

ALERTA EPIDEMIOLOGICA REGIONAL

ANTE EL INCREMENTO DEL RIESGO SANITARIO DE BROTES Y OTROS EVENTOS DE IMPORTANCIA EN SALUD PÚBLICA (EVISAP) RELACIONADO A LAS LLUVIAS INTENSAS EN LA REGIÓN AREQUIPA

CODIGO: EPID_AQP: AER 001-2026

I. OBJETIVO

Alertar a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas y privadas de la región Arequipa ante el incremento del riesgo sanitario de brotes y otros EVISAP relacionados con las lluvias intensas, con el objetivo de fortalecer la Vigilancia Epidemiológica posterior a desastres, a fin de detectar y controlar oportunamente eventos de importancia sanitaria que generen un impacto grave en la salud pública.

II. ANTECEDENTES

Según el Informe Técnico N.º 17-2025/SENAMHI-DMA-SPC del 19 de diciembre de 2025, el pronóstico para el trimestre enero-marzo 2026 indicaba lluvias dentro de rangos normales en la costa e, incluso, entre normales y superiores a lo normal en la vertiente sur y oriental, especialmente en febrero y marzo, como parte de la variabilidad climática estacional. En pronósticos climáticos posteriores para el verano de 2026, se mantuvo un escenario probabilístico de lluvias que incluyó la posibilidad de precipitaciones puntuales, variables según condiciones oceánicas y atmosféricas asociadas a la temperatura superficial del mar.

El 30 de enero de 2026, la Comisión Multisectorial del Estudio Nacional del Fenómeno El Niño (ENFEN) reportó en su Comunicado ENFEN N.º 02-2026 condiciones oceánicas y atmosféricas que podrían favorecer lluvias intensas en la costa y sierra sur. Asimismo, en el Comunicado ENFEN N.º 03-2026 del 13 de febrero de 2026 se declaró un estado de alerta de El Niño Costero, confirmando anomalías cálidas en el mar frente al Perú con influencia en lluvias extremas observadas en Arequipa y otras regiones del sur.

En paralelo, el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (SENAMHI) emitió alertas por precipitaciones de fuerte a extrema intensidad en al menos 18 regiones, incluida Arequipa, con riesgo de huaicos y activación de quebradas, mientras que el ENFEN elevó su estado de vigilancia a estado de alerta de El Niño Costero.

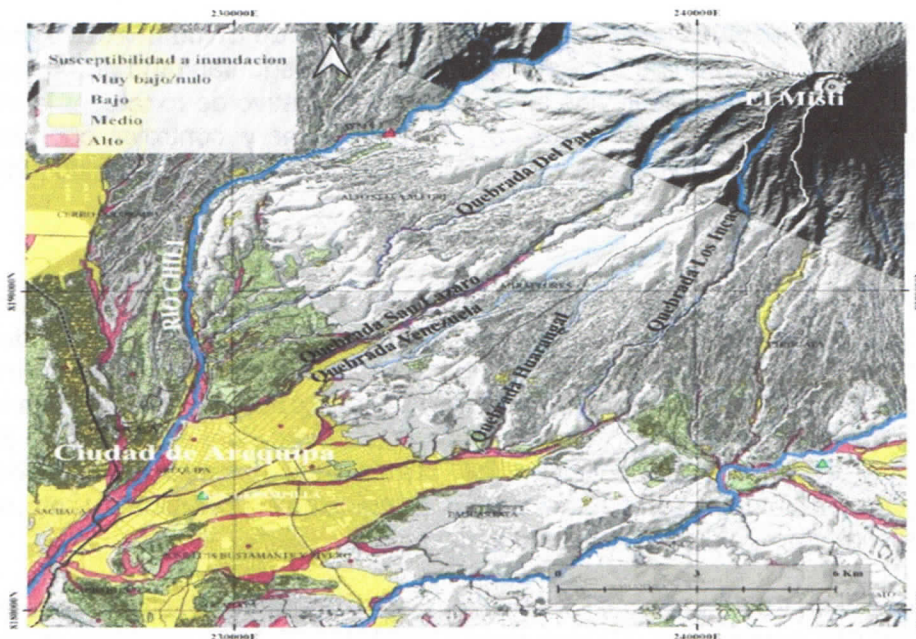
Por estas condiciones, mediante D.S. 003-2026-PCM del 8 de febrero de 2026 se declaró el Estado de Emergencia por 60 días en 382 distritos de 20 regiones del país, incluyendo 38 distritos de la región Arequipa por peligro inminente ante intensas lluvias. De igual manera, con el D.S. N.º 019-2026 del 4 de febrero se declaró el Estado de Emergencia en nuevos distritos, entre ellos 18 de la región Arequipa.

Ante la intensificación de las lluvias en Arequipa, especialmente en la temporada pluvial, se incrementa la activación de torrenteras —cauces naturales temporales que, ante precipitaciones intensas, conducen flujos rápidos de agua con alta carga de sedimentos y detritos— lo cual puede generar desbordes, inundaciones y arrastre de materiales, afectando viviendas e infraestructura sanitaria, interrumpiendo servicios básicos y favoreciendo la contaminación de fuentes de agua.



Entre las principales torrenteras de Arequipa se identifican (1) El Pato (Cerro Colorado), (2) Venezuela, (3) San Lázaro, (4) Huarangal (Paucarpata y Mariano Melgar), (5) Los Incas, (6) Alto Selva Alegre, (7) Nueva Alborada–Paucarpata, (8) Yanahuara y (9) Chullo; varias atraviesan zonas de alto riesgo y mayor vulnerabilidad como la parte alta de Cayma, Alto Selva Alegre, Miraflores, Mariano Melgar y Socabaya debido a su proximidad a los cauces de torrenteras que descienden del Misti. Asimismo, otras quebradas reportadas en la región (en los sectores costeros o de Camaná) incluyen Matarani, Cementerio, Quelgua, Villa El Carmen, Ventillata, Guerrero, Catarindo, Chungungo, Yalú y Pasco Boca.

Fig. 01 y 02 LADERA DEL MISTI CON TRAZOS DE QUEBRADAS Y CAUSES "SECOS" ATRAVEZANDO LA CIUDAD DE AREQUIPA



Adaptación propia de la base de datos, Susceptibilidad a Inundación y Erosión Pluvial INGEMMET (2019) (2021)



III. SITUACION ACTUAL

Las lluvias intensas en Arequipa se agudizaron desde la madrugada del 16 de febrero de 2026, marcando el inicio de una emergencia climática que ha afectado gravemente a la región:

- **Inicio del fenómeno:** Desde la madrugada del 16 de febrero se registraron precipitaciones constantes, entre moderadas e intensas, que provocaron la activación de las quebradas y torrenteras, el desbordamiento de ríos y torrenteras en distritos como Cayma, Cerro Colorado, Yanahuara y Characato, lo que generó inundaciones en viviendas, colegios, universidades, el terminal terrestre y vías de comunicación clave.
- **Quebradas y torrenteras activadas:**
 - Quebrada Huarangal – Los Incas (sector suroeste del volcán Misti).
 - Torrenteras de Chiguata y Mariano Melgar, con descensos de lodo y piedra.
 - Quebradas en Cayma y Yanahuara, que generaron inundaciones en viviendas y arrastraron vehículos.
 - Quebradas en Paucarpata y Cerro Colorado, afectando centros comerciales y zonas residenciales.
 - Torrentera de Uchumayo, donde se reportaron descargas eléctricas huacos.
 - Quebrada del Chachani que activó la torrentera de Chullo.
- **Pico de las lluvias:** El 19 de febrero se reportaron tormentas con granizo, ráfagas de viento y descargas eléctricas, que dejaron calles anegadas y complicaciones para la movilidad urbana.



- **Impacto humano y material:** Se han notificado hasta la fecha, dos fallecidos, un varón de 42 años en el sector de Canas del distrito de Uchumayo, a consecuencia del impacto de un rayo, y una adulta mayor de unos 85 años que perdió la vida tras el desborde de la torrentera en el sector del Alto Cayma. La Gerencia de Gestión del Riesgo de Desastres del Gobierno Regional de Arequipa reportó que al menos 18 distritos de la provincia de Arequipa resultaron afectados por las fuertes precipitaciones y la activación de quebradas. Así mismo en el distrito de Hunter, las lluvias provocaron la inundación del Terminal Terrestre y el Terrapuerto. En tanto, en José Luis Bustamante y Rivero, unos 300 estudiantes quedaron aislados en la Universidad Continental tras la activación de la torrentera aledaña de Los Incas. Casi todos los distritos afectados reportaron el colapso de buzones de desagüe, inundaciones en viviendas y cortes del fluido eléctrico, que fueron atendidos por sectores.

Los establecimientos de salud, tanto hospitalarios como del primer nivel, también presentaron afectaciones que fueron controladas, permitiendo la continuidad de la atención; estas afectaciones fueron reportadas mediante el EMED, principalmente en infraestructuras con cielos rasos de placas de *drywall*.

Ante la situación descrita, la Gerencia de Regional de Salud Arequipa emite la presente Alerta Epidemiológica Regional, que se sustenta en la intensificación de las lluvias en Arequipa, la activación de torrenteras y quebradas, el colapso de sistemas de saneamiento y la afectación de establecimientos de salud en el contexto de Estado de Emergencia, lo que incrementa el riesgo de brotes de enfermedades transmitidas por

agua y alimentos, enfermedades transmisibles y otros EVISAP. En este escenario, es necesario fortalecer la Vigilancia Epidemiológica posterior a desastres para detectar y controlar oportunamente eventos con potencial impacto en la salud pública.

IV. RECOMENDACIONES

4.1 EPIDEMIOLOGÍA debe ^{1,2}:

4.1.1 Activar el Equipo de Respuesta Rápida Regional (ERR) y de Redes: para la articulación de las acciones de respuesta con las instancias e instituciones correspondientes. Los ERR deberán tener acceso a la información de :

- a. Los antecedentes enfermedades endémicas y epidémicas estacionales en actividad en la zona afectada
- b. El déficit de soporte básico de subsistencia (agua, alimentación, abrigo, seguridad)
- c. Los posibles cambios en la morbilidad preexistente por introducción de patógenos foráneos a la zona.
- d. Los cambios ecológicos resultantes del desastre que puedan incrementar la vulnerabilidad de las personas o que podrían facilitar la transmisión de enfermedades (ETA, zoonosis, por vectores artrópodos etc.)
- e. La discontinuidad y/o corte de los servicios públicos (agua, desagüe, electricidad, abastecimiento de alimentos).
- f. La interrupción de los servicios básicos de Salud Pública asistenciales y preventivos.

4.1.2 Difundir la NTS N° 053MINS/DGE-V.01: "Norma Técnica de Salud para la vigilancia epidemiológica con posterioridad a Desastres (naturales/antrópicos) y otras emergencias sanitarias (EPIDES), en el Perú".

4.1.3 Realizar la Evaluación del Riesgo Potencial Epidémico (ERPE) para determinar el patrón epidemiológico de la demanda de atención con posterioridad a desastres con el fin de identificar oportunamente la ocurrencia de brotes.

El ERPE debe realizarse dentro de las primeras 24 horas de ocurrido el desastre y debe ser actualizado cada 72 horas, luego cada semana mientras dure la fase de emergencia.

4.1.3 Realizar la evaluación en base a información disponible de la situación epidemiológica, informes realizados de la evaluación de daños y análisis de necesidades (EDAN) y a la evaluación sobre el terreno.

4.1.4 El grupo de tarea deberá elaborar y hacer llegar un informe oficial de la ERPE a las autoridades de salud y luego emitir informes periódicos

4.1.5 Implementar el sistema de V.E. con posterioridad a desastres, a través de la notificación de los **daños trazadores**, según Norma Técnica. La recolección de información se realizará a través de:

- a. Vigilancia centinela : Identificar los puntos de atención cercanos al lugar del evento.
- b. V.E. de las atenciones realizadas en puestos médicos de avanzada (PMA)
- c. V.E. en albergues.

4.1.6 Implementar la Sala Situacional de Salud en situación de desastres que debe incluir:



¹ AE - 005 - 2019 Incremento de riesgo sanitario por ocurrencia de emergencias y desastres relacionados a la temporada de lluvias, CDC - MINSa

² Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a los Desastres naturales, OPS Publicación Científica No. 420 1982

- a. Información estática o estructural (mapa físico, mapa de ubicación de los EESS, vías de comunicación, acceso, mapa de pobreza, pirámide de la población del ámbito de ocurrencia del evento, etc.).
 - b. Información de la tendencia de casos de los daños sujetos a vigilancia prevalentes en la zona del desastre (tendencia de casos semanal).
 - c. Información sobre la evolución del desastre que contenga la ubicación del área afectada (mapa); magnitud, extensión del daño e información sobre hospitalizados, evacuados, referidos, damnificados.
 - d. Monitoreo diario de la tendencia de los daños trazadores identificados en la ERPE.
- 4.1.7** Elaborar y subir los informes (inicial, de seguimiento y final) según corresponda.
- 4.1.8** Intensificar la V.E. de los daños trazadores.

4.2. DIRECCIÓN DE SALUD DE LAS PERSONAS debe:

- 4.2.1.** Garantizar el funcionamiento y atención de los Hospitales y EESS del Primer Nivel o los PMA que sean necesarios instalar, para ello deberá:
- a. Lograr la habilitación a brevedad de los EESS afectados y coordinar la instalación de Puestos Médicos de Avanzada (PMA) en los puntos críticos determinados.
 - b. Garantizar la presencia del RRHH sanitario suficiente para la atención de los EESS en las zonas del desastre el mismo que debe contar con los insumos de EPPs y bioseguridad necesarios.
 - c. Garantizar la disponibilidad presupuestal para contar con los insumos y servicios necesarios que requiera el Laboratorio de Referencia Regional para el diagnóstico oportuno de enfermedades trazadoras, emergentes y centinelas post desastres.
 - d. Garantizar la disponibilidad y fluidez de ambulancias enlazadas desde la Central de Operaciones, destinadas a la asistencia de pacientes, y el transporte asistido de quienes lo requiera.
 - e. Instalar puestos móviles permanentes con personal de Salud Mental que pueda acompañar en los Albergues a los grupos de riesgo como son los niños y adultos mayores.
 - f. Garantizar el funcionamiento de los Banco de Sangre y su abastecimiento en los Hospitales Nivel II y III.
 - g. Disponer el retiro y eliminación de los desechos comunes y acúmulos de materiales en desuso que muchos EESS almacenan en sus azoteas y que son cobijo de roedores y vectores, que en las lluvias intensas, por el arrastre del agua obstruyen los sumideros y los canales de drenaje, que favorece el represamiento en las terrazas y posteriores filtraciones hacia el interior de los ambientes.

4.3. DIRECCIÓN DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS debe:

- 4.3.1.** Garantizar el abastecimiento de todas las farmacias funcionales en los EESS habilitados y las de los PMA. Priorizando lo necesario para las enfermedades y daños trazadores (safes orales, venoclisis, sueros EV, antihipertensivos, relajantes musculares, antidiabéticos, ungamentos y gotas oftalmológicas, antipiréticos, antiinflamatorios, antiparasitarios, antibióticos orales y parenterales y demás requeridos por el personal tratante).
- 4.3.2.** Hacer las coordinaciones necesarias con el área de inmunizaciones para contar con la provisión necesaria de vacunas como antitoxina tetánica, suero antirrábico, y otros, por el incremento del riesgo de accidentes con



objetos punzantes contaminados, así como riesgo de mordeduras por perros desconocidos, *mordeduras de arañas y demás, garantizando a plenitud la cadena de frío.*

4.4. DIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL debe:

4.4.1. Asegurar el acceso a agua potable y medidas de saneamiento para el funcionamiento de los EESS y de los PMA instalados.

4.4.2. Monitorizar las áreas afectadas para la detección pronta de problemas de contaminación ambiental, asegurando el manejo adecuado de residuos sólidos y excretas, la provisión de agua segura, y la instalación de albergues que brinden cobijo, sensación de seguridad, y servicios sanitarios básicos.

4.4.3. Garantizar la eliminación de posibles criaderos de vectores en los EESS, centros educativos y sus alrededores, afectados por lluvias, principalmente en las zonas costeras donde hay presencia de enfermedades metaxénicas por presencia del vector.

4.4.4 *Todas las demás acciones relacionadas con lograr (a) el abastecimiento de agua, (b) el saneamiento básico; (c) la gestión de residuos; (d) la seguridad alimentaria; (e) la seguridad eléctrica; (f) la protección del personal y (g) la vigilancia epidemiológica.*

4.5 DIRECCIÓN DE PROMOCION DE LA SALUD debe :

4.5.1 Realizar acciones de abogacía e incidencia para la participación de las diferentes instituciones en el Comité Distrital de Salud, Consejo Provincial de Salud y Consejo Regional de Salud, según corresponda, en los territorios afectados y en los priorizados, para el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención.

4.5.2 Facilitar el empoderamiento de la comunidad afectada y la gestión del riesgo, fortaleciendo la atención primaria y brindando apoyo psicosocial.

4.5.2 Participar en la rehabilitación comunitaria, actuando inmediatamente tras la crisis para promover comportamientos seguros.

4.5.3 Difundir mensajes sobre higiene, aseguramiento de agua potable, salud mental, y nutrición.

4.5.4 Mantener el bienestar de la población resiliente, brindando educación En higiene, saneamiento básico, atención psicosocial y la protección de grupos especialmente vulnerables (niños, ancianos, embarazadas)

4.5.5 Articular los grupos damnificados con los albergues instalados y con los gobiernos locales para facilitar la fluidez de atención de las necesidades de los usuarios.

4.6 OFICINA DE COMUNICACIONES debe:

4.4.1. Coordinar con la Dirección de Epidemiología y Oficina del EMED a fin de brindar apoyo en la gestión de información y en los módulos de emergencia según sea la necesidad de la contingencia. Diseñará los reportes de prensa para la información

4.4.2. Deberá difundir por todos los medios de comunicación posible, mensajes para alertar al personal de salud de la importancia de proceder normativamente y contar en todo momento con información validada.

4.4.3. Coordinar con los medios locales para Intensificar los mensajes de comunicación del riesgo, así como, las medidas de prevención dirigidos a la población, considerando el vocero oficial y un alterno para la difusión de mensajes sobre la importancia de la prevención en salud.



4.4.4. Realizar monitoreo de medios y redes sociales a fin de detectar rumores o noticias falsas que causen desconcierto en la población y poder dar una respuesta veraz y aclaratoria evitando así crear estados de pánico.

V. MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ALERTA

- 5.1.** La GERESA deberán asegurar la implementación efectiva de las disposiciones de esta alerta epidemiológica en todos los niveles de atención de la red de servicios de salud.
- 5.2.** Los Directores de Hospitales, de Redes, Microredes y de todas las IPRESS del MINSA de la GERESA Arequipa, Gobiernos Regionales, EsSalud, FFAA, FFPP, Gobiernos locales y sector privado, son los responsables de difundir y Cumplir las recomendaciones de la presente alerta epidemiológica.
- 5.3.** La oficina de epidemiología de la GERESA y las que hagan sus veces en las diferentes Hospitales y Redes de salud, deberán monitorear el cumplimiento de las recomendaciones de la presente Alerta Epidemiológica y acceder de *manera permanente al observatorio de clima y salud* (disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/salas-de-situación/observatorio-de-clima-y-salud/>).



VI. ANEXOS

6. DEFINICIONES OPERATIVAS ^{3,4,5}

6.1 Amenaza o Peligro: Es definida como la probabilidad de ocurrencia de un evento potencialmente desastroso durante cierto período de tiempo en un sitio dado.

6.2 Daños trazadores: Son aquellas enfermedades que tienen riesgo potencial epidémico de presentarse en zonas afectadas por desastres (V.gr. enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, entre otras) debido al incremento de riesgo biológico, ambiental y social ocasionado por el desastre, motivo por lo cual se debe iniciar la vigilancia epidemiológica de la tendencia de estos daños en las zonas afectadas.

6.3 Desastre: Alteración intensa en las personas, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente, causados por sucesos naturales, generados por la actividad humana o por la combinación de ambos, que superan la capacidad de respuesta de la comunidad afectada. Exige el apoyo externo de otra institución, otra ciudad o región, etc.

6.4 Emergencia: Estado de daños sobre la vida, el patrimonio y el medio ambiente ocasionados por la ocurrencia de un fenómeno natural o inducido por la acción humana que altera el normal desenvolvimiento de las actividades de la zona afectada

6.5 Emergencias Sanitarias: Eventos que afectan la salud colectiva de una manera súbita, alterando la capacidad resolutoria de los servicios locales de salud, incrementando la probabilidad de enfermar y morir de la población. Las acciones de respuesta pueden ser manejadas con los recursos localmente disponibles

6.6 Equipo de gestión del establecimiento de salud: Conformada por los jefes y responsables de los establecimientos de salud, quienes articulan y coordinan la formulación de herramientas, planes, así como la evaluación y organización de los procesos de gestión del riesgo de desastres en su establecimiento de salud, el cual es presidido por la máxima autoridad del establecimiento de salud.

6.7 Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud (EMED SALUD): Es el área o unidad funcional de la unidad ejecutora, que a nivel de su jurisdicción realiza el monitoreo de peligros, emergencias y desastres que afecten a la salud de las personas, a sedes administrativas y EESS. Además, gestionan e intercambian la información, para la oportuna toma de decisiones de sus autoridades.

6.8 Evaluación de Daños y el Análisis de Necesidades de Salud (EDAN Salud): Proceso mediante el cual, en el lugar del evento, se identifica y registra cuantí y cualitativamente, la localización, extensión y gravedad de los efectos adversos que comprometan la vida, la salud de las personas y el funcionamiento de los servicios de salud generados por un suceso destructor; y, se determinan las acciones prioritarias de intervención y control, como los recursos que para tal fin se requieren.

6.9 Evaluación del Riesgo Potencial Epidémico ⁶: para lo cual se deberán realizar las siguientes acciones:

³ NTS N°053-MINSA/DGE-V.01 "Norma Técnica de Salud para la V.E. con posterioridad a desastres (naturales/antrópicos) y otras Emergencia Sanitarias (EPIDES) en el Perú.

⁴ Guía para la implementación de la vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres, MINSA, diciembre 2019

⁵ R.M. N° 813-2023/MINSA que aprueba el Documento Técnico: procedimientos para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres, Agosto 2023.

⁶ AE - 005 - 2019 incremento de riesgo sanitario por ocurrencia de emergencias y desastres relacionados a la temporada de lluvias, CDC - MINSA



unidad notificante que haya detectado o recibido, y verificado el reporte o comunicación de un evento de importancia para la Salud Pública Nacional (EVISAP).

6.19 Puesto Médico de Avanzada (PMA) : Es una infraestructura móvil y modular, instalada por brigadistas de la DIGERD, para brindar atención sanitaria inmediata en situaciones de desastres, emergencias de gran magnitud o incidentes con múltiples víctimas. Estos módulos estabilizan pacientes graves, realizan triaje y evitan el colapso hospitalario,

- **Capacidades y Equipamiento:** Cuentan con módulos de choque trauma, balones de oxígeno, portasueros, equipos de monitoreo cardiovascular y medicamentos (kits para atender a 100-800 personas).
- **Funcionamiento:** Son instalados en puntos estratégicos, operando como un hospital de campaña temporal para triaje y estabilización antes de la evacuación.
- **Servicios:** Ofrecen medicina general, psicología, odontología y atención de urgencias, incluso reemplazando temporalmente EESS colapsados.
- **Despliegue:** Son utilizados durante desastres naturales, eventos masivos (como la Gran Parada Militar) o cumbres internacionales.
- **Recursos Humanos:** Son operados por equipos médicos de emergencias (EMT), brigadistas, y personal de salud especializados (equipos APH).

6.19 Riesgo: Probabilidad que tiene una comunidad de presentar daños económicos, sociales o ambientales como consecuencia de la acción de un evento adverso, durante un tiempo de exposición determinado y un lugar específico. Se obtiene de relacionar la amenaza con la vulnerabilidad de los elementos expuestos. El impacto del evento adverso depende del tipo de amenaza y las vulnerabilidades preexistentes (estructurales, de servicios, sociales, políticas, etc.) **RIESGO = AMENAZA * VULNERABILIDAD**

6.20 Riesgo ambiental: Probabilidad de la generación de daños ocasionados por los desastres en un área determinada que depende de la magnitud y vulnerabilidad de la zona afectada (de infraestructura, social, económica, de liderazgo, etc.), por la variabilidad climática y de temperatura, incremento de vectores, problemas con servicios de agua y desagüe, entre otros.

6.21 Riesgo biológico: Es la probabilidad de afectación de daños a personas que se encuentran en áreas afectadas por desastres ocasionados por animales y/o plantas originando el desequilibrio del proceso salud-enfermedad.

6.22 Riesgo potencial epidémico: Es la probabilidad del incremento o aparición de enfermedades o daños que podrían aparecer en la zona afectada por el desastre asociados en su conjunto a determinantes de riesgo ambiental, biológico y social

6.23 Riesgo social: Probabilidad del incremento de daños a las personas afectadas que se encuentran en áreas en donde ocurren desastres debido a la interrupción parcial o total de la continuidad de los servicios de salud en estas zonas.

6.24 Sala de situación de Salud en desastres y/o Emergencias Sanitarias: Es el espacio físico donde se dispone de información actualizada para hacer la toma de decisiones

6.25 Vigilancia Centinela post desastre: Vigilancia post desastre de causa natural/antrópico, que hace referencia a la notificación, análisis e interpretación de los daños trazadores procedentes de los EESS de la zona afectada por el desastre.

6.26 Vulnerabilidad: Es la susceptibilidad de la población, la estructura física o las actividades socioeconómicas de sufrir daños por acción de un peligro o de una amenaza (natural/antrópica).



- **Determinación del riesgo ambiental:** Condiciones de la calidad de vida con posterioridad al desastre: abrigo, acceso a agua potable, eliminación de excretas, exposición a vectores, clima y temperatura.
- **Determinación del riesgo biológico:** Evaluación de la actividad epidémica previa o en curso en el área afectada. Evaluación del nivel endémico de las principales enfermedades transmisibles en el área.
- **Determinación del riesgo social:** Evaluación de la operatividad de los servicios de salud, para la continuidad de la atención y control de enfermedades transmisibles. Nivel de organización de la comunidad, coordinación de entidades públicas y privadas.

6.10 Evento de importancia para la salud pública nacional (EVISAP): Todo evento extraordinario que pone en riesgo a una población o que ocasione daños a una población de tal magnitud que altera su normal desenvolvimiento, requiriendo una repuesta extraordinaria de sus servicios de salud (emergencia) o cuya respuesta sea rebasada, requiriendo apoyo externo (desastres, incendios, etc.).

6.11 Equipos de Respuesta Rápida: Se dedican a la vigilancia de riesgos y daños causados por diferentes eventos que pueden afectar o afectan la salud de la población (alerta), para desarrollar acciones rápidas y oportunas tendientes a la investigación y control de determinantes y daños (respuesta). Están conformados por un equipo multidisciplinario liderado por un epidemiólogo.

6.12 Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud (EMED SALUD): Es el área o unidad funcional que a nivel de su jurisdicción realiza el monitoreo de peligros, emergencias y desastres que afecten a la salud de las personas, a sedes administrativas y establecimientos de salud. Además, gestionan e intercambian la información, para la oportuna toma de decisiones de sus autoridades.

6.13 Gestión de la información: Proceso mediante el cual se recepciona, valida, almacena, procesa, analiza, consolida, presenta y difunde información con oportunidad y utilizando los recursos adecuados para la toma de decisiones.

6.14 Información estática y estructural: Información que se encuentra en la Sala de Situación de Salud en donde se observa: mapa físico, mapa político, mapa de vías de comunicación, carta geográfica nacional del área afectada, mapa de ubicación de establecimientos de salud, plano catastral, estructura socioeconómica (Mapa de Pobreza), estructura demográfica (pirámide poblacional), estadísticas vitales entre otras.

6.15 Información de sucesos presentados: Es la información de la intervención y respuesta multisectorial procedente de la evaluación de daños de las zonas afectadas, y deben colocarse en la sala de situación de salud, de tal manera que esta información sirva de insumo para la toma de decisiones por el Centro Operativo de Emergencia y/o EMED.

6.16 Información de tendencias de enfermedades bajo V.E.: Es la información que se encuentra en la sala de situación de salud y hace referencia a las tendencias epidemiológicas de las enfermedades sujetas de vigilancia semanal en el país. Esta información esta presentada en gráficos estadísticos comparativos de tendencias semanal y anual, curvas epidémicas, canales endémicos, mapas de riesgo entre otros. Asimismo, se encuentra la información de brotes epidémicos ocurridos, así como la investigación epidemiológica que se está realizando de estos brotes.

6.17 Líneas vitales del Establecimiento de Salud: Están constituidos por los sistemas eléctricos, de telecomunicaciones, de abastecimiento de agua, de protección contra incendios, de eliminación de residuos, de almacenamiento de combustible y de gases para uso médico, así como los ventilación, calefacción, y aire acondicionado, que se consideran como esenciales.

6.18 Notificación Epidemiológica: Es la comunicación oficial que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica, o quien haga sus veces, de cualquier





Anexo 2
REPORTE CONSOLIDADO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CENTINELA
POST DESASTRE DE DAÑOS TRAZADORES

Día de Reporte: ___/___/___ DISA: _____
Nombre del Establecimiento, Albergue u Hospital de Campaña: _____
Red de Salud: _____
Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____
Esta información consolidada corresponde del ___/___ del 200__ al ___/___ del 200__

Este reporte deberá ser enviado diariamente al COE Salud de la Dirección de Salud y a la Dirección General de Epidemiología Via Fax (01- 4330081) o por E mail a: notificación@gesl.dpe. La información debe corresponder a un solo establecimiento, albergue u hospital de campaña.

Table with columns: DAÑOS BAJO VIGILANCIA, Menores de 1 año, De 1 a 4 años, De 5 a 19 años, De 20 a 64 años, De 65 a más años, TOTAL. Rows include: 1. Diarrea Acuosa con deshidratación, 2. Diarrea Acuosa sin deshidratación, 3. Diarrea disentrérica, 4. Neumonías y bronconeumonía, 5. Infecciones respiratorias leves, 6. Afec. Resp. No infecciosas-SOBA, 7. Infecciones de Piel, 8. Síndrome febril sin foco aparente, 9. Conjuntivitis, 10. Infecciones Tracto Urinario, 11. Causa externa lesiones, 12. Intoxicaciones por alimentos, 13. Mordeduras de arañas, 14. Mordeduras de serpientes, 15. Mordeduras de perros, 16. Trastornos psicológicos, 17. Malaria, 18. Dengue, 19. Otras Enfermedades Crónicas no Transmisibles, 20. Otros, 21. Resto de atenciones realizadas.



Responsable del reporte _____ Fecha: ___/___/___

ANEXO: DETERMINACION RIESGO POTENCIAL EPIDEMICO – TEMPORADA LLUVIAS

| Factor de Riesgo | Enfermedad/Daño trazador | Potencial de Riesgo | Grupo de mayor vulnerabilidad | Recomendaciones |
|--|---|-------------------------------|--|--|
| Riesgos en las primeras 48 horas | | | | |
| Contacto directo o indirecto de piel y mucosas con aguas del aniego | Infecciones de piel | Muy Alto (++++) | Población residente en el lugar del aniego. Personal de apoyo que llega a la zona del aniego Brigadas, periodistas, familiares de afectados) | Disponibilidad de agua para aseo personal y jabón para personas afectadas (en los albergues). Vigilancia de lesiones de piel y molestias urinarias para diagnóstico precoz y tratamiento |
| Personas que han tenido contacto con agua del aniego | Infecciones de tracto genitourinario | Alto (+++) | Personas que han tenido contacto con agua del aniego por encima del nivel del pubis (sexo femenino) | No se recomienda la vacunación masiva de la población. Si se recomienda vacunación antitetánica a la población que presente heridas y que se han expuesto al agua contaminada. [1] Prevención: no caminar descalzo en el aniego. |
| Contacto de heridas con aguas contaminadas del aniego | Leptospirosis | Alto (+++) | Personal de apoyo que llega a la zona del aniego (Brigadas, periodistas, familiares de afectados) | No se recomienda la desratización inmediata (evaluar situación posteriormente) |
| Mascotas en contacto con aguas servidas y luego entran en contacto con sus dueños | | | | |
| Estrés por pérdida de bienes materiales y temor por falta de seguridad y riesgo para la salud | Cefalea. Desencadenamiento de crisis de migraña y hipertensión arterial Síndromes de ansiedad y depresión Terrores nocturnos en niños. | Muy Alto Alto (++++) | Población mayor de 50 años Menores de 5 años | Evaluación y tratamiento preventivo. Información por medios masivos de comunicación |
| | Objetos punzocortantes ocultos en el aniego | Heridas infectadas Tétanos | | Muy Alto (++++) Medio (++) |
| Restricción de agua de consumo | Deshidratación /Golpe de calor | Medio (++) | Niños menores de 5 años Ancianos | Mantener hidratación adecuada de niños pequeños y ancianos. |
| Exposición a humedad/intemperie de personas que permanecen fuera de su casa. Población viviendo en albergues / hacinamiento | Enfermedades Respiratorias Agudas | Medio (++) | Niños menores de 5 años Ancianos | Dotación de materiales de abrigo y facilidades para permanecer en ambientes secos |





| Riesgos a partir del tercer día | | | | |
|---|---|------------|--|--|
| Colapso de Desagüe | Enfermedades Diarreicas Agudas (Acuosas y Disentéricas) Parasitosis intestinales Hepatitis A Conjuntivitis | Alto (++) | Población residente en el lugar del aniego | Consumir alimentos recientemente preparados Almacenar alimentos con protección y conservación adecuada. Garantizar abastecimiento de agua segura en calidad y cantidad adecuada. Si se presenta un caso de conjuntivitis acudir inmediatamente para tratamiento, utilizar toallas descartables. No utilizar la misma toalla |
| Deficit de abastecimiento de agua | | Medio (++) | | |
| Incremento de moscas (Contaminación de alimentos) | | Medio (++) | | |
| Al secarse el aniego habrá presencia de polvo contaminado con enterobacterias | | Alto (++) | | |
| Contaminación de agua y alimentos | | Alto (++) | | |
| Venta ambulatoia de alimentos contaminados en los alrededores | | Alto (++) | | |

| Riesgos a partir de la primera semana | | | | |
|--|---|------------|--|---|
| Incremento de perros callejeros | Mordedura de perros | Alto (+++) | Población residente en el lugar de la inundación | Atención a las personas expuestas a las mordeduras. Vacunación antirrábica humana. Control animal mordedor. Vacunación antirrábica canina. |
| Incremento de accidentes por animales ponzoñosos | Mordedura de arañas (loxoceles). Mordedura de serpientes. | Bajo (+) | | Incremento de arácnidos y animales ponzoñosos |



| Riesgos a partir de la segunda semana | | | | |
|---------------------------------------|--------|----------|--|---|
| Reproducción de mosquitos | Dengue | Bajo (+) | Población residente en el lugar del aniego | No estan indicada la fumigación en ausencia de un brote de dengue. El mosquito <i>Aedes aegypti</i> no se reproduce usualmente en agua servida |
| Contaminación de agua y alimentos | Cólera | Bajo (+) | | No existe transmisión de cólera epidémico en el Perú desde 2001 |

Lista de Chequeo para la Evaluación del Riesgo Potencial Epidémico (ERPE)

| | N° de Informe ERPE | Fecha: | Hora: | Realizado por: (Nombre cargo y teléfono) | | Firma: | |
|------|--|---|---|---|---|---|--|
| | Informe N° realizado a lashoras/ días | / / | : | | | | |
| Ítem | Factor de riesgo a evaluar | Apreciación • Factor presente • Factor probablemente presente • Factor ausente • Se desconoce | Potencial enfermedad o daño trazador que podría presentarse | Califique potencial de riesgo Riesgo muy alto ++++ Riesgo alto +++ Riesgo Moderado ++ Riesgo bajo + | Proximidad del riesgo o daño • Próximas horas • Próximos días • Próximas semanas | *Identifique grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad | Observaciones/Evidencias/fuente de información |
| 1 | Antecedentes enfermedades endémicas y epidémicas estacionales en actividad en la zona afectada | | | | | | |
| 2 | Déficit de soporte básico de subsistencia (Agua, alimentación, abrigo, seguridad) | | | | | | |
| 3 | Posibles cambios en la morbilidad preexistente por introducción de patógenos foráneos a la zona | | | | | | |
| 4 | Cambios ecológicos resultantes del desastre que podrían incrementar la vulnerabilidad de las personas o que podrían facilitar la transmisión de enfermedades (ETA, zoonosis, por vectores artrópodos etc.) | | | | | | |
| 5 | Desplazamiento de poblaciones de zonas de baja a alto riesgo o viceversa. | | | | | | |
| 6 | Cambios en la densidad de la población por formación de albergues o desplazamiento a zonas seguras | | | | | | |
| 7 | Desarticulación de los servicios públicos (agua, electricidad, abastecimiento de alimentos) | | | | | | |
| 8 | Interrupción de los servicios básicos de Salud Pública asistenciales y preventivos | | | | | | |

*Menores de 5 años, gestantes, adulto mayor





NTS N° 005 - MINSA/DGE-V.01
 NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CON POSTERIORIDAD A DESASTRES (NATURALES/ANTRÓPICOS) Y OTRAS EMERGENCIAS SANITARIAS
 (EPIDES) EN EL PERÚ

Anexo 3
SALA DE SITUACIÓN EN DESASTRES (NATURALES/ANTRÓPICOS) Y/O EMERGENCIAS SANITARIAS

| TIPO DE INFORMACIÓN | | INDICADOR | VARIABLE | FUENTE | FORMA DE PRESENTACIÓN |
|--|---|--|---|--------------------|-----------------------------------|
| Sala de Situación Previa | Información Estructural | Población por grupos quinquenales de edad | Estructura demográfica | Censos | Pirámide poblacional |
| | | Número de viviendas y ubicación según área geográfica | Distribución de la población | Censo vivienda | Croquis / Mapa |
| | | Mapa de caminos, carreteras y distancia EESS - localidades | Accesibilidad | Municipalidad | Croquis / Mapa |
| | | Mapa de vías de comunicación: Radio, teléfono, telégrafo | Sistema de comunicación | EESS | Croquis / Mapa |
| | | Estratificación poblacional según pobreza | Pobreza | INEI | Tabla / Mapa |
| | Información de tendencia secular de daños | Curva de casos prevalentes por años | Tendencia epidemiológica | Servicios de Salud | Gráfico de línea |
| | | Canales endémicos | Estacionalidad - Presencia de Epidemias | | Canal endémico Curva epidémica |
| | Información de comportamiento de Enfermedades bajo Vigilancia | Casos por día – semana | Morbilidad | Servicios de salud | Tablas Gráfico de barras |
| | | Defunciones por día – semana | Mortalidad | | |
| | | Defunciones respecto a los casos por día - semana | Letalidad | | |
| | | Incidencia acumulada por día – semana | Velocidad de transmisión | | |
| | Información de Sucesos ocurridos | Ubicación del área afectada | Zona afectada | Primaria | Mapa / Croquis |
| | | Número de localidades, viviendas y familias afectadas | Información sobre magnitud y extensión del daño | | Tablas/Cuadros |
| Número de heridos, fallecidos y damnificados | | | | | |





Anexo 3
SALA DE SITUACIÓN EN DESASTRES (NATURALES/ANTRÓPICOS) Y/O EMERGENCIAS SANITARIAS

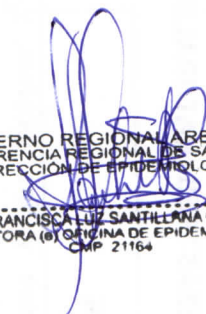
| TIPO DE INFORMACIÓN | INDICADOR | VARIABLE | FUENTE | FORMA DE PRESENTACIÓN | |
|--|--|---|---------------------|------------------------|---------------------------|
| Información de Recursos para la Respuesta | Establecimientos de salud: Número y tipo (públicos y privados) | Disponibilidad de infraestructura. | Servicios de Salud. | Tablas, Croquis, Mapas | |
| | Servicios y Número de camas por hospital: MINSA, ESSALUD, Privados. | Disponibilidad de camas | | | |
| | Recursos Humanos: Número de médicos, enfermeras y auxiliares por establecimientos Públicos y Privados. | Disponibilidad de recursos Humanos | | | |
| | Laboratorio local de Referencia. Tipos de exámenes de enfermedades con potencial epidémico. | Accesibilidad a Diagnóstico de Laboratorio para Confirmación Diagnóstica. | | | |
| | Directorio de Instituciones ONGs que trabajan en salud. | Disponibilidad de instituciones. | | | |
| | Ubicación de posibles albergues y capacidad estimada (en zonas no vulnerables) | Disponibilidad de espacio para albergues. | | | Autoridad política local. |
| | Ubicación de fuente oficial de abastecimiento de agua y fuentes alternativas (incluyendo entidades privadas) | Disponibilidad de Agua para consumo humano. | | | Autoridad política local. |
| | Número de letrinas | Disponibilidad de letrinas | | | Organismos encargados |
| | Número de agentes comunitarios. | Disponibilidad de Agentes comunitarios. | | | EESS, ONGs. |
| | Número y tipo de actividades realizadas para la prevención y control de enfermedades de potencial epidémico. | Cobertura de población protegida. | | | EESS, ONGs. |
| | Ubicación de basureros y posibles basureros temporales en Emergencias Sanitarias. | Vulnerabilidad y riesgo por zonas. | | | EESS, ONGs. |
| | Ubicación de cementerios y estado de éstos. | Disponibilidad de espacios para basureros. | | | Municipalidad |
| | Listado de organizaciones potenciales abastecedoras de alimentos (públicas y privadas) | Disponibilidad de alimentos en caso de desabastecimiento por desastre. | | | EESS, ONGs. |



BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la elaboración del Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres, 2013.
<https://iris.paho.Org/bitstream/handle/10665.2/4694/quia%%20del%20PHRE>
EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES 21.a Ed. David L. Heymann, editor WHO. Asociación Estadounidense de Salud Pública
2. Alerta epidemiológica: Eventos de Salud Pública, post inundación en el contexto de la pandemia del 18 de febrero del 2022.
3. Guía para la implementación de la vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres, MINSA, diciembre 2019
4. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Informes de las reuniones del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedad Prevenibles por Vacunación. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025
<https://www.paho.org/es/grupo-tecnico-asesor-sobre-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion>
5. Estudio: Inundaciones en la localidad de Arequipa ocasionadas por el ingreso de la torrenceras. Elaborado por: Dr. Jaime Fuse Fernández-Dávila, Ing. Alfredo Benites Montufar e Ing. Roberto Kosaka Masuno
<https://es.slideshare.net/slideshow/arequipa-i-torrenceras/75973588>

Arequipa, 22 de febrero de 2026.



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA
DRA. FRANCISCA LUZ SANTILLANA CUENZAS
DIRECTORA (a) ORÍGINA DE EPIDEMIOLOGÍA
CMP 21164