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRESA CUSCO Y OTRAS INSTITUCIONES DE LA REGIÓN DE SALUD 2016.

REDES DE SALUD	Total Establecimientos Dirección Regional de Salud Cusco	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO					OTRAS INSTITUCIONES		
		Hospitales	Centros de Salud	Centros de Salud con Internamiento	Puestos de Salud	Puestos de Salud con Médico	EsSalud	PNP	Ejército
CANAS - CANCHIS - ESPINAR	49	2	5	5	13	24	2	1	0
KIMBIRI - PICHARI	22	1	2	1	8	10	0	0	0
LA CONVENCION	76	1	14	0	42	19	3	1	0
CUSCO NORTE	84	0	18	11	32	23	6	1	1
CUSCO SUR	64	0	11	10	22	21	4	1	0
CHUMBIVILCAS	35	1	3	1	18	12	1	0	0
HOSPITALES DE REFERENCIA REGIONAL	2	2			0	0	0	0	
TOTAL	332	7	53	28	135	109	16	4	1

Fuente: Dirección de Estadística, Informática y Telecomunicaciones de la DIRESA Cusco.

El cuadro nos muestra que a nivel de la Región Cusco el 94% de establecimientos que prestan servicios de salud son los pertenecientes al MINSA y solo un 6% cobertura a servidores públicos.

**CUADRO N° 2  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE MUY ALTO RIESGO A  
AMENAZAS DE ORIGEN NATURAL.**

Departamento	Provincia	Distrito	Categoría	Nivel	Riesgo	Estado	Prioridad
CUSCO	ACOMAYO	BANGARARA	I-2	2	MUY ALTO	N	2MUY ALTO N.
CUSCO	ACOMAYO	BANGARARA	I-1	2	MUY ALTO	N	2MUY ALTO N.
CUSCO	CANAS	CHECCA	I-2	2	MUY ALTO	N	2MUY ALTO N.
CUSCO	CANAS	CHECCA	I-1	2	MUY ALTO	N	2MUY ALTO N.
CUSCO	CANAS	KUNTURKANKI	I-1	2	MUY ALTO	N	2MUY ALTO N.
CUSCO	CANAS	TUPAC AMARU	I-1	2	MUY ALTO	N	2MUY ALTO N.
CUSCO	CANAS	TUPAC AMARU	I-2	2	MUY ALTO	N	2MUY ALTO N.
CUSCO	CANAS	TUPAC AMARU	I-2	2	MUY ALTO	N	2MUY ALTO N.
CUSCO	CHUMBIVILCAS	CAPACMARCA	I-1	2	MUY ALTO	N	2MUY ALTO N.
CUSCO	CHUMBIVILCAS	CAPACMARCA	I-3	2	MUY ALTO	N	2MUY ALTO N.
CUSCO	CHUMBIVILCAS	LLUSCO	I-2	3	MUY ALTO	N	3MUY ALTO N.
CUSCO	CHUMBIVILCAS	LLUSCO	I-2	3	MUY ALTO	N	3MUY ALTO N.
CUSCO	CHUMBIVILCAS	LLUSCO	I-2	3	MUY ALTO	N	3MUY ALTO N.
CUSCO	CHUMBIVILCAS	LLUSCO	I-1	3	MUY ALTO	N	3MUY ALTO N.
CUSCO	CHUMBIVILCAS	QUIROTA	I-1	3	MUY ALTO	N	3MUY ALTO N.
CUSCO	CHUMBIVILCAS	QUIROTA	I-2	3	MUY ALTO	N	3MUY ALTO N.
CUSCO	CHUMBIVILCAS	QUIROTA	I-1	3	MUY ALTO	N	3MUY ALTO N.

FUENTE: CENEPRED 2016

El cuadro muestra que de acuerdo a la priorización por CENEPRED de zonas en alto riesgo son 17 Establecimientos de salud del sector MINSA los expuestos a amenazas de origen Natural, lo que implica deben ser priorizados también para el trabajo de resiliencia a nivel comunal.

**CUADRO N° 3**  
**POBLACIÓN EXPUESTA POR PROVINCIAS Y GRUPO DE**  
**EDAD DEL DEPARTAMENTO SEGÚN INEI CUSCO-2016**

PROVINCIAS	TOTAL	<1 AÑO	NINO 1-4	NINO >5	ADOLESCEN TE	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR
ACOMAYO	27854	562	2517	4666	3086	4184	9304	3535
ANTA	56628	957	3891	8232	7179	9812	19436	7121
CALCA	74624	1414	5714	10850	8829	14534	25931	7352
CANAS	39522	750	3444	6500	4679	6421	12776	4952
CANCHIS	102744	1736	7463	14732	12499	19051	35427	11836
CHUMBIVILCAS	82889	1870	7450	14313	10338	12491	27121	9306
CUSCO	452708	6538	27975	48680	47391	113489	169030	39605
ESPINAR	69547	1252	5603	10632	8150	13641	23062	7207
LA CONVENCION	180889	3548	14695	25046	19719	38732	64199	14950
PARURO	30678	620	2565	4951	3328	4375	10641	4198
PAUCARTAMBO	51357	1411	5228	8760	5979	9437	16403	4139
QUISPICANCHI	90037	1989	7931	14068	10497	17406	29179	8967
URUBAMBA	64894	1139	4360	7934	7167	14366	22872	7056
<b>CUSCO</b>	<b>1324371</b>	<b>23786</b>	<b>98836</b>	<b>179364</b>	<b>148841</b>	<b>277939</b>	<b>465381</b>	<b>130224</b>

FUENTE: Población Proyectada- INEI - 2016

### 3.2. Experiencia Profesional

El año 2013, en el sector salud se asigna presupuesto para la implementación del programa presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y atención de Emergencias por desastres, casualmente es en el mes de mayo del año que ingrese a laborar en la Dirección de Prevención y Control de Emergencias y Desastres, como Licenciada en Enfermería de la Dirección Regional de Salud Cusco, cumpliendo como primera tarea la implementación de Brigadas de Salud, en ese año retome la formación de brigadas de intervención Inicial, convocando a personal de Salud de las Diferentes Unidades Ejecutoras, logrando formar 27

brigadistas, el año 2014 de igual forma formamos 22 Brigadistas el 2015 24 brigadistas, el 2015 23 brigadistas y el 2016 39 brigadistas en 2 etapas, una formación realizada en Cusco Típon donde participaron personal de 3 unidades ejecutoras, Red Sur, Red Canas Canchis y Red Norte, la Segunda etapa en la Red la Convención donde participaron Red Kimbiri Pichari, Red la Convención y Red Cusco Norte, procesos que ya se descentralizaron y es cada unidad ejecutora quien tiene la responsabilidad de continuar con la formación y fortalecimiento de las Brigadas.

Así mismo en estos 3 años que describo de labor he identificado que para la implementación de gestión de riesgo a nivel de comunidades, no se contaba con herramientas que faciliten el trabajo del personal de salud es así que mi iniciativa realizó una revisión bibliográfica y compilado de manuales, guías, tanto a nivel de Latinoamérica, como en Perú y elaboro una propuesta de guía de trabajo para el personal de salud que luego fue validado por los brigadistas de salud que provienen de establecimientos de zonas rurales, esta guía va acompañado de un material gráfico como el rota folio de fácil transporte para implementar acciones a nivel comunitario y finalmente aprobado con resolución directoral, para su implementación en cada unidad Ejecutora.

Por lo expuesto ha sido iniciativa de Enfermería contar con personal preparado y generar herramientas que faciliten la implementación de comunidades con gestión del riesgo de desastres en la Región.

### **3.3. Procesos realizados en el tema del informe**

Para la elaboración de las herramientas de trabajo en gestión de riesgo a nivel de comunidades he desarrollado los siguientes procesos:

**DIAGNOSTICO.** - al ingresar a laborar a la Dirección Regional de Salud Cusco, realice una revisión bibliográfica del histórico de los conceptos y evolución de la gestión de Riesgos, los acontecimientos que llevaron a la

implementación de la nueva legislación, así mismo la formación como brigadista de Salud.

**DISEÑO.-** una vez identificado las necesidades de contar con herramientas que faciliten la implementación del presupuesto por resultados, realice un compilado de Guías manuales de Gestión de Riesgos para el trabajo con comunidades, es así que se elabora borradores de la guía y Rota folio que fue compartido a las unidades ejecutoras para su revisión y aportes.

**Validación.** - se desarrollaron talleres descentralizados con personal de salud, y comunidades para verificar si las herramientas serían de utilidad.

**Aprobación.** - Se realiza los informes correspondientes a las áreas de capacitación, asesoría jurídica, y se emite la resolución de aprobación y se ordena la reproducción de los materiales.

#### IV. RESULTADOS

Al momento se cuenta con herramientas para la implementación de GRD en comunidades, una guía de implementación y una rota folio que complementa y se elaboraron de acuerdo a nuestras competencias regionales, aprobadas con resolución Directoral, el cual se debe implementar a nivel de todos los establecimientos de salud de las Unidades ejecutoras. Siendo un total de 332 establecimientos que como sector nos corresponde.

CUADRO 4.1

#### ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN DE SALUD POR PROVINCIAS DIRESA CUSCO-2017

PROVINCIA	Total Establecimientos	DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO					OTRAS INSTITUCIONES		
		Unidades de Salud Comunitarias	Hospitales	Centros de Salud	Centros de Salud con Internamiento	Puestos de Salud	Puestos de Salud con Médico	Salud	RNP
ACOMAYO	10	0	1	2	6	1	1	0	
ANTA	17	0	4	2	4	7	0	0	
CALCA	33	0	4	3	21	5	1	0	
CANAS	15	0	1	2	4	8	0	0	
CANCHIS	20	1	4	2	5	8	1	1	
CHUMBIVILCAS	35	1	3	1	18	12	1	0	
CUSCO	25	2	13	2	1	7	4	2	1
ESPINAR	13	1		1	3	8	1	0	
LA CONVENCION	99	2	16	1	49	31	3	1	
PARURO	14	0	2	1	4	7	0	0	
PAUCARTAMBO	15	0	2	2	6	5	1	0	
QUISPICANCHI	22	0	3	4	7	8	1	1	
URUBAMBA	14	0		5	7	2	2	0	
<b>TOTAL</b>	<b>332</b>	<b>7</b>	<b>57</b>	<b>23</b>	<b>135</b>	<b>109</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>1</b>

Fuente: Dirección de Estadística, informática y telecomunicaciones.

El cuadro N° 1 nos muestra que la DIRESA Cusco cuenta con 135 puestos de salud en los que se debe priorizar la implementación de Comunidades con gestión del Riesgo de desastres, población que debe reducir la vulnerabilidad mediante el acompañamiento del personal de Salud.

**CUADRO 4.2**  
**DISTRITOS DE RIESGO PRIORIZADOS PARA LAS BAJAS**  
**TEMPERATURAS 2016.**

N	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	NIVEL DE RIESGO
1	CUSCO	LA CONVENCION	ECHARATE	MUY ALTO
2	CUSCO	LA CONVENCION	PICHARI	MUY ALTO
3	CUSCO	ESPINAR	CONDOROMA	MUY ALTO
4	CUSCO	ESPINAR	SUYCKUTAMBO	MUY ALTO
5	CUSCO	ESPINAR	ESPINAR	MUY ALTO
6	CUSCO	CANCHIS	SAN PABLO	MUY ALTO
7	CUSCO	CANCHIS	PITUMARCA	MUY ALTO
8	CUSCO	CANCHIS	COMBAPATA	MUY ALTO
9	CUSCO	CANCHIS	MARANGANI	MUY ALTO
10	CUSCO	CANCHIS	SICUANI	MUY ALTO
11	CUSCO	QUISPICANCHI	CCATCA	MUY ALTO
12	CUSCO	QUISPICANCHI	CUSIPATA	MUY ALTO
13	CUSCO	QUISPICANCHI	MARCAPATA	MUY ALTO
14	CUSCO	QUISPICANCHI	URCOS	MUY ALTO
15	CUSCO	QUISPICANCHI	OCONGATE	MUY ALTO
16	CUSCO	CANAS	LAYO	MUY ALTO
17	CUSCO	CHUMBIVILCAS	LIVITACA	MUY ALTO
18	CUSCO	CHUMBIVILCAS	VELILLE	MUY ALTO
19	CUSCO	CHUMBIVILCAS	SANTO TOMAS	MUY ALTO
20	CUSCO	ANTA	HUAROCONDO	MUY ALTO
21	CUSCO	ACOMAYO	RONDOCAN	MUY ALTO
22	CUSCO	PARURO	PARURO	MUY ALTO
23	CUSCO	PARURO	OMACHA	ALTO
24	CUSCO	CHUMBIVILCAS	QUIRQTA	ALTO
25	CUSCO	LA CONVENCION	QUELLOUNO	ALTO
26	CUSCO	PAUCARTAMBO	CAICAY	ALTO
27	CUSCO	CHUMBIVILCAS	LLUSCO	ALTO
28	CUSCO	QUISPICANCHI	CCARHUAYO	ALTO
29	CUSCO	CANCHIS	CHECACUPE	ALTO
30	CUSCO	LA CONVENCION	KIMBIRI	ALTO
31	CUSCO	CHUMBIVILCAS	CAPACMARCA	ALTO
32	CUSCO	ACOMAYO	SANGARARA	ALTO
33	CUSCO	QUISPICANCHI	QUIQUIJANA	ALTO
34	CUSCO	CALCA	LARES	ALTO
35	CUSCO	CHUMBIVILCAS	CHAMACA	ALTO
36	CUSCO	ESPINAR	COPORAQUE	ALTO
37	CUSCO	PAUCARTAMBO	PAUCARTAMBO	ALTO
38	CUSCO	ESPINAR	OCORURO	ALTO
39	CUSCO	PARURO	HUANQUILITE	ALTO
40	CUSCO	PAUCARTAMBO	CHALLABAMBA	ALTO
41	CUSCO	CANAS	QUEHUE	ALTO
42	CUSCO	CANAS	LANGUI	ALTO
43	CUSCO	ACOMAYO	ACOMAYO	ALTO
44	CUSCO	CALCA	LAMAY	ALTO
45	CUSCO	ACOMAYO	POMACANCHI	ALTO
46	CUSCO	ESPINAR	ALTO PICHIGUA	ALTO
47	CUSCO	CANAS	YANAQCA	ALTO
48	CUSCO	CANAS	CHECCA	ALTO
49	CUSCO	ANTA	CHINCHAYPUJO	ALTO
50	CUSCO	ESPINAR	PALLPATA	ALTO
51	CUSCO	ACOMAYO	ACOS	ALTO
52	CUSCO	QUISPICANCHI	HUARO	ALTO
53	CUSCO	ANTA	ANTA	ALTO
54	CUSCO	QUISPICANCHI	LUCRE	ALTO
55	CUSCO	CANAS	KUNTURKANKI	ALTO
56	CUSCO	CALCA	CALCA	ALTO
57	CUSCO	PAUCARTAMBO	COLQUEPATA	ALTO
58	CUSCO	CUSCO	CCORCA	ALTO
59	CUSCO	QUISPICANCHI	CAMANTI	ALTO
60	CUSCO	PARURO	CCAPI	ALTO
61	CUSCO	URUBAMBA	OLLANTAYTAMBO	ALTO
62	CUSCO	ESPINAR	PICHIGUA	ALTO
63	CUSCO	PARURO	PACCARITAMBO	ALTO
64	CUSCO	ACOMAYO	ACOPIA	ALTO
65	CUSCO	PARURO	ACCHA	ALTO
66	CUSCO	CALCA	SAN SALVADOR	ALTO
67	CUSCO	ACOMAYO	MOSOC LLACTA	ALTO
68	CUSCO	PAUCARTAMBO	HUANCARANI	ALTO
69	CUSCO	CANAS	TUPAC AMARU	ALTO
70	CUSCO	LA CONVENCION	INKAWASI	ALTO
71	CUSCO	CHUMBIVILCAS	COLQUEMARCA	ALTO
72	CUSCO	PARURO	COLCHA	ALTO
73	CUSCO	ANTA	CACHIMAYO	MEDIO
74	CUSCO	PARURO	YAUQUISQUE	MEDIO
75	CUSCO	CALCA	TARAY	MEDIO
76	CUSCO	CALCA	COYA	MEDIO
77	CUSCO	URUBAMBA	YUCAY	MEDIO
78	CUSCO	ANTA	UMATAMBO	MEDIO
79	CUSCO	CUSCO	POROY	MEDIO
80	CUSCO	URUBAMBA	MARAS	MEDIO
81	CUSCO	ANTA	ZURITE	MEDIO
82	CUSCO	CANCHIS	TINTA	MEDIO
83	CUSCO	LA CONVENCION	VILCABAMBA	MEDIO
84	CUSCO	CUSCO	WANCHAQ	MEDIO
85	CUSCO	ANTA	PUCYURA	MEDIO
86	CUSCO	PARURO	PILLPINTO	MEDIO
87	CUSCO	CANAS	PAMPAMARCA	MEDIO
88	CUSCO	CALCA	PISAC	MEDIO
89	CUSCO	ANTA	ANCAHUASI	MEDIO
90	CUSCO	QUISPICANCHI	ANDAHUAYULLAS	MEDIO
91	CUSCO	CUSCO	CUSCO	MEDIO
92	CUSCO	ANTA	MOLLEPATA	MEDIO
93	CUSCO	CUSCO	SAN SEBASTIAN	MEDIO
94	CUSCO	URUBAMBA	HUAYLLABAMBA	MEDIO
95	CUSCO	LA CONVENCION	HUAYOPATA	MEDIO
96	CUSCO	URUBAMBA	CHINCHERO	MEDIO
97	CUSCO	CUSCO	SAYLLA	MEDIO
98	CUSCO	CANCHIS	SAN PEDRO	MEDIO
99	CUSCO	URUBAMBA	URUBAMBA	MEDIO
100	CUSCO	CUSCO	SAN JERONIMO	MEDIO
101	CUSCO	LA CONVENCION	SANTA TERESA	MEDIO
102	CUSCO	QUISPICANCHI	DROPESA	MEDIO
103	CUSCO	CUSCO	SANTIAGO	MEDIO
104	CUSCO	LA CONVENCION	VILLA VIRGEN	MEDIO
105	CUSCO	LA CONVENCION	SANTA ANA	MEDIO
106	CUSCO	LA CONVENCION	OCOBAMBA	MEDIO
107	CUSCO	CALCA	YANATILE	MEDIO
108	CUSCO	URUBAMBA	MACHUPICCHU	MEDIO
109	CUSCO	PAUCARTAMBO	KOSRIPATA	MEDIO
110	CUSCO	LA CONVENCION	MARANURA	MEDIO

Fuente: DPCED en base a priorización de CENEPRED Y Perfil Epidemiológico y Plan Nacional Multisectorial

La Región Cusco se caracteriza por ser una de las regiones con mayores pisos ecológicos, siendo las amenazas de origen natural como las bajas temperaturas las más recurrentes, por ello Cusco, tiene categorizado a 22 distritos como Muy alto Riesgo, 50 de Alto Riesgo, 34 de Mediano Riesgo y 04 distritos de Bajo Riesgo, siendo prioridad de intervención los distritos de Muy Alto Riesgo, lo que no significa que se deje de trabajar y vigilar al resto de los distritos.

### CUADRO 4. 3

## PRIORIZACIÓN DE RIESGO DE LOS DISTRITOS DE LA REGIÓN CUSCO ANTE LOS EFECTOS DE LLUVIAS 2015-2016

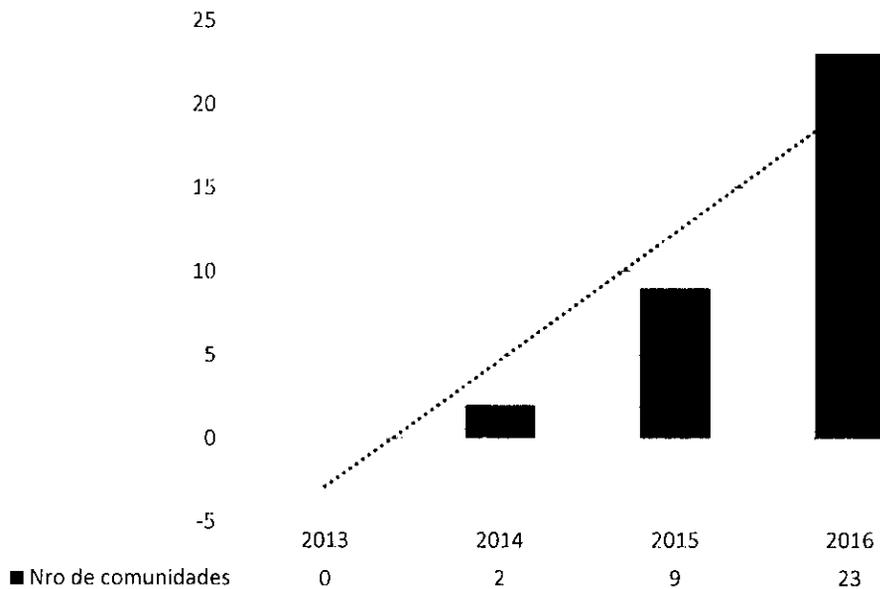
N°	PROVINCIA	DISTRITO	NIVEL DEL RIESGO	N°	PROVINCIA	DISTRITO	NIVEL DEL RIESGO	N°	PROVINCIA	DISTRITO	NIVEL DEL RIESGO
1	PARURO	PILLPINTO	MUY ALTO	39	ACOMAYO	POMACANCHI	ALTO	77	ESPINAR	ALTO PICHIGUA	ALTO
2	QUSPICANCHI	LUCRE	MUY ALTO	40	ANTA	ZURITE	ALTO	78	PARURO	HUANDOUTE	ALTO
3	CALCA	LARES	MUY ALTO	41	PAUCARTAMBO	CAICAY	ALTO	79	CANAS	QUEHUE	ALTO
4	URUBAMBA	YUCAY	MUY ALTO	42	CHUMBILCAS	LLUSCO	ALTO	80	CHUMBILCAS	CHAMACA	ALTO
5	URUBAMBA	HUAYLLABAMBA	MUY ALTO	43	CANCHIS	SICUANI	ALTO	81	QUSPICANCHI	CCARHUAYO	ALTO
6	LA CONVENCION	VILLA KINTIARNA	MUY ALTO	44	URUBAMBA	MARAS	ALTO	82	PAUCARTAMBO	COLOUEPATA	ALTO
7	PARURO	COLCHA	MUY ALTO	45	CHUMBILCAS	SANTO TOMAS	ALTO	83	CALCA	COYA	ALTO
8	ANTA	ANTA	ALTO	46	LA CONVENCION	SANTA ANA	ALTO	84	ESPINAR	ESPINAR	MEDIO
9	CANAS	TUPAC AMARU	ALTO	47	LA CONVENCION	MARANURA	ALTO	85	CANAS	LAYO	MEDIO
10	CANCHIS	SAN PABLO	ALTO	48	QUSPICANCHI	ANDAHUAYLLA	ALTO	86	CHUMBILCAS	CAPACMARCA	MEDIO
11	ANTA	MOLLEPATA	ALTO	49	CANAS	CHECCA	ALTO	87	CALCA	SAN SALVADOR	MEDIO
12	CALCA	TARAY	ALTO	50	LA CONVENCION	QUELLOUNO	ALTO	88	ANTA	ANCAHUASI	MEDIO
13	CANCHIS	COMBAPATA	ALTO	51	CANAS	KUNTURKANKI	ALTO	89	ANTA	CACHIMAYO	MEDIO
14	CALCA	YANATILE	ALTO	52	ESPINAR	PICHIGUA	ALTO	90	CHUMBILCAS	COLOUEMARCA	MEDIO
15	PARURO	PACCARTAMBO	ALTO	53	ACOMAYO	SANGARARA	ALTO	91	CANCHIS	MARANGANI	MEDIO
16	LA CONVENCION	SANTA TERESA	ALTO	54	ANTA	HUAROCONDO	ALTO	92	QUSPICANCHI	MARCAPATA	MEDIO
17	PARURO	CCAPI	ALTO	55	PAUCARTAMBO	CHALLABAMBA	ALTO	93	QUSPICANCHI	QUQUJANA	MEDIO
18	QUSPICANCHI	HUARO	ALTO	56	CALCA	LAMAY	ALTO	94	CUSCO	POROY	MEDIO
19	ACOMAYO	RONDOCAN	ALTO	57	ACOMAYO	MOSOC LLACTA	ALTO	95	QUSPICANCHI	CAMANTI	MEDIO
20	QUSPICANCHI	OROPESA	ALTO	58	ESPINAR	CONDOROMA	ALTO	96	CUSCO	SAN JERONIMO	MEDIO
21	LA CONVENCION	HUAYOPATA	ALTO	59	URUBAMBA	URUBAMBA	ALTO	97	PAUCARTAMBO	KOSNPATA	MEDIO
22	ACOMAYO	ACOPA	ALTO	60	QUSPICANCHI	OCONGATE	ALTO	98	QUSPICANCHI	CCATCA	MEDIO
23	ACOMAYO	ACOS	ALTO	61	PAUCARTAMBO	HUANCARANI	ALTO	99	CANCHIS	PITUMARCA	MEDIO
24	CUSCO	WANCHAO	ALTO	62	URUBAMBA	MACHUPICCHU	ALTO	100	PARURO	ACCHA	MEDIO
25	CANCHIS	SAN PEDRO	ALTO	63	ANTA	LIMATAMBO	ALTO	101	CUSCO	SAN SEBASTIAN	MEDIO
26	LA CONVENCION	VILLA VIRGEN	ALTO	64	LA CONVENCION	MEGANTONI	ALTO	102	ANTA	PUCYURA	MEDIO
27	CHUMBILCAS	QUINOTA	ALTO	65	CANCHIS	CHECACUPE	ALTO	103	ESPINAR	SUYCRUTAMBO	MEDIO
28	CANAS	LANGUI	ALTO	66	CALCA	PISAC	ALTO	104	ESPINAR	OCORURO	MEDIO
29	ESPINAR	COPORAQUE	ALTO	67	LA CONVENCION	OCOBAMBA	ALTO	105	CHUMBILCAS	VELILLE	MEDIO
30	LA CONVENCION	PICHARI	ALTO	68	ANTA	CHINCHAYPUJO	ALTO	106	CUSCO	CCORCA	MEDIO
31	CUSCO	CUSCO	ALTO	69	URUBAMBA	ULLANTAYTAMBO	ALTO	107	CHUMBILCAS	LMTACA	MEDIO
32	QUSPICANCHI	URCOS	ALTO	70	CANCHIS	TINTA	ALTO	108	ACOMAYO	ACOMAYO	MEDIO
33	URUBAMBA	CHINCHERO	ALTO	71	PARURO	OMACHA	ALTO	109	PAUCARTAMBO	PAUCARTAMBO	MEDIO
34	CUSCO	SAYLLA	ALTO	72	LA CONVENCION	INKAWASI	ALTO	110	CALCA	CALCA	MEDIO
35	CANAS	PAMPAMARCA	ALTO	73	LA CONVENCION	ECHARATE	ALTO	111	PARURO	YARISQUE	MEDIO
36	QUSPICANCHI	CUSPATA	ALTO	74	CUSCO	SANTIAGO	ALTO	112	LA CONVENCION	VILCABAMBA	MEDIO
37	PARURO	PARURO	ALTO	75	CANAS	YANA OCA	ALTO				
38	LA CONVENCION	KIMBRI	ALTO	76	ESPINAR	PALLPATA	ALTO				

FUENTE: Elaborado por CENEPRD

Las lluvias intensas son los eventos adversos que ocasionan mayores daños a la salud de la población siendo 112 distritos del departamento de Cusco, 7 considerados con muy Alto Riesgo, 76 con Alto Riesgo y solo 29 distritos están considerados con Medio Riesgo.

## GRAFICO 4. 1

### IMPLEMENTACION DE COMUNIDADES CON GRD SALUD 2013-2016



Fuente: reportes de unidades ejecutoras DPCED 2016

El gráfico nos muestra que al inicio del programa presupuestal 2013 el trabajo con comunidades simplemente no se realizaba, y a medida que se mejora el manejo de información, de 919 comunidades de la Región al 2016 se ha incrementado a 23 debido a que el personal de salud cuenta con herramientas que facilitan la labor, así mismo han sido capacitados para utilizar adecuadamente.

**BRIGADISTAS DE INTERVENCION INICIAL  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO - 2017.**

Nº	UNIDAD EJECUTORA	APELLIDOS Y NOMBRES	EESS
1	HOSPITALES	ARDILES ESPINOZA PETER	HOSPITAL ANTONIO LORENA
2		LIZARRAGA HERBAS GUILLERMO	HOSP. REGIONAL
3		ALMACHE RUBEN	HOSP. REGIONAL
4		FIGUEROA ZUÑIGA DARWIN ALFONSO	HOSP. REGIONAL
5	RED SS CUSCO NORTE	BORDA QUISPE NELLY AYDE	CS. MACHUPICHU
6		GONZALES GALLEGOS FELIPE	CS. MANCO CCAPAC
7		MIRANO CHIPANA FERNANDO	KOICA
8		SOTOMAYOR ARELLANA LILIANA MARIA	CS PICCHU LA RINCONADA
9		QUIÑONES CORIMANYA RHUT	CS INDEPENDENCIA
10		TICONA CORIMANYA GUIDO	C.C. CHINCHEROS
11		CABRERA PUSACLLA LAURA	RED NORTE
12		ZUÑIGA NEGRON ANA MARIA	P.S. ZARZUELA
13		CORTEZ FERNANDEZ JUAN ENRIQUE	RED NORTE
14		TECSI ECHEGARAY ELIZABETH	CS PICCHU LA RINCONADA
15		QUISPE QOERAR GREGORIO	C.S. CALCA
16	MENDOZA BLANCO JULIO CESAR	RED NORTE	
17	RED SS LA CONVENCION	CANAL MOLINA JOEL	HOSPITAL QUILLABAMBA
18		CAPARO LOPEZ RICHARD	PS SANTA TERESA
19		CORNEJO CALLAÑAUPA JORGE	PS INKAWASI
20		DIAZ ALTAMIRANO JESUS ALBERTO	PS PUCYURO
21		MEJIA HUACAC GINA	SEDE DE RSS LA CONVENCION
22		QUISPE MAYTA PILAR	CS SANTA ANA
23		SUCASACA ROJAS JUAN KENTY	C.S. SANTA ANA
24		ITURRIAGA PEREZ ELVIS MANUEL	C.S. MARANURA
25		PERLACIOS GAMARRA GILMER	PS IVOCHOTE
26		ZARATE QUISPE RAUL	PS PACHIRI
27		MEZA ARAHUALLPA BLANCA LUCIA	C.S. ECHARATI
28		ENRIQUEZ SERRANO EDSON LIZANDRO	CS QUELLOUNO
29		GUTIERREZ RIOS MARCO ANTONIO	PALMA REAL
30		ALMANZA BOBADILLA EUSTAQUIO	PS KAMANQUIRIATO
31		ILLATUPA IVAN	HOSP.LA CONVENCION
32		CCOISO MASIAS ARTURO	C.S PUCYURA
33		TAYRO TINTAYA WILLIAM ARMANDO	C.S KAMISEA
34		LAURA LUQUE ELIUD	C.S KITENI
35		CARRILLO PINO FRANK FRED	RED LA CONVENCION
36		TTITO APAZA RAUL	P.S PAMPACONAS
37		SANCHEZ ALMANZA LUIS	P.S CCARCO
38		QUISPE ZUÑIGA VICTOR	P.S NUEVO MUNDO
39		YUFRA VILLA VICTOR AMET	P.S TIMPIA
40	RED SS CUSCO SUR	ARONI QUISPE JULIO	SANTO TOMAS
41		CHAHUAYO CCANASA JULIAN	COE RED CUSCO SUR
42		GALDOS ENRIQUEZ EDGAR MELQUIADES	P.S. HUANOQUITE
43		GAMES ASTETE EDGAR JULIO	C.S. SAN JERONIMO
44		HUAMAN CUTIPA DORIS	C.S. SAN SEBASTIAN
45		HUAYHUA MEXICANO WILFREDO	CS SAN JERONIMO
46		HUISA TINCO ROXANA	P.S. HUANOQUITE
47		LIVANO VARGAS ASCENCION	SAN SEBASTIAN
48		LUNA DUEÑAS JOSE ANGEL	CS SAN JERONIMO
49		MAMANI QUISPE JESÚS	C.S. LMITACA
50		MAURI SURCO MARUJA	C.S. SAN SEBASTIAN
51		NECOCHEA ESPINOZA HECTOR FEDERICO	SAN SEBASTIAN
52		QUISPE SULLCA MANUEL ALEJANDRO	PARURO
53		RIVEROS NAJARRO JAIME BALTAZAR	CS TUPAC AMARU
54		RODRIGUEZ VALER HANANIAS	C.S. TUPAC AMARU
55		ROMERO MONTESINOS ANTONIA	PS TINKE
56		ROQUE MARTINEZ EDID	ACOMAYO
57	YAUTA LEON OLGA	C.S. PARURO	

**BRIGADISTAS DE INTERVENCION INICIAL  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO - 2017.**

Nº	UNIDAD EJECUTORA	APELLIDOS Y NOMBRES	EESS
58	RED SS CANAS CANCHIS ESPINAR	CUBA VILLAVICENCIO LEVI ALINA	CS. PAMPAPHALLA
59		HUARCA ZAPATA MARITZA	CS TECHO OBRERO
60		PAIVA CONDORI PERCY	RSSCCE
61		PAUCCARA GARCIA ZULEMA	CS YANAOCA
62		QUISPE REYES LUZ MARINA	CS YAURI
63		CAHUATA BAEZ FRIKA	C.S. PAMPAPHALLA
64		CHURARO EDILBERTO	TECHO OBRERO
65		MAMANI VILCA DAISY	C.S. LAYO
66		PUMA APAZA ERNESTO	P.S CHECACUPE
67		HUARANCA PINO JOBIRA	CS MOSOQ LLAQTA.
68		MAMANI VILCA DAISY	CS LAYO
69		CCASA CONDORI EULOGIA	CS.TECHO OBRERO
70		FLORES QUISPE VIRGINIA	RED CCE
71		HIGUERA TTUPA DINA ROCY	CS DESCANSO
72		HUAMAN HUISA GIOVANA GLADYS	PS PALLPATA
73		MAQUERA BANDA CECILIO	CS DESCANSO
74		MAROCHO GAMARRA CARLOS ALBERTO	CS DESCANSO
75		OTAZU FLOREZ HUGO	PS CONDOROMA
76		RAMIREZ CHOQUEHUANCA FERNANDO	CS PAMPAPHALLA
77		ROQUE SOTO MANUEL	CS YANAOCA
78		VALENCIA LLALLA KATHYA BIVANA	CS DESCANSO
79		VIZCARRA CENTTY LUIS ENRIQUE	CS DESCANSO
80		ZAVALETA MAYTA YANSHINA	CS DESCANSO
81		QUISPE HUAMANI CARMEN ANTONIA	P.S. LANGUI
82		HUARSAYA HUARACCA HUGO ROYER	P.S. CHITIBAMBA
83	RED SS KIMBIRI PICHARI	GAMBOA VILA MARISOL	HOSP- KIMBIRI
84		LEIVA MEDINA EFRAIN	HOSP- KIMBIRI
85		LUQUE SALCEDO JULIANO	CS PICHARI
86		MUÑOZ HUAMAN FREDY	CS LOBO
87		AÑANCA HUANCAHUARI WILMER	C.S. PICHARI
88		HUAMÁN GARCIA JULIA VICTORIA	C.S. PICHARI
89		SANTIAGO HUAMAN PERCY	C.S. KIMBIRI
90		CCARHUAYPINA QUISPE URCESINO	HOSP SANJUAN
91		COLOS TINEO LIDIA	PS.NATIVIDAD
92		GONZALES MEDRANO KELLY ELIZABETH	RED KP
93		OSCCO PAHUARA MACLIZA	CS MANTARO
94		PUMALIQUE MONTUFAR DANERY MARICE	HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI
95		BORDA AGUILAR JUDIT	P.S MANITEA ALTA
96		ALLCCA CCORAHUA SOFÍA	P.S MAPITUNARI
97		ALVARDO GUILLÉN MARLENY	P.S MAPITUNARI
98		ECHACCAYA TELLO KAREM	C.S. LOBO
99		LUJÁN GUTIERREZ RUSBEL	P.S CHIRUMPIARI
100		ATAO NIEVE REYNALDO	P.S PUEBLO LIBRE
101		GUILLERMO HUAYLINOS IVÁN	C.S PICHARI
102		ACEVEDO REYES CARY MARLENE	C.S PICHARI
103		SANTIAGO ZAMORA NANCY DINA	P.S OMAYA
104		TTICA PERALTA RUTH CARLA	P.S OMAYA
105		LUJÁN NAVARRO GLADYS	P.S PUERTO MAYO
106	SANTIAGO SAHUANAY YESSENIA ANDREA	C.S. MANTARO	
107	QUISPE LUNASCO RUTH MARLENE	P.S TAMBO DEL ENE	
108	CASTILLO TINOCO FIORELLA	RSSKP	
109	DIRESA CUSCO	PILLCO ORTEGA HILDA	DIRESA
110		MENDOZA ARAPA GREGORIO	DIRESA
111		ROSMI RIVAS HURTADO	DIRESA

## **V. CONCLUSIONES.**

- a) Cuando se implementa programas presupuestales deben incorporar herramientas para facilitar la implementación y labor que tiene el personal de salud.
  
- b) Contar con herramientas para la implementación de los procesos de la gestión del riesgo de desastres reduce la vulnerabilidad de la población expuesta a peligros y amenazas.
  
- c) El fortalecimiento de capacidades en el personal de salud involucra y compromete a los profesionales con el desarrollo de nuestro país.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- a) Se debe reproducir el material y ser entregado a todo el personal de salud de los establecimientos.
- b) Trabajar de manera coordinada con los niveles de gobierno para garantizar la sostenibilidad de las comunidades.
- c) Fortalecer las competencias del personal de salud de manera permanente.

## VII. REFERENCIALES

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censo Nacional de Población y Vivienda. Lima: INEI, 2007.
2. Estudio Hidrológico - Meteorológico en la Vertiente del Pacífico del Perú con Fines de Evaluación y Pronóstico del Fenómeno El Niño para Prevención y Mitigación de Desastres. Lima. 1999. Vol.I. Pág. 83-88
3. [www.indeci.gob.pe/](http://www.indeci.gob.pe/) <http://sinpad.indeci.gob.pe>.
4. Boletín Reunión de Trabajo del Grupo Técnico Ejecutivo sobre Gestión de Riesgos de Desastres 2 y 3 de junio de 2016 Lima, Perú
5. Censo Nacional XI De Población Y VI de Vivienda 2007, INEI
6. Ley 29664 Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
7. Ley N° 28927 "Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2007", inicia la implementación de Presupuesto por Resultados (PPR)
8. Definiciones Operacionales y Criterios de Programación del Programa Presupuestal 068-Salud DIGERD MINSA
9. Arcos González Pedro Ignacio, y Col 2002. Unidad de Investigación en Emergencia y Desastres (UIED). Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo.

10. Morales-Soto Nelson 2009 "Emergencias y desastres: desafíos y oportunidades de la casualidad a la causalidad" Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009; 25(2): 237- 42.
11. Soares, Murillo Licea y col (2013). Gestión de riesgo de desastres, género y cambio climático, percepciones sociales en Yucatán, México.
12. Mesa Ridel Guillermo y Col 2003.- Los desastres y la experiencia cubana en salud para su prevención.
13. Herzer Hilda María y Col.2011- Construcción del riesgo, desastre y gestión ambiental urbana; Perspectivas en debate La Paz Oct 2011.
14. Socorro Gómez Dora y col 2016.- Metodología para la gestión de riesgos de desastres en las comunidades, basado en el marco de acción de Hyogo 2005-2015.
15. [http://www.eird.org/esp/revista/No14\\_99/editori2.htm](http://www.eird.org/esp/revista/No14_99/editori2.htm).
16. Naciones Unidas; Informe Análisis de la implementación de la Gestión del Riesgo de Desastres en el Perú" 2014 Coordinadora Residente de las Naciones Unidas en el Perú: Rebeca Arias.
17. Definiciones operacionales, programa presupuestal Reducción de la Vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres PP 068.

# **ANEXOS**

# Resolución Directoral

CUSCO 01 MAR. 2016

*[Handwritten signature and stamp]*  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
CUSCO  
DR. DINA...

el OFICIO N.º 059 - 2016 -GR-CUSCO-DRSC-DEIS- DPCED, que propone la aprobación del ROTAFOLIO Gestión de Riesgo de Desastres en Comunidades para reducir los daños a la salud de la población, GUIA Metodologías de Capacitación en Habilidades frente al riesgo de desastres

### CONSIDERANDO:

Que, visto el oficio, la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria y la Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud, solicitan la aprobación del ROTAFOLIO Gestión de Riesgo de Desastres en Comunidades para reducir los daños a la salud de la población, GUIA Metodologías de Capacitación en Habilidades frente al riesgo de desastres, propuesto y validado por la Lic. Rosmi Rivas Hurtado, con el objetivo de regular su implementación a nivel de los Establecimientos de Salud de ámbito de la Región de Salud Cusco.



Que, de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo N.º 1161 que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud en su Artículo 4.º. Señala, está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva, que el Artículo 6.º. Funciones Específicas de Competencias Compartidas, en el marco de sus competencias compartidas, el Ministerio de Salud cumple sus funciones específicas conforme a lo previsto en la Ley N.º 27783 - Ley de Bases de la Descentralización, la Ley N.º 27857, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y la Ley N.º 27872, Ley Orgánica de Municipalidades, respectivamente;



Que, el Artículo 1.º. de la Constitución Política del Perú establece que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y el Estado; asimismo, el Artículo 2 garantiza que toda persona tiene derecho a la vida y a su integridad moral, psíquica y física, a su libre desarrollo y bienestar, señalando en su Artículo 7.º que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa;



Que, el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), fue creado por Ley N.º 29654, como sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos; así como, evitar la generación de nuevos riesgos, y preparación y atención ante situaciones de desastres mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;



Que, el numeral 6.1 del artículo 6 de la Ley N.º 29654, señala que la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres se establece, entre otros, sobre la base de los siguientes componentes: a) Gestión Prospecitiva: conjunto de acciones que se planifican y realizan con el fin de evitar y prevenir la conformación del riesgo futuro que podría originarse con el desarrollo de nuevas inversiones y proyectos en el territorio; b) Gestión Correctiva: conjunto de acciones que se planifican y realizan con el objeto de corregir o mitigar el riesgo existente; y c) Gestión Reactiva: conjunto de acciones y medidas destinadas a enfrentar los desastres ya sea por un peligro inminente o por materialización del riesgo;

Que, por Decreto Supremo N.º 111-2012-PCM, publicado el 02 de noviembre de 2012, se aprobó la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, como Política Nacional de obligatorio cumplimiento; esta norma orienta la actuación de todos los actores involucrados que interactúan de manera articulada y participativa en



## Resolución Directoral

cusco 01 MAR. 2016

la Gestión del Riesgo de Desastres, con la finalidad de proteger la integridad de la vida de las personas, su patrimonio y propender hacia un desarrollo sostenible del país; siendo necesario además establecer cuáles serían los lineamientos para que las entidades públicas responsables de cumplir con la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastros.



Que el Artículo 2 de la Ley 29564, establece como ámbito de aplicación y cumplimiento obligatorio para toda las entidades y empresas públicas de todos los niveles de gobierno así como para el sector privado y la ciudadanía en general.



Que, la Resolución Ministerial N° 278-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021", cuyo objetivo es fortalecer el desempeño del Primer Nivel de Atención de Salud, que permita brindar Atención Integral de Salud Basada en Familia y Comunidad, con calidad, equidad, eficiencia y efectividad.



Que, la Resolución Ministerial N° 484 - 2011/MINSA, que aprueba el documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basada en Familia y Comunidad"; cuyo objetivo es garantizar la atención integral a la persona, la familia y la comunidad con calidad y con enfoque biopsicosocial que cubra las necesidades de salud, que son percibidas o no percibidas por la población, con énfasis en el primer nivel de atención. Las acciones están orientadas hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud para lograr un adecuado funcionamiento y el desarrollo pleno de sus miembros, para constituir en una familia saludable.



Que por Resolución Ministerial N° 111-2005/MINSA, se aprobó los "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud", cuyo objetivo es, brindar referencias para la construcción colectiva de una cultura de salud orientada al desarrollo de prácticas de autocuidado que se organicen en estilos de vida saludables y el logro de una población empoderada capaz de ejercer control sobre los determinantes de la salud.

Que por Resolución Ministerial N° 457-2005/MINSA, se aprobó el Programa de Municipios y Comunidades Saludables. Promover el desarrollo de municipios y comunidades saludables, cuyo objetivo es contribuir con la generación de entornos y comportamientos saludables en los escenarios del municipio y la comunidad, propiciando la participación, el compromiso y la decisión de las autoridades municipales, la comunidad organizada y otros actores que conduzcan a la generación de políticas saludables en concordancia con el proceso de la descentralización.

Que, en mérito a las atribuciones y facultades conferidas por Resolución Ministerial N° 701-2004/MINSA, Ley N° 27783 - Ley de bases de la Descentralización, Ley N° 27857 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, modificado por Ley 27902. Estando a lo informado por la Dirección de Prevención y Control de Emergencias y desastros, Dirección de Promoción de la Salud y con la opinión favorable de la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria, Dirección Ejecutiva de Salud Comunitaria, Dirección Ejecutiva de Salud Individual y el visto bueno de la Dirección de Asesoría Legal de la Dirección Regional de Salud Cusco;

SE RESUELVE:

**ARTICULO 1°.** Aprobar el ROTAFOLIO Gestión de Riesgo de Desastros en Comunidades para reducir los daños a la salud de la población, GUIA Metodologías de Capacitación en Habilidades frente al riesgo de desastros, que en Anexos forma parte de la presente Resolución Directoral



# Resolución Directoral

Cusco, 01 MAR. 2016

RECEBIDO EN LA OFICINA DE REGISTRO Y CONTROL DE DOCUMENTOS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
EN FECHA 01/03/2016



ARTICULO 2º.- La Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria, a través de la Dirección de Prevención y Control de Emergencias y Desastres y la Dirección Ejecutiva de Atención Integral a través de la Dirección de Promoción de la Salud de la Dirección Regional de Salud Cusco, son responsables de supervisar y vigilar la implementación, y uso del presente rotafolio y guía.

ARTICULO 3º.- Las Redes de Servicios de Salud, Micro Redes y Establecimientos de Salud del ámbito de la Dirección Regional de Salud Cusco, son responsables de la implementación del presente rotafolio y guía.

ARTICULO 4º.- Encargar a la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas, la publicación del mencionado instructivo aprobado.

ARTICULO 5º.- Transcribir a los interesados e instancias administrativas pertinentes.

Regístrese y Comuníquese.



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO

M.C. JULIO CESAR ESPINOZA LATORRE  
C.M.P. N.º 15413  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO

**Es Copia fiel del Original**

Lo que Transcribe a Ud. Para su conocimiento y efectos fines correspondientes  
CUSCO, REGION CUSCO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Sra. Milda Anabel Mayanca Abal  
M.P. de la Unidad Registral, Legajo 00000000



DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
CUSCO.

DIRECCION EJECUTIVA DE  
INTELIGENCIA SANITARIA.

DIRECCION DE PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE EMERGENCIAS Y  
DESASTRES.



**GUIA METODOLOGÍAS DE  
CAPACITACIÓN EN  
HABILIDADES FRENTE AL  
RIESGO DE DESASTRES**





Gobierno Regional  
**CUSCO**

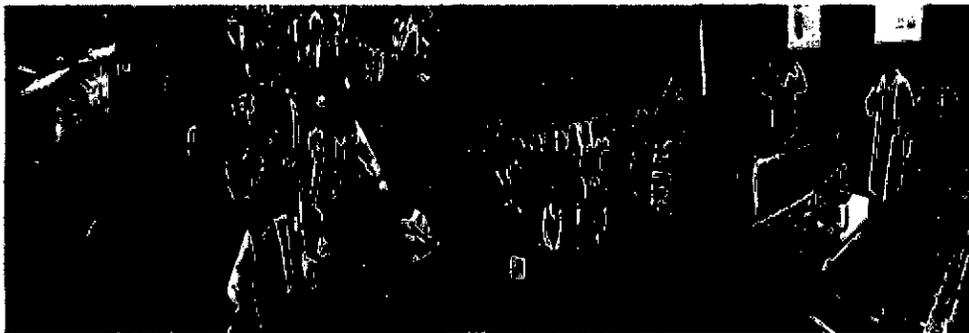
Dirección  
Regional de  
Salud Cusco

Dirección Ejecutiva de  
Inteligencia Sanitaria

Dirección de Prevención y  
Control de Emergencias y  
Desastres



*Saludando la vida*



# **GESTION DE RIESGO DE DESASTRES EN COMUNIDADES PARA REDUCIR LOS DAÑOS A LA SALUD DE LA POBLACION.**

**DIRESA CUSCO**



**GESTION DE RIESGO DE DESASTRES EN  
COMUNIDADES  
PARA REDUCIR LOS DAÑOS A LA SALUD DE LA  
POBLACION.**



**FUNCIONARIOS DIRESA –CUSCO**

**Med. Javier Cuno Vera**

Director Regional de Salud Cusco

**Med. Elbia Yopez Chacón**

Directora Adjunta

**Med. Mauro Vargas León**

Director Ejecutivo de Atención Integral de Salud

**Med. Ernesto Choquehuayta Morales**

Director Ejecutivo de Inteligencia Sanitaria

**Economista Pedro Quispe**

Director Ejecutivo de Planeamiento y Desarrollo del  
Sistema de Salud

**Contador José Abid Felix Quillama**

Director Ejecutivo de Administración

**EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE DE LA  
ELABORACIÓN y VALIDACIÓN**

**LIC. ENF ROSMI RIVAS HURTADO.**

Responsable de Comunidades con GRD

**LIC.ENF YASMINE BATALLANOS ENCISO**

Responsable de comunidades Saludables

Se agradece al equipo técnico de las Direcciones de Emergencias y Desastres, Promoción de la Salud de la sede Regional de Salud Cusco, por haber elaborado y validado el presente instructivo.

Así mismo a los Brigadistas de Intervención inicial, Coordinadores de Emergencias y Desastres de las Redes de Salud, al personal de los EESS que colaboraron con su participación y aportes a la presente herramienta.

Cusco 2016



# Resolución Directoral

CUSCO 27 MAYO 2016

*[Handwritten signature and stamp]*  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
CUSCO  
DR. PABLO E. J. ...

Por el OFICIO N° 242- 2016- GR-CUSCO-DRSC-DEIS-DPCEP y demás documentación adjunta.

### CONSIDERANDO:

Que, conforme se tiene dispuesto por el Artículo 124° de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" en aplicación y cumplimiento de las normas de salud que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional, los órganos desconcentrados o descentralizados quedan facultados para disponer, dentro de su ámbito, medidas de prevención y control de carácter general o particular en las materias de su competencia.



Que mediante Resolución Ministerial N° 194-2005/MINSA publicado en el diario oficial el Peruano el 14 de marzo 2005, aprueban la Directiva N° 053.05.MINSA/OGDN-V01: Organización y funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y control de situaciones de Emergencias y Desastres; en el marco de lo establecido por el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres a fin a fortalecer la capacidad de respuesta del Ministerio de Salud ante eventuales emergencias y/o desastres, mediante la formación de Brigadas de Salud;



Que, según el Informe N° 016 - 2016 GR-CUSCO-DRSC-DEIS- DPCEP de fecha 09 de Mayo 2016 la Dirección de Prevención Control de Emergencias y Desastres de la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria, solicita se Recertifique como Brigadistas de Intervención inicial para situaciones de emergencias y desastres de la Dirección Regional de Salud Cusco a los profesionales y/o técnicos que aprobaron el curso de recertificación de Brigada de Intervención Inicial para Emergencias y Desastres\* realizado en la Localidad de Tilon Distrito de Oropesa Provincia de Quispicanchi los días 02 al 06 de mayo 2016, así mismo reconocer como Brigadistas de Intervención Inicial Activos a los Profesionales y/o técnicos, que se formaron como Brigadistas durante los años 2013, 2014 y 2015 que mantienen vínculo laboral con el sector, con el propósito de que en cada Unidad Ejecutora continúen con la actualización, capacitación e implementación de los Brigadistas de su ámbito, así mismo preparar equipos de Brigadas que estén en situación de reten, para actuar frente a eventos adversos.



Que, en tal sentido, resulta pertinente atender lo señalado por la Dirección de Prevención Control de Emergencias y Desastres y en consecuencia reconocer vía regularización como Brigadistas de Intervención Inicial Recertificados a 28 profesionales y/o técnicos y como Brigadistas Activos a 58 profesionales y/o técnicos para acudir con servicios de salud en situación de emergencias y desastres en el ámbito de la Dirección Regional de Salud Cusco.



Que, de conformidad con el Artículo 13° Literal b) del Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Cusco, aprobado por Resolución Regional N° 029-2006-GR CUSCO/PR, el Director General tiene entre otras atribuciones y responsabilidades, la prerrogativa de expedir actos resolutivos en asuntos que sean de su competencia;



# Resolución Directoral

cusco, 27 MAYO 2016

CONSEJO DIRECTIVO REGIONAL DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
CUSCO  
DR. DIBO LUIS ALVARO BARRON  
PRESIDENTE

En la visión de la Dirección de Prevención Control de Emergencias y Desastres y la Oficina de Asesoría Jurídica; de la Dirección Regional de Salud Cusco.

De conformidad con las normas contenidas en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificaciones, la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 013 -2002 SA y la Directiva N°053-05 MINSA/OGDN-V-01 "Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para la Atención y Control de situaciones de Emergencias y Desastres", Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 191-2005/MINSA y el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Cusco.

SE RESUELVE.-

ARTICULO 1°.- Reconocer vía regularización como Brigadistas de Intervención Inicial Recertificados para situaciones de Emergencias y Desastres de la Dirección Regional de Salud Cusco a los veintiocho profesionales y/o técnicos que a continuación se detalla:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESION	FEES	RED.
1	ARDILES ESPINOZA PETER	INGENIERO	HOSPITAL ANTONIO LORENA	HOSPITAL ANTONIO LORENA
2	BORDA OLIVERA HELY AYDE	TEC. DE ENFERMERIA	CS. MACHUPICHU	RSS CUSCO NORTE
3	GONZALES GALLEGOS FELIPE	TEC. DE ENFERMERIA	CS. MANCO CCAPAC	RSS CUSCO NORTE
4	MIRANO CHIPANA FERNANDO	ODONTOLOGO	KONKA	RSS CUSCO NORTE
5	SOTOMAYOR ARELLANA LILIANA MARIA	MEDICO CIRUJANO	CS PICCHU	RSS CUSCO NORTE
6	QUINONES CORIMANYA FBUT	LIC. DE ENFERMERIA	CS INDEPENDENCIA	RSS CUSCO NORTE
7	CANAL MOLINA JOEL	TEC. LABORATORIO	HOSPITAL QUILLABAMBA	HOSPITAL QUILLABAMBA
8	CAPARO LOPEZ RICHARD	TEC. LABORATORIO	PS SANTA TERESA	RSS LA CONVENCIÓN
9	CORNEJO CALLAVALPA JORGE	BIOLOGO	PS INKAWASI	RSS LA CONVENCIÓN
10	DIAZ ALTAMIRANO JESUS ALBERTO	LIC. ENFERMERIA	PS PUCYURO	RSS LA CONVENCIÓN
11	MEJIA HUACAC GRÍA	LIC. DE ENFERMERIA	SEDE DE RSS LA CONVENCIÓN	RSS LA CONVENCIÓN
12	OLIVERA MAYTA PILAR	LIC. OBSTETRICIA	CS SANTA ANA	RSS LA CONVENCIÓN





# Resolución Directoral

CUSCO 27 MAYO 2016

*Handwritten signature and notes:*  
D. 2016  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
CUSCO

12	CHAHUAYO CCAÑASA JULIAN	TEC. COE	COE RED CUSCO SUR	RSS CUSCO SUR
15	HUAYMUA MEXICANO WILFREDO	TEC. DE ENFERMERIA	CS SAN JERONIMO	RSS CUSCO SUR
16	LUNA DUEÑAS ANGEL	TEC. ARTESANO	CS SAN JERONIMO	RSS CUSCO SUR
17	RIVEROS HAJARRO JAIME	TEC. TRANSPORTE	CS TUPAC AMARU	RSS CUSCO SUR
18	CUBA VILLAVIGENCIO LEVI ALINA	LIC. ENFERMERIA	CS. PAMPAPALLA	RSS. CAÑAS CANCHIS ESPINAR
19	HUARCA ZAPATA MARITZA	TEC. DE ENFERMERIA	CS TCHO OBRERO	RSS. CAÑAS CANCHIS ESPINAR
20	PAVA CONDORI PERCY	TEC. DE ENFERMERIA	RSSOCE	RSS. CAÑAS CANCHIS ESPINAR
21	PAUCARA GARCIA ZULEMA	LIC. OBSTETRICIA	CS YANAOCA	RSS. CAÑAS CANCHIS ESPINAR
22	QUISPE REYES LUZ MARIA	TEC. DE ENFERMERIA	CS YAURI	RSS. CAÑAS CANCHIS ESPINAR
23	GAMBOA VILA MARISOL	LIC. OBSTETRICIA	HOSP. KIMBIRI	RSS KIMBIRI-PICHARI
24	LEVA MEDINA EFRANI	TEC. DE ENFERMERIA	HOSP. KIMBIRI	RSS KIMBIRI-PICHARI
25	LUQUE SALCEDO JULIANO	LIC. ENFERMERIA	CS PICHARI	RSS KIMBIRI-PICHARI
26	LAÑOZ HUAMAN FREDY	TEC. DE LABORATORIO	CS LOBO	RSS KIMBIRI-PICHARI
27	LEDOZZA ARAPA GREGORIO	TEC. DE TRANSPORTE	DIRESA	DIRESA
28	ROSMI RIVAS HURTADO	TEC. DE ENFERMERIA	CPCED	DIRESA



**ARTICULO 2º.-** Reconocer como Brigadistas de Intervención Inicial Activos a los profesionales y/o técnicos formados y capacitados, con quienes cada Unidad Ejecutora debe desarrollar acciones de fortalecimiento en sus competencias, en alianza con instituciones estratégicas, garantizando la implementación y entrenamiento constante a los Brigadistas de Salud que laboran en el ámbito de Jurisdicción.



# Resolución Directoral

CUSCO 27 MAYO 2016

CONSEJO REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
Cusco

	APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESION	EE.SS	RED
29	AÑANCA HUANCAHUARI WILMER	TEC. ENFERMERIA	C.S. PICHARI	RSS KIMBIRI-PICHARI
30	HUAMAN GARCIA JULIA VICTORIA	LIC. ENFERMERIA	C.S. PICHARI	RSS KIMBIRI-PICHARI
31	SANTIAGO HUAMAN PERCY	TEC. ENFERMERIA	C.S. KIMBIRI	RSS KIMBIRI-PICHARI
32	CCARHUAYPINA QUISPE URCESINDO	TEC. ENFERMERIA	HOSP SAN JUAN	RSS KIMBIRI-PICHARI
33	COLOS TINCO LIDIA	TEC. ENFERMERIA	PS. NATIVIDAD	RSS KIMBIRI-PICHARI
34	GONZALES MEDRANO KELLY ELIZABETH	LIC. ENFERMERIA	RED KP	RSS KIMBIRI-PICHARI
35	OSCOO PAHUARA MACLIZA	TEC. ENFERMERIA	CS MANTARO	RSS KIMBIRI-PICHARI
36	SUCASACA ROJAS JUAN KENTY	NUTRICIONISTA	C.S. SANTA ANA	RSS LA CONVENCION
37	TURRIAGA PEREZ ELVIS MANUEL	CIRUJANO DENTISTA	C.S. MARANURA	RSS LA CONVENCION
38	PERLACIOS GAMARRA GILMER	TEC. ENFERMERIA	PS MOCHOTE	RSS LA CONVENCION
39	ZARATE QUISPE RAUL	TEC. ENFERMERIA	PS PACHRI	RSS LA CONVENCION
40	MEZA ARAHUALLPA BLANCA LUCIA	TECNICO ENFERMERIA	C.S. ECHARATI	RSS LA CONVENCION
41	ENRIQUEZ GERRANO EDSON LIZANDRO	LIC. ENFERMERIA	CS QUELLOUO	RSS LA CONVENCION
42	GUTIERREZ RIOS MARCO ANTONIO	ODONTOLOGO	PALMA REAL	RSS LA CONVENCION
43	ALMAYZA BOBADILLA EUSTAQUIO	TEC. ENFERMERIA	PS KAMAMOURIATO	RSS LA CONVENCION
44	ILLATUPA NAN	TEC. SISTEMAS	HOSP. LA CONVENCION	RSS LA CONVENCION
45	ARONI QUISPE JULIO	SOCIOLOGO	SANTO TOMAS	RSS CUSCO SUR
46	LIVANO VARGAS ASCENCION	TEC. ENFERMERIA	SAN SEBASTIAN	RSS CUSCO SUR
47	MAMANI QUISPE JESUS	TEC. ENFERMERIA	C.S. LMITACA	RSS CUSCO SUR
48	MAURI SURCO MARILIA	TEC. ENFERMERIA	C.S. CHAMACA	RSS CUSCO SUR
49	MECOCHEA ESPINOZA HECTOR	ODONTÓLOGO	SAN SEBASTIAN	RSS CUSCO SUR
50	QUISPE SULLCA MANUEL ALEJANDRO	TEC. TRANSPORTES	PARURO	RSS CUSCO SUR
51	ROQUE MARTINEZ EDNO	TEC. ENFERMERIA	ACOMAYO	RSS CUSCO SUR





*Handwritten notes:*  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
Cusco  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
Cusco  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
Cusco

# Resolución Directoral

CUSCO 27 MAYO 2016



62	YALTA LEON OLGA	TEC. LABORATORIO	C.S. PARURO	RSS CUSCO SUR
63	GALDOS ENRIQUEZ EDGAR	TEC. SANITARIO	P.S. HUANOQUITE	RSS CUSCO SUR
64	ROMERO MONTESINOS ANTONIA	LIC. ENFERMERIA	PS TINKE	RSS CUSCO SUR
65	GAMES ASTETE EDGAR JULIO	INSP. SANITARIO	C.S. SAN JERONIMO	RSS CUSCO SUR
66	RODRIGUEZ VALER MANANIAS	TEC. LABORATORIO	C.S. TUPAC AMARU	RSS CUSCO SUR
67	TICONA CORIMANTA GUIDO	TEC. ENFERMERIA	C.C. CHINCHEROS	RSS CUSCO NORTE
68	CABRERA PUSACLA LAURA	LIC. ENFERMERIA	C.S. CHINCHERO	RSS CUSCO NORTE
69	ZUÑIGA NEGROM ANA MARIA	BIOLOGO	CS BELEMPAMPA	RSS CUSCO NORTE
70	CORTEZ FERNANDEZ JUAN ENRIQUE	TEC INFORMATICA	RED NORTE	RSS CUSCO NORTE
71	TECSI ECHEGARAY ELIZABETH	TEC LABORATORIO	CS PICCHU LA RINCONADA	RSS CUSCO NORTE
72	QUISPE OBERAR GREGORIO	TEC ENFERMERIA	AISPED	RSS CUSCO NORTE
73	MENDOZA BLANCO JULIO CESAR	MED.VETRINARIO	RED NORTE	RSS CUSCO NORTE
74	CAMUATA BAEZ FRITA	ODONTÓLOGO	C.S. PAMPAPHALLA	RSS CANAS CANCHIS ESPINAR
75	CHURA ARO EDILBERTO	TEC. ENFERMERIA	TECHO OBRERO	RSS CANAS CANCHIS ESPINAR
76	MAMAM VILCA DAISY	TEC. ENFERMERIA	C.S. LAYO	RSS CANAS CANCHIS ESPINAR
77	PUMA AFAZA ERNESTO	TEC. ENFERMERIA	P.S. CHECACUPE	RSS CANAS CANCHIS ESPINAR
78	HUARANCA PINO JOSIFA	LIC. ENFERMERIA	CS MOSOO LLATA	RSS CANAS CANCHIS ESPINAR
79	MAMAM VILCA DAISY	TEC ENFERMERIA	CS LAYO	RSS CANAS CANCHIS ESPINAR
80	CCASA CONDORI EULOGIA	TEC. ENFERMERIA	CS.TECHO OBRERO	RSS CANAS CANCHIS ESPINAR
81	FLORES QUISPE VIRGINIA	LIC. ENFERMERIA	RED OCE	RSS CANAS CANCHIS ESPINAR
82	HIGUERA TTUPA DIVA ROCY	LIC. ENFERMERIA	CS DESCANSO	RSS CANAS CANCHIS ESPINAR
83	HUAMAN HUSA GIOVANA GLADYS	MEDICO	PS PALLPATA	RSS CANAS CANCHIS ESPINAR
84	MAQUERA BANDA CECILIO	TEC.ENFERMERIA	CS DESCANSO	RSS CANAS CANCHIS ESPINAR
85	MAROCHO GALLARRA CARLOS ALBERTO	PSICOLOGO	CS DESCANSO	RSS CANAS CANCHIS ESPINAR



*Resolución Directoral*

CUSCO 27 MAYO 2016

*Handwritten notes:*  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
CUSCO  
27/05/2016

76	OTAJU FLOREZ HUGO	ASIST EN SERV SALUD	PS CONDOROMA	RSS CANAS CANCHIS ESPINAR
77	RAMIREZ CHOQUEVENUAICA FERNANDO	ODONTOLOGO	CS PAMPAPALLA	RSS CANAS CANCHIS ESPINAR
78	ROQUE BOTO MANUEL	TEC ADMINISTRATIVO	CS YANAOCA	RSS CANAS CANCHIS ESPINAR
79	VALENICA LLALLA KATHYA BIVAJIA	OBSTETRA	CS DESCANSO	RSS CANAS CANCHIS ESPINAR
80	VIZCARRA CENTY LUIS EMIRQUE	BIOLOGO	CS DESCANSO	RSS CANAS CANCHIS ESPINAR
81	ZAVALETA MAYTA YANISCHA	UC. ENFERMERIA	CS DESCANSO	RSS CANAS CANCHIS ESPINAR
82	QUISPE HUAMANI CARMEN ANTONIA	OBSTETRA	P.S. LANQUI	RSS CANAS CANCHIS ESPINAR
83	MUARSAYA HUARACCA HUGO ROYER	TEC. ENFERMERIA	P.S. OYTIAMBABA	RSS CANAS CANCHIS ESPINAR
84	LIZARRAGA HERBAS GUILLERMO	SUP. DE MANTENIMIENTO	HOSP. REGIONAL	HOSP. REGIONAL
85	ALMACHE RUBEN	TEC. SANITARIO	HOSP. REGIONAL	HOSP. REGIONAL
86	FIGUEROA ZUÑIGA DARYVI ALFONSO	COMUNICADOR SOCIAL	HOSP. REGIONAL	HOSP. REGIONAL



ARTICULO 3°. Disponer la notificación de la presente resolución a los interesados y las instancias competentes, para su estricto reconocimiento.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE.



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO

H.C. MARCELO B. BAZZ LATORRE  
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD CUSCO

Es Copia fiel del Original  
Lo que Transcribe a Ud. Para su conocimiento y demás fines correspondientes.  
Cusco, REGION CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Sra. Hilma Huallpa Inca Añel  
Jefe de la Oficina Regional de Legajo Ejecutivo



# Certificado

Otorgado a: **ROSMI RIVAS HURTADO**

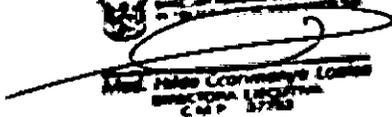
POR SU PARTICIPACIÓN EN CALIDAD DE: **FACILITADOR**

**“TALLER DE FORTALECIMIENTO EN LA GESTIÓN DE RIESGOS POR DESASTRES”**

Organizado por el Programa Presupuestal de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por desastres de la Red de Servicios de Salud Cusco Sur. Desarrollado los días 21, 22, de abril del 2016 en el Auditorio del Municipio de Saylla. Con una duración de 20 horas académicas.

Cusco, Agosto del 2016



  
GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
M. Sc. Pablo Corimayo Lopez  
DIRECTOR EJECUTIVO  
C.P. 3763  
Director Ejecutivo de la  
Red de Servicios de Salud Cusco Sur

  
OFICINA DE CAPACITACIÓN  
OFICINA DE CAPACITACIÓN  
Cusco, Agosto del 2016  
Oficina de Capacitación

  
COORDINADORA PP-068  
COORDINADORA PP-068  
Coordinadora PP-068



**RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR**



**INDECI**  
INSTITUTO NACIONAL DE EMERGENCIAS



# CERTIFICADO

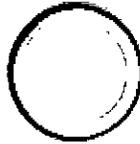


La Dirección Regional de Salud Cusco, otorga el presente:

**LIC. ENF. ROSMI RIVAS HURTADO**

Por su participación en calidad de **PONENTE** en el curso: "Gestión de Riesgos de Desastres en Salud"; desarrollado del 27 al 29 de agosto del 2015.  
Horas académicas: 16  
N° de créditos: 01

Cusco, Agosto 2015.



Dr. Rubén Nieto Paredano  
DECANO DEL COLEGIO MEDICO DEL PERU  
CONSEJO REGIONAL VI - CUSCO

*[Signature]*



Dr. Ed. Jesús Luján Alzamora Queros  
DECANO CONSEJO REGIONAL - VI CUSCO  
COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU

*[Signature]*



Dr. José Esteban Zambrano Villacorta  
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD  
DIRESA CUSCO

*[Signature]*



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INTELIGENCIA SANITARIA  
DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN CONTROL DE EMERGENCIAS Y  
DESASTRES

"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"  
"AÑO DE LA PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y DEL COMPROMISO CLIMÁTICO"



## CONSTANCIA.

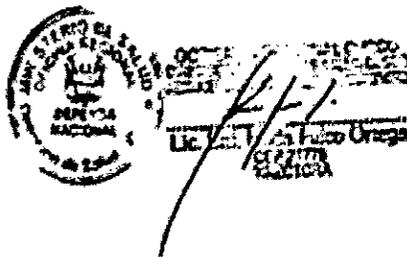
La Directora de la DPCED DIRESA Cusco; Que  
Suscribe

### HACE CONSTAR:

Que la Lic. En Enfermería, Rosmi Rivas Hurtado se ha movilizado a la localidad de Misca y Cusibamba, Provincia de Paruro Cusco, como Brigadista de Intervención Inicial del 28 al 30 de setiembre del 2014, en el evento adverso de Sismo, desempeñándose con eficiencia, responsabilidad y desprendimiento.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Cusco, Setiembre del 2014.

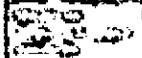
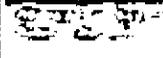
  
Lic. Valery Anaco Ortega  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INTELIGENCIA SANITARIA



Gobierno Regional  
**CUSCO**

Dirección  
Regional de  
Salud Cusco

División  
Operativa de  
Administración



*F. Hurtado Lohet*

"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"  
"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

## CONSTANCIA DE TRABAJO

LA DIRECTORA DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO

HACE CONSTAR:

Que, doña Rosal RIVAS HURTADO, con DNI N° 41067218, Trabajadora Contratada en la condición de Contrato Administrativo de Servicios CAS en la Dirección Regional de Salud Cusco, viene laborando en la forma siguiente:

### CONTIATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS (CAS)

- Según Contrato Administrativo de Servicios - (CAS) N° 010 - 0142-2013-DIRESA/DGPH, prestó servicios en forma individual y subordinada como Licenciada en Enfermería de la Oficina de Emergencias y Desastres de la Dirección de Inteligencia Sanitaria de la DIRESA Cusco, a partir del 02 de Mayo al 30 de Junio del 2013 y del 01 de Julio al 31 de diciembre del 2013, respectivamente.
- Según Contrato Administrativo de Servicios - (CAS) Nos. 073-2013-DRSC/DODPH y ADDENDAS Nos. 033 - 059 y 114-2014-DRSC/DODPH, prestó servicios en forma individual y subordinada como Licenciada en Enfermería de la Oficina de Emergencias y Desastres de la Dirección de Inteligencia Sanitaria de la DIRESA Cusco, a partir del 01 de Enero al 30 de Julio, del 01 al 31 de Julio, del 01 de Agosto al 31 de Octubre y del 01 de Noviembre al 31 de Diciembre del 2014, respectivamente.
- Según Contrato Administrativo de Servicios - (CAS) N° 054-2014 y N°140-2015-DRSC/DODPH y ADDENDAS Nos. 056 - 052-2015-DRSC/DODPH, prestó servicios en forma individual y subordinada como Licenciada en Enfermería de la Oficina de Emergencias y Desastres de la Dirección de Inteligencia Sanitaria de la DIRESA Cusco, a partir del 01 de Enero al 31 de Marzo, del 1° al 30 de Abril, del 01 de Mayo al 31 de Julio y del 01 de Agosto al 31 de Diciembre del 2015, respectivamente.
- Según Contrato Administrativo de Servicios - (CAS) N° 240-2015-DRSC/DODPH, prestó servicios en forma individual y subordinada como Licenciada en Enfermería de la Oficina de Emergencias y Desastres de la Dirección de Inteligencia Sanitaria de la DIRESA, a partir del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2016 de la Oficina de Emergencias y desastres de la Dirección de Inteligencia Sanitaria de la DIRESA.
- Según Contrato Administrativo de Servicios - (CAS) N° 053-2016-DRSC/DODPH y ADDENDAS Nos. 031-2017-DRSC/DODPH y N° 013-2016-DRSC/DODPH, prestó servicios en forma individual y subordinada como Licenciada en Enfermería de la Oficina de Emergencias y Desastres de la Dirección de Inteligencia Sanitaria de la DIRESA Cusco, a partir del 01 al 31 de Enero, del 1° de Febrero al 31 de Julio y del 01 de Agosto al 31 de Diciembre del 2017.
- Según Contrato Administrativo de Servicios - (CAS) N° 45-2018-DRSC/DODPH, presta servicios en forma individual y subordinada como Licenciada en Enfermería de la Oficina de Emergencias y Desastres de la Dirección de Inteligencia Sanitaria de la DIRESA Cusco, a partir del 02 de Enero a la fecha (02-04-2018), respectivamente.

Se expide la presente Constancia a petición de la interesada, para los fines que viene por convenirle, el sistema que carece de valor legal alguno para trámites judiciales en contra de la institución.

Cusco, 02 de Abril del 2018

Gobierno Regional Cusco  
Dirección Regional de Salud Cusco  
*[Firma]*  
Abog. Edén Cruz Vivero  
CAC-001  
Encargada de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos



Teléfono: Dirección Gral. 232937 - Fax: N° 233661 - DGPH - Informes 084-581560  
Avda. de la Cultura S/N. - Casilla N° 197  
CUSCO