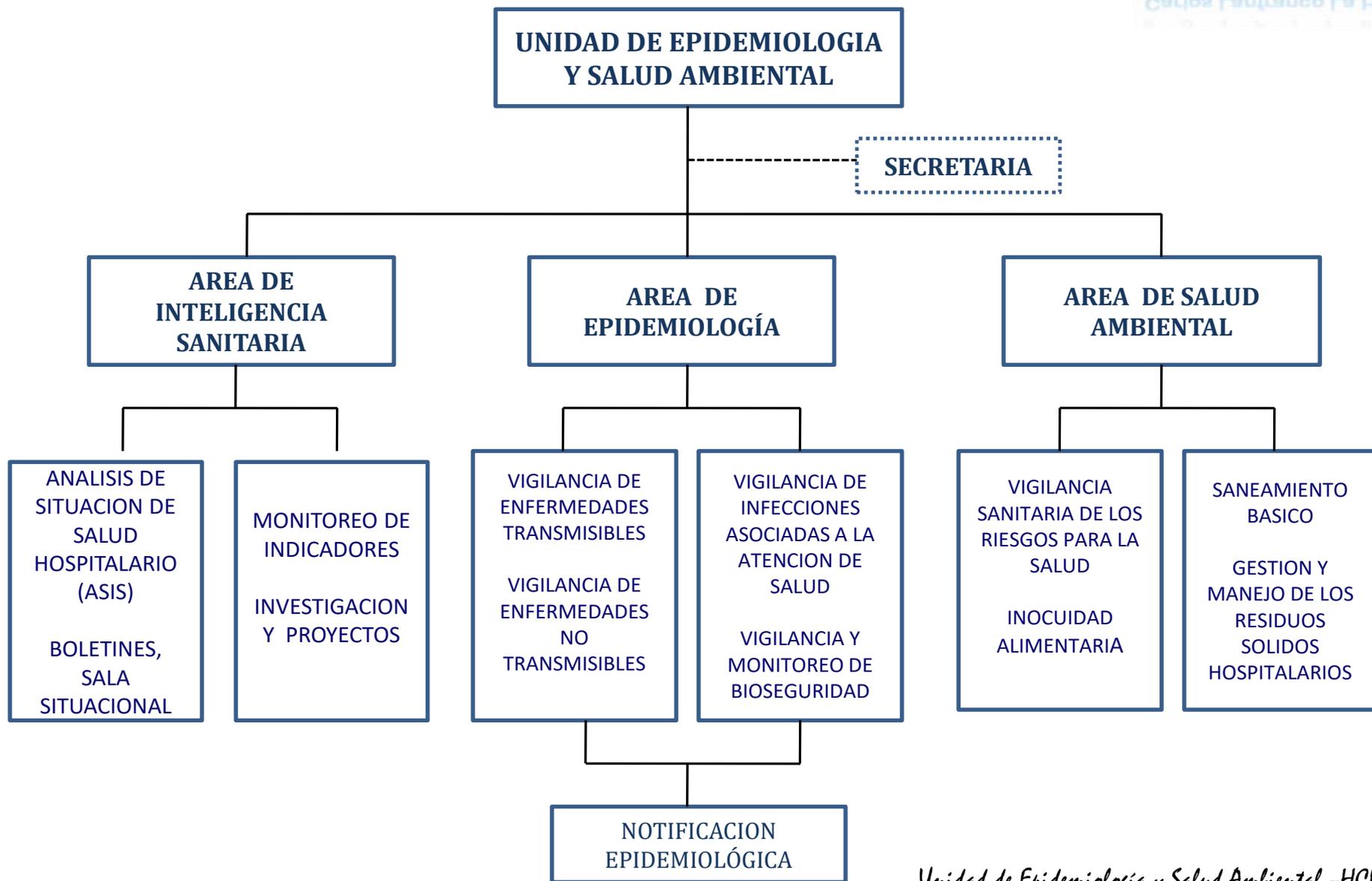


SALA DE SITUACIÓN DE SALUD - 2022

Información Estática

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: ORGANIGRAMA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL



INFORMACION DINAMICA

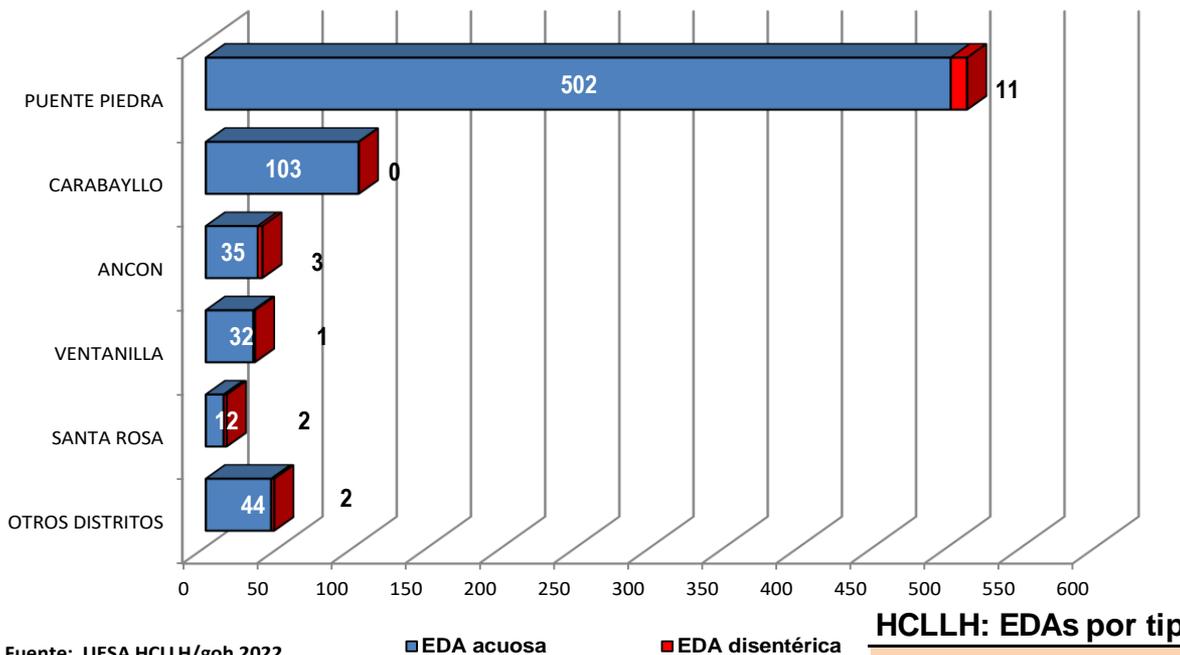
S.E. 21- 2022

Información Dinámica

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Enfermedades Diarreicas Agudas

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ:
CASOS NOTIFICADOS DE EDAS POR DISTRITOS. Y TIPO, HASTA S.E. 21-2022.

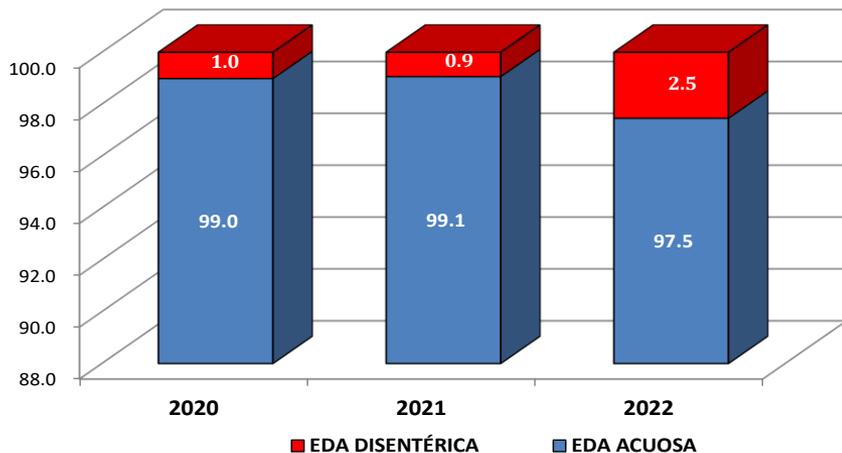


HCLLH: EDAs por tipo según distritos, hasta SE 21-2022

| Districtos | EDA acuosa | EDA disintérica | Total | % |
|------------------|------------|-----------------|------------|-------------|
| Ancón | 35 | 3 | 38 | 5.1% |
| Carabayllo | 103 | 0 | 103 | 13.8% |
| Puente Piedra | 502 | 11 | 513 | 68.7% |
| Santa Rosa | 12 | 2 | 14 | 1.9% |
| Ventanilla | 32 | 1 | 33 | 4.4% |
| Otros | 44 | 2 | 46 | 6.2% |
| Total EDA | 728 | 19 | 747 | 100% |

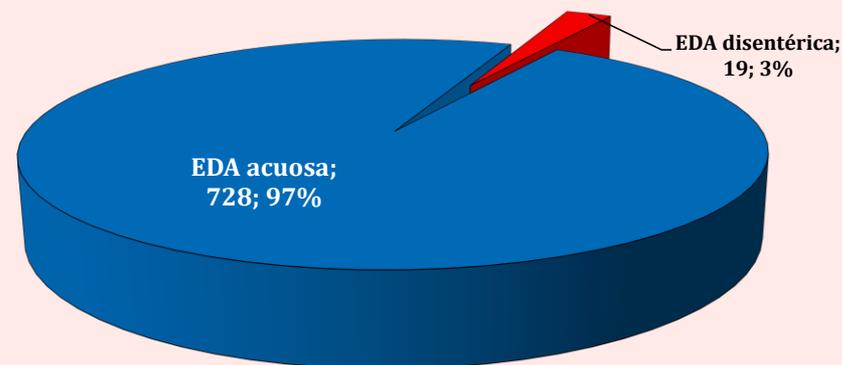
Enfermedades Diarreicas Agudas

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ : % CASOS DE EDAS SEGÚN TIPO Y AÑO, HASTA SE 21, 2020 - 2022.



Fuente: UESA HCLLH 2022/goh

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: ENFERMEDADES DIARREICAS POR TIPO, HASTA SE 21-2022



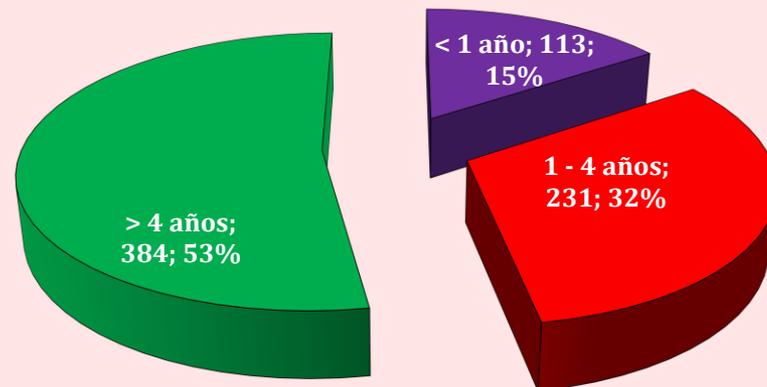
Fuente: UESA HCLLH 2022/goh

HCLLH: EDAs por tipo según años, hasta SE 21-2022

| Tipo de EDA | Años | | |
|------------------|------------|------------|------------|
| | 2020 | 2021 | 2022 |
| EDA Acuosa | 880 | 844 | 728 |
| EDA Disentérica | 9 | 8 | 19 |
| Total EDA | 889 | 852 | 747 |

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

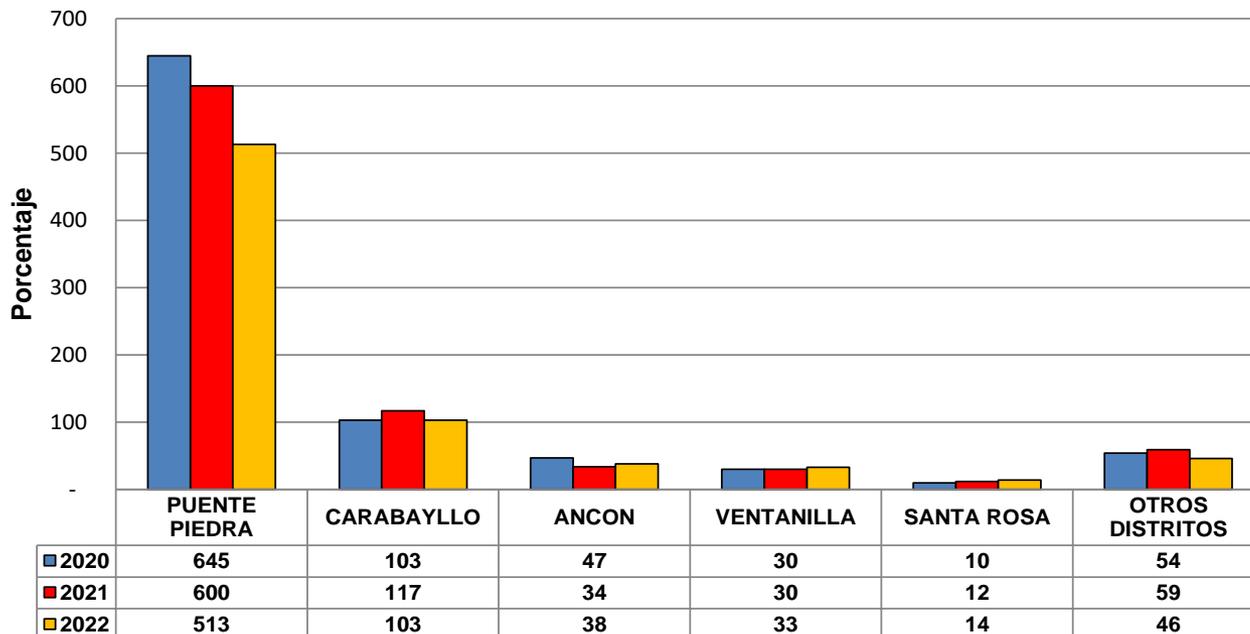
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: DISTRIBUCIÓN DE EDAs ACUOSAS POR GRUPO DE EDAD, HASTA SE 21-2022.



Fuente: UESA HCLLH 2022/goh

Enfermedades Diarreicas Agudas

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: CASOS NOTIFICADOS DE EDAS SEGÚN DISTRITO Y AÑO, HASTA S.E. 21 2020-2022.



Fuente: UESA HCLLH 2022

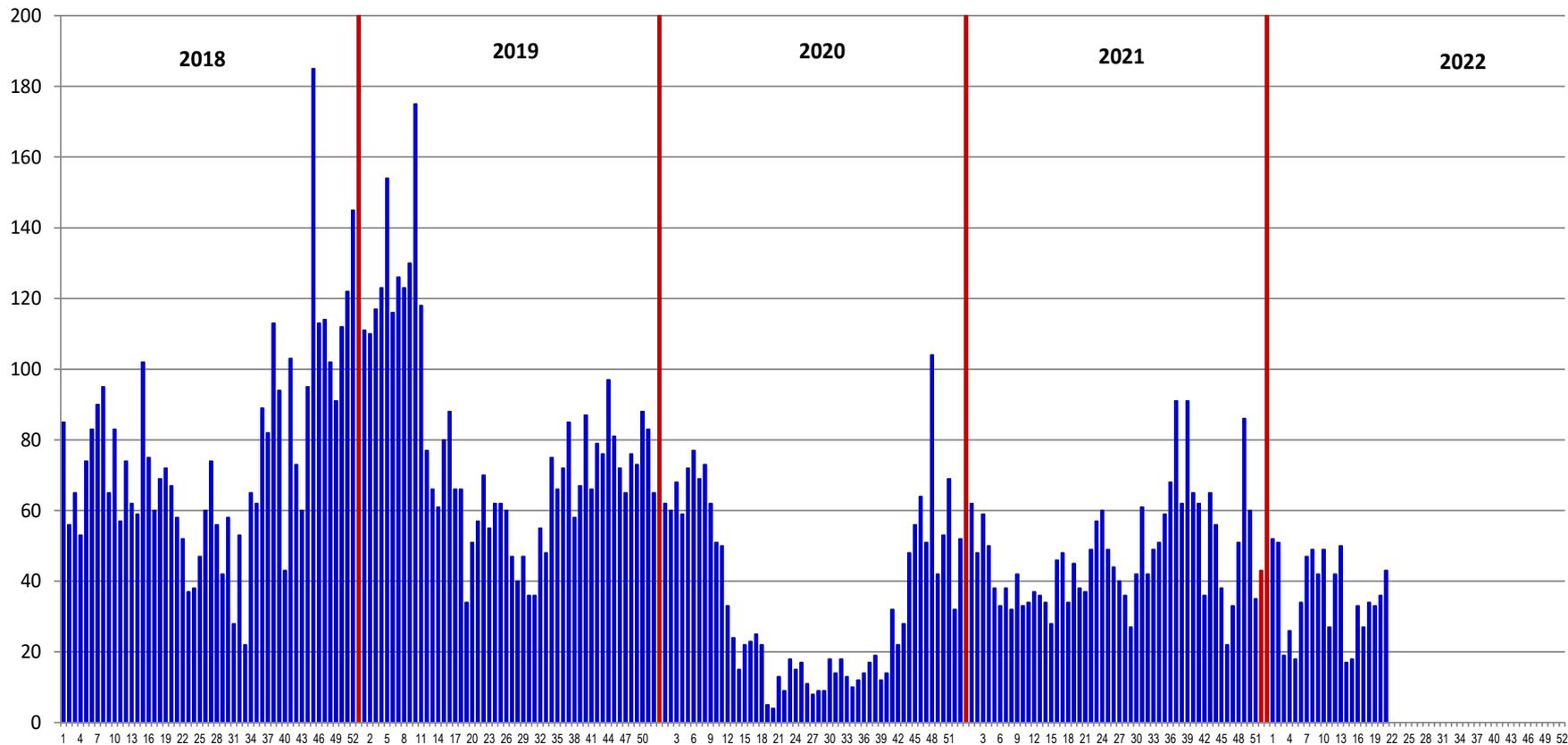
HCLLH: EDAs por tipo según grupo de edad, hasta SE 21-2022

| Grupo de edad | EDA acuosa | EDA disintérica | Total | % |
|------------------|------------|-----------------|------------|------------|
| < 1 año | 113 | 12 | 125 | 16.7 |
| 1 - 4 años | 231 | 5 | 236 | 31.6 |
| > 4 años | 384 | 2 | 386 | 51.7 |
| Total EDA | 728 | 19 | 747 | 100 |

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

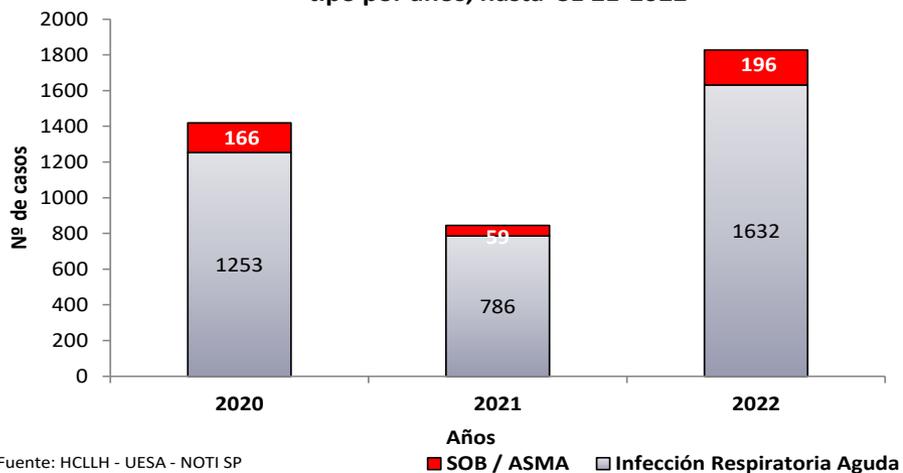
Enfermedades Diarreicas Agudas

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz: Casos de Enfermedades Diarreicas Agudas 2018 - 2022 (S.E. 21)



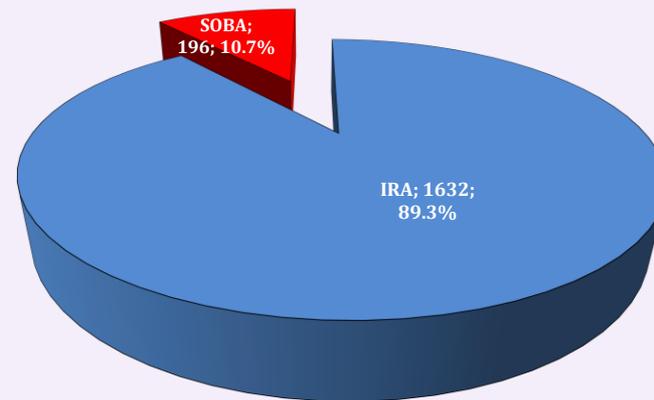
Vigilancia de Infecciones Respiratorias

HCLLH: Infecciones Respiratorias en menores de 5 años según tipo por años, hasta SE 21-2022



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: INFECCIONES RESPIRATORIAS POR TIPO, HASTA S.E. 21-2022



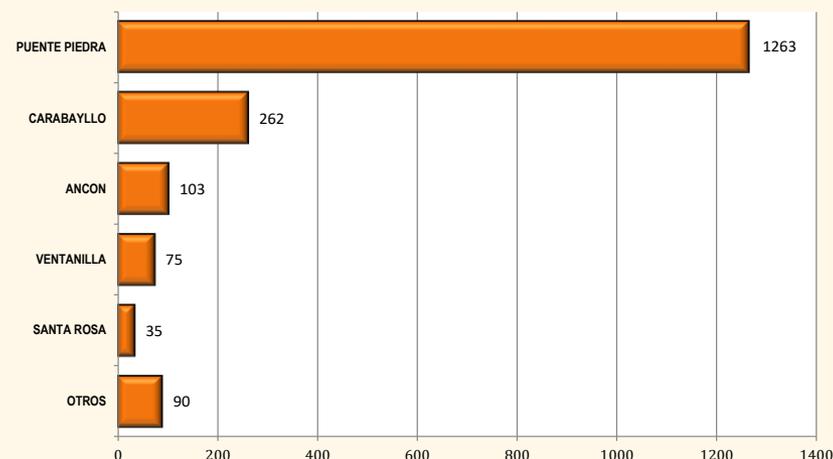
Fuente: UESA HCLLH 2022/goh

HCLLH: Infecciones Respiratorias en menores de 5 años por tipo según distritos, hasta SE 21-2022

| Distritos | Infección Respiratoria Aguda | SOB / ASMA | Total | % |
|-------------------|------------------------------|------------|-------------|-------------|
| Ancón | 93 | 10 | 103 | 5.6% |
| Carabaylo | 234 | 28 | 262 | 14.3% |
| Puente Piedra | 1129 | 134 | 1263 | 69.1% |
| Santa Rosa | 26 | 9 | 35 | 1.9% |
| Ventanilla | 66 | 9 | 75 | 4.1% |
| Otros | 84 | 6 | 90 | 4.9% |
| Total IRAs | 1632 | 196 | 1828 | 100% |

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

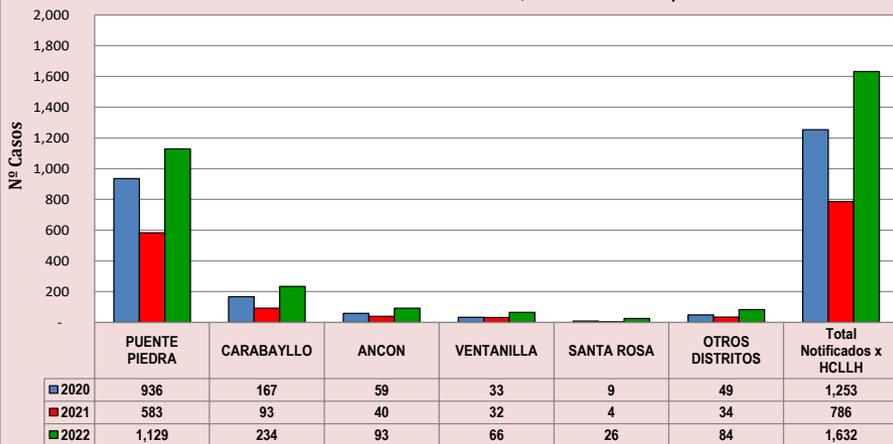
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE IRAS POR DISTRITOS, HASTA S.E. 21-2022.



Fuente: UESA HCLLH 2022/goh

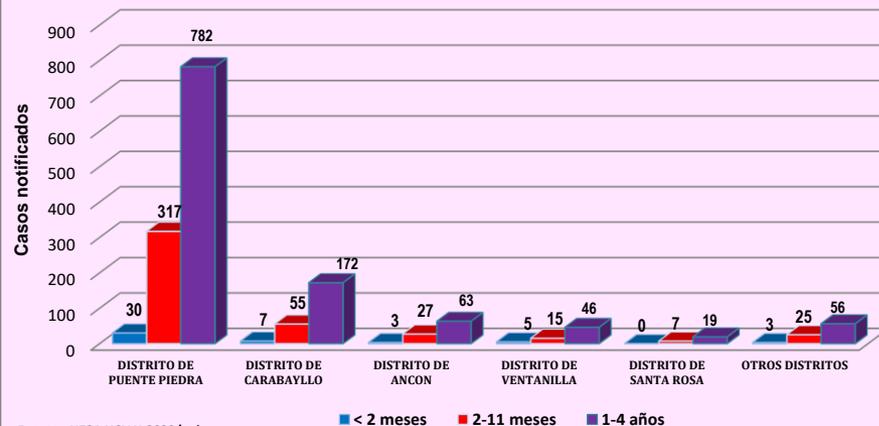
Vigilancia de Infecciones Respiratorias

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: N° CASOS NOTIFICADOS DE IRAS < 5 AÑOS SEGUN DISTRITOS Y AÑOS, HASTA S.E. 21/2020-2022.



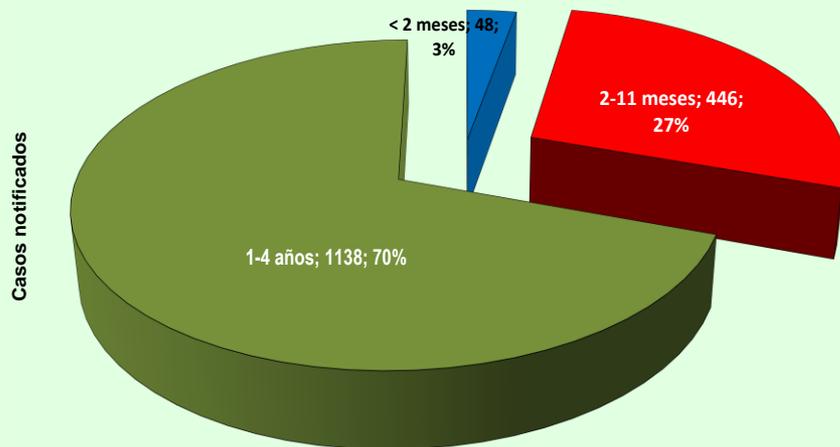
Fuente: UESA HCLLH 2022

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: DISTRIBUCIÓN DE IRAS POR GRUPO DE EDAD Y DISTRITO, HASTA SE 21-2022



Fuente: UESA HCLLH 2022/goh

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: DISTRIBUCIÓN DE IRAS POR GRUPOS DE EDAD, HASTA S.E. 21-2022



Fuente: UESA HCLLH 2022/goh

HCLLH: Infecciones Respiratorias en menores de 5 años por tipo según distritos, hasta SE 21-2022

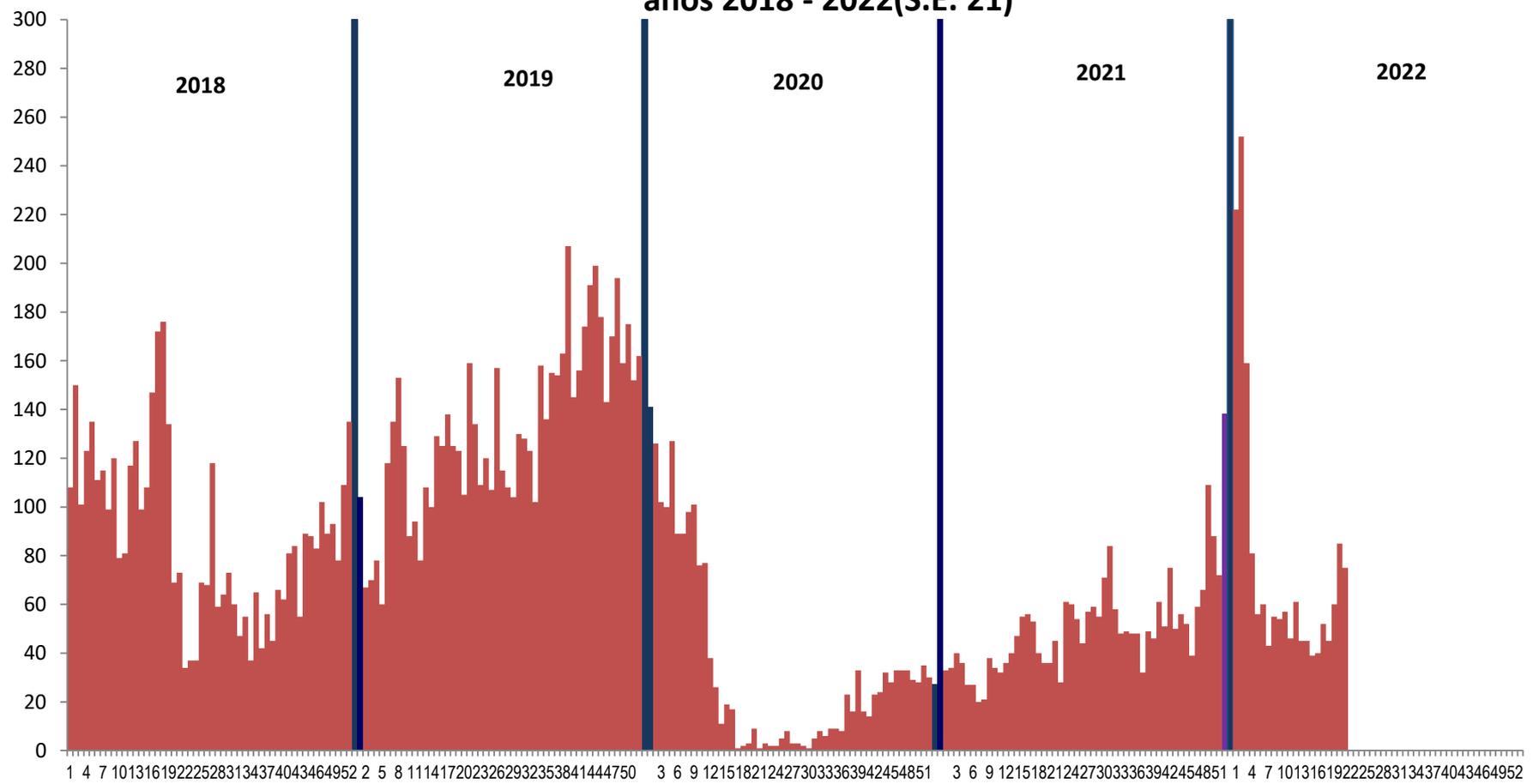
| Distritos | Infección Respiratoria Aguda | SOB / ASMA | Total | % |
|-------------------|------------------------------|------------|-------------|-------------|
| Ancón | 93 | 10 | 103 | 5.6% |
| Carabayllo | 234 | 28 | 262 | 14.3% |
| Puente Piedra | 1129 | 134 | 1263 | 69.1% |
| Santa Rosa | 26 | 9 | 35 | 1.9% |
| Ventanilla | 66 | 9 | 75 | 4.1% |
| Otros | 84 | 6 | 90 | 4.9% |
| Total IRAs | 1632 | 196 | 1828 | 100% |

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Vigilancia de Infecciones Respiratorias



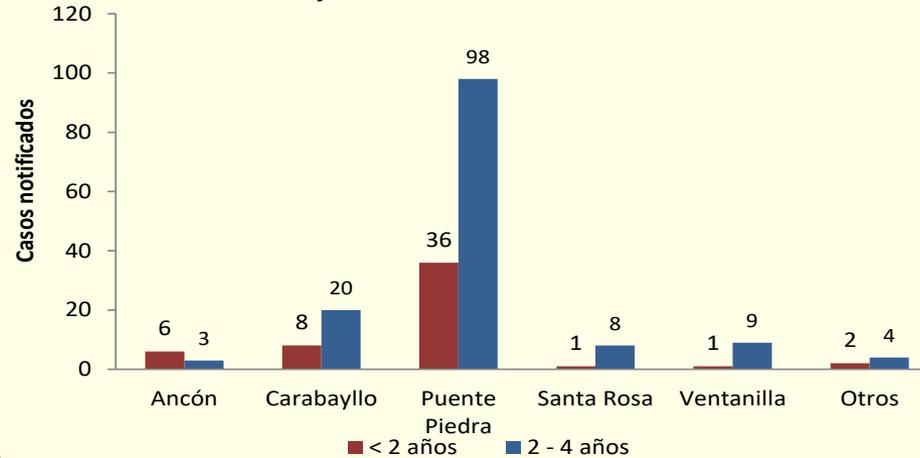
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz: Nº Casos de Infecciones Respiratorias Agudas < 5 años 2018 - 2022(S.E. 21)



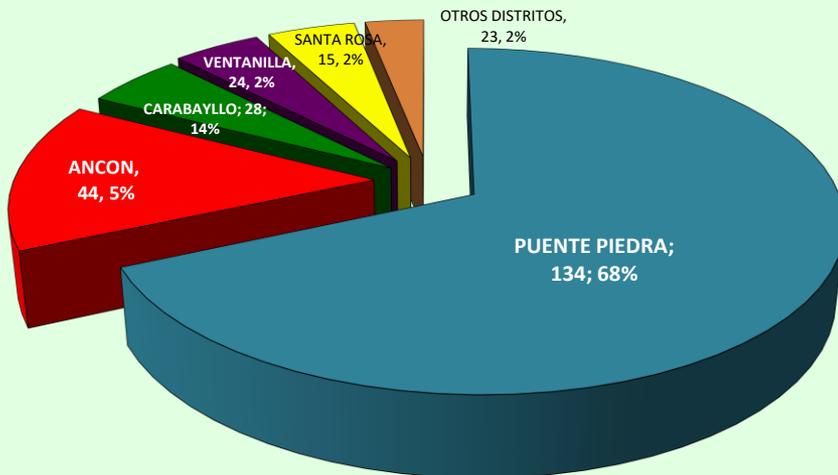
Vigilancia de Infecciones Respiratorias

**SOB /
ASMA**

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz: SOB / ASMA por Grupos de Edad y Distritos Hasta S.E. 21 - 2022



HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE SOB/ASMA SEGUN DISTRITOS, HASTA SE 21-2022



Fuente: UESA HCLLH 2022/goh

HCLLH:SOB/ASMA en <5años según distrito y grupo de edad, hasta SE 21-2022

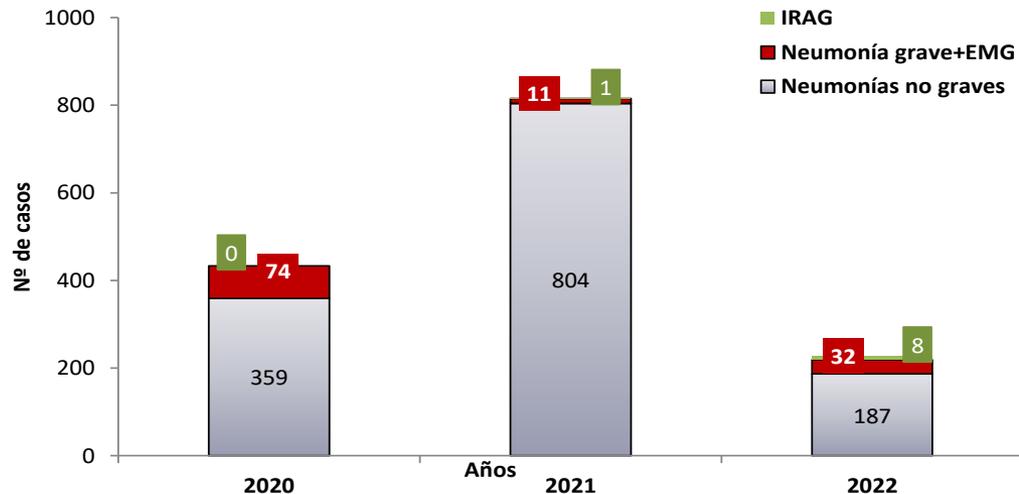
| Distritos | Grupo de edad | | Total | % |
|---------------|---------------|------------|------------|------------|
| | < 2 años | 2 - 4 años | | |
| Ancón | 6 | 3 | 9 | 4.6 |
| Carabaylo | 8 | 20 | 28 | 14.3 |
| Puente Piedra | 36 | 98 | 134 | 68.4 |
| Santa Rosa | 1 | 8 | 9 | 4.6 |
| Ventanilla | 1 | 9 | 10 | 5.1 |
| Otros | 2 | 4 | 6 | 3.1 |
| Total | 54 | 142 | 196 | 100 |

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

SOB= Síndrome de Obstrucción Bronquial

Vigilancia de Neumonías

HCLLH: Neumonías según tipo por años, hasta SE 21-2022



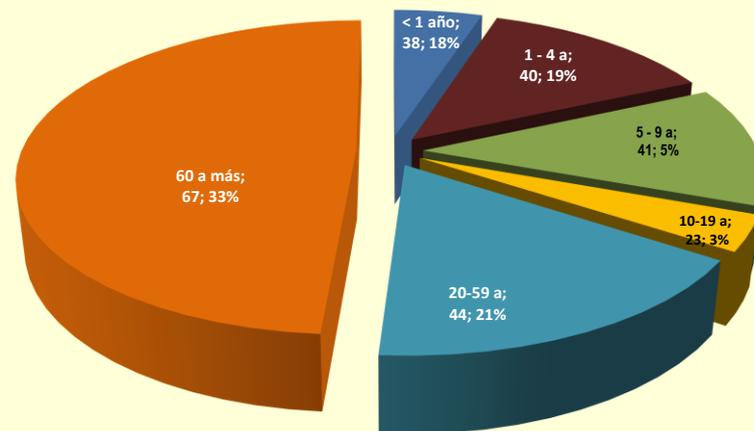
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Neumonías e IRAG por tipo según distritos, hasta SE 21-2022

| Distritos | Neumonías no graves | Neumonía grave+EMG | IRAG | Total | % |
|---------------|---------------------|--------------------|----------|------------|-------------|
| Ancón | 13 | 0 | 1 | 14 | 6.2% |
| Carabaylo | 27 | 2 | 0 | 29 | 12.8% |
| Puente Piedra | 128 | 23 | 6 | 157 | 69.2% |
| Santa Rosa | 3 | 3 | 0 | 6 | 2.6% |
| Ventanilla | 8 | 2 | 0 | 10 | 4.4% |
| Otros | 8 | 2 | 1 | 11 | 4.8% |
| Total | 187 | 32 | 8 | 227 | 100% |

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP IRAG= Infección Respiratoria Aguda Grave EMG= Enfermedad muy grave

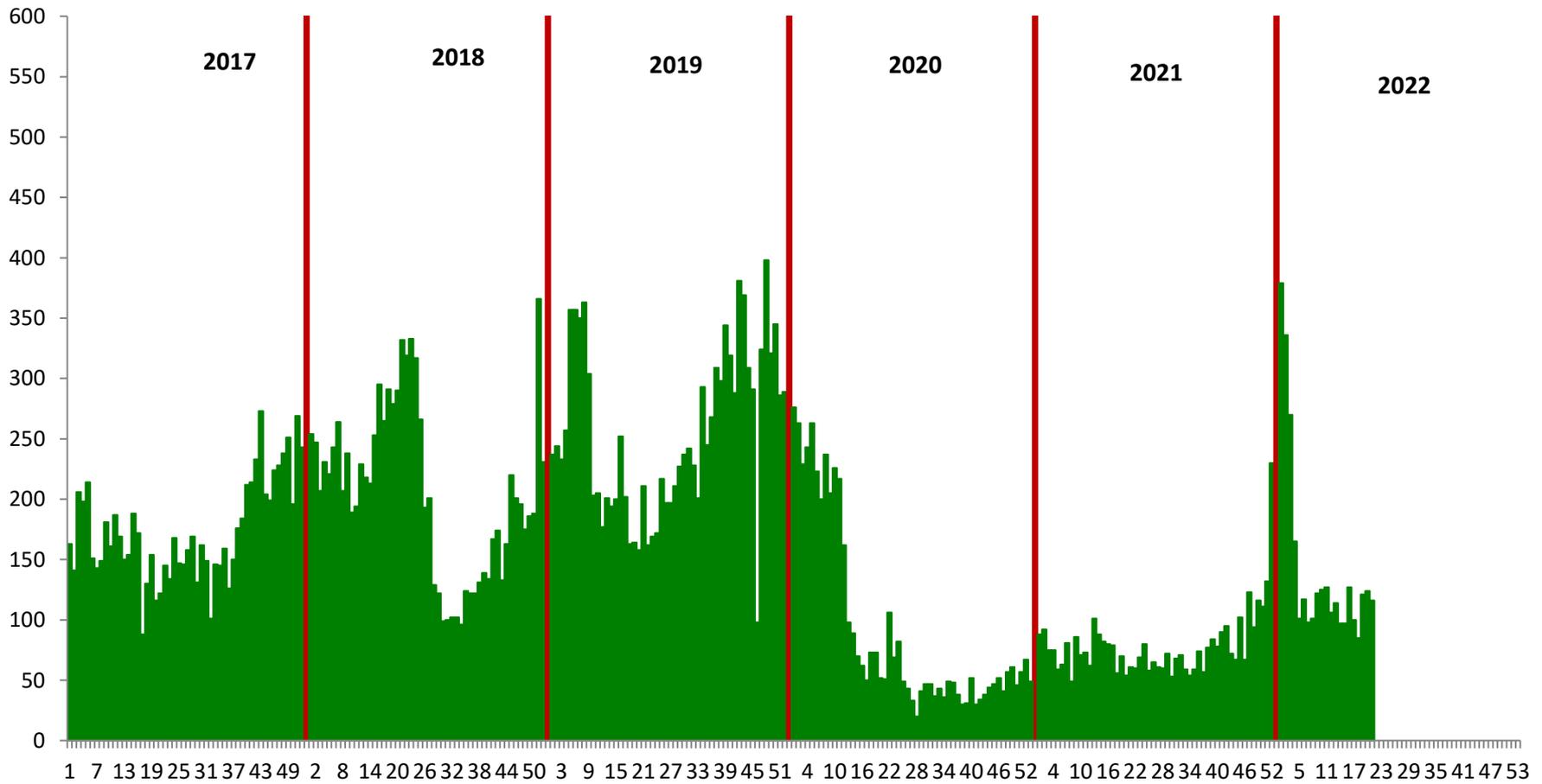
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: CASOS DE NEUMONIA SEGUN GRUPOS DE EDAD S.E. 21-2022



Fuente: UESA HCLLH 2022 / goh

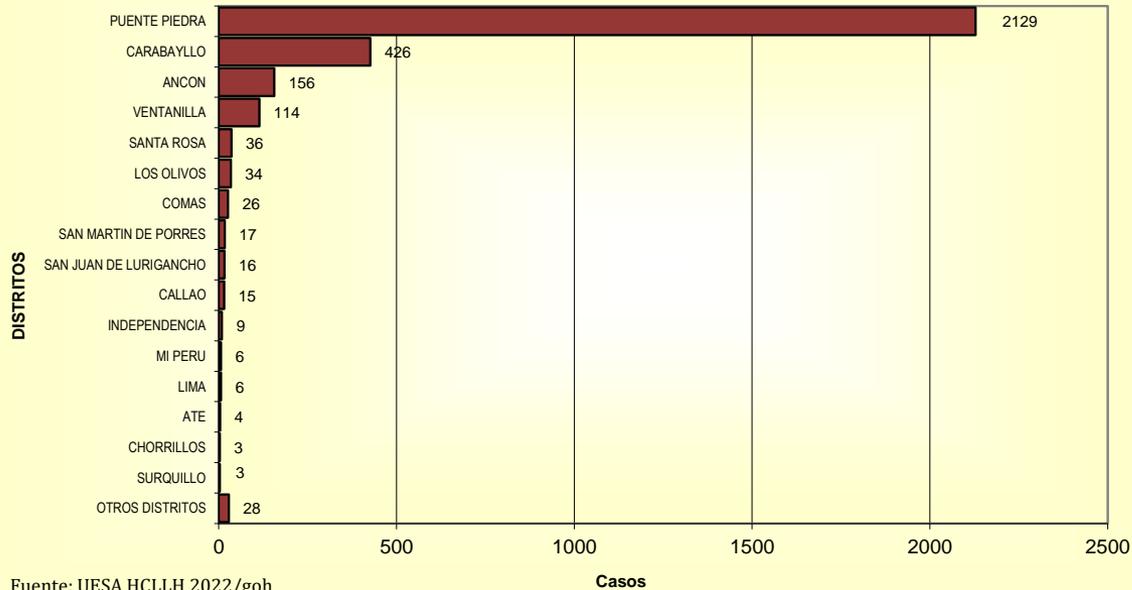
Vigilancia de Febriles

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz: Casos Notificados de la Vigilancia de Febriles por Semanas epidemiológicas 2017 - 2022 (S.E. 21)

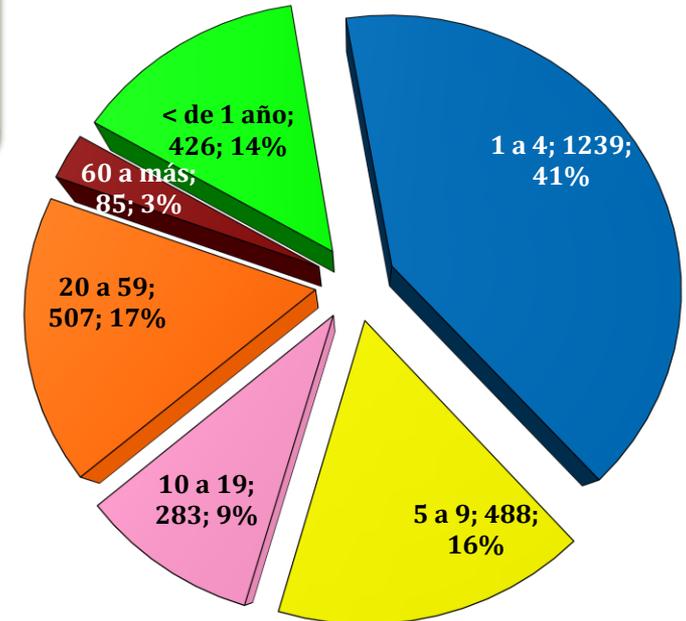


Vigilancia de Febriles

HOSP. CARLOS LANFRANCO LA HOZ: NOTIFICACION DE FEBRILES SEGUN DISTRITO ORIGEN SE 21 - 2022



Hospital Carlos Lanfranco La Hoz: Distribución de Febriles según grupo de edad, Hasta S.E. 21-2022



ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

HCLLH: CASOS NOTIFICADOS, HASTA S.E. 21-2022.

| TIPO DE VIGILANCIA | ENFERMEDAD / DAÑO | Tipo de Diagnóstico | | | Total HCLLH | |
|-------------------------------|--------------------------------------|---------------------|----------|------------|-------------|-----|
| | | Confirmado | Probable | Descartado | Nº Casos | % |
| INMUNO PREVENIBLES | PFA (Paralisis Flácida Aguda) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | Rubeola | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | Sarampión | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | Tos Ferina | 0 | 0 | 3 | 3 | 0.0 |
| | Tetanos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | ESAVI Severo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| ETA | Cólera | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | Hepatitis Viral | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| Transmisión Sexual | Sífilis Congenita | 1 | 0 | 0 | 1 | 0.0 |
| | Sífilis Materna | 11 | 0 | 0 | 11 | 0.1 |
| | Sífilis | 56 | 0 | 0 | 56 | 0.5 |
| | VIH / SIDA | 98 | 0 | 0 | 98 | 0.9 |
| | Hepatitis B | 12 | 0 | 0 | 12 | 0.1 |
| Metaxenicas | Bartonelosis | 2 | 0 | 0 | 2 | 0.0 |
| | Dengue sin señales de Alarma | 6 | 2 | 11 | 19 | 0.2 |
| | Dengue con señales de Alarma | 4 | 0 | 2 | 6 | 0.1 |
| | Enfermedad de Chagas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | Fiebre Amarilla Selvática | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | Malaria pos Plasmodium Vivax | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | Malaria Malariae | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | Leishmaniasis Cutánea | 3 | 0 | 0 | 3 | 0.0 |
| Leishmaniasis Mucocutanea | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | |
| Zoonoticas | Brucelosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | Leptospirosis | 0 | 0 | 1 | 1 | 0.0 |
| | Loxocelismo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | Arañazo de Gato (bartonela Henselae) | 23 | 0 | 8 | 31 | 0.3 |
| | Mordedura de Rata | 6 | 0 | 0 | 6 | 0.1 |
| | Mordedura de Perro | 203 | 0 | 0 | 203 | 2.0 |
| | Mordedura de Gato | 12 | 0 | 0 | 12 | 0.1 |
| | Mordedura Murcielagos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| Mordedura de Mono | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | |

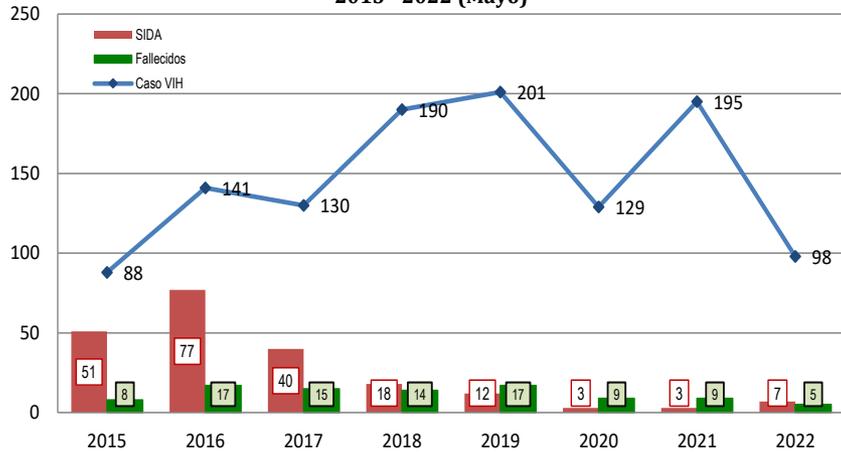
ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

HCLLH: CASOS NOTIFICADOS, HASTA S.E. 21-2022.

| TIPO DE VIGILANCIA | ENFERMEDAD / DAÑO | Tipo de Diagnóstico | | | Total HCLLH | |
|---|---------------------------------------|---------------------|------------|-------------|--------------|--------------|
| | | Confirmado | Probable | Descartado | Nº Casos | % |
| Tuberculosis | TBC Pulmonar Bk (+) | 39 | 0 | 0 | 39 | 0.4 |
| | TBC Pulmonar Bk (-) | 28 | 0 | 0 | 28 | 0.3 |
| | Tuberculosis Extrapulmonar | 11 | 0 | 0 | 11 | 0.1 |
| | Tuberculosis Meningea | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | Tuberculosis Miliar | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | TBC Multidrogo Resistente (TB MDR) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | Tuberculosis Monoresistente | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | TBC Extensamente Resistente (TB XD) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | TBC Poliresistente | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | TBC Abandono Recuperado | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| Otras Enf. De Notificación Local | Parotiditis | 1 | 0 | 0 | 1 | 0.0 |
| | Varicela | 2 | 0 | 0 | 2 | 0.0 |
| | Neumonía | 219 | 0 | 0 | 219 | 2.0 |
| | Influenza | 1 | 0 | 7 | 8 | 0.1 |
| | COVID - 19 | 1262 | 311 | 7804 | 9377 | 85.9 |
| No Transmisibles | Intoxicación por Plaguicidas N.E. | 47 | 0 | 0 | 47 | 0.4 |
| | Mortalidad Materna | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | Mortalidad Materna Indirecta | 0 | 0 | 1 | 1 | 0.0 |
| | Mortalidad Materna Incidental | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| | Muerte Fetal | 22 | 0 | 0 | 22 | 0.2 |
| | Muerte Neonatal | 6 | 0 | 0 | 6 | 0.1 |
| | Morbilidad Materna Extrema | 31 | 0 | 0 | 31 | 0.3 |
| | Lesionados por Accidentes de Tránsito | 489 | 0 | 0 | 489 | 4.5 |
| | Diabetes Mellitus | 87 | 0 | 0 | 87 | 0.8 |
| | Vigilancia de Intento de Suicidio | 82 | 0 | 0 | 82 | 0.8 |
| | Vigilancia Hospitalaria de Cáncer | 5 | 0 | 0 | 5 | 0.0 |
| Total general | | 2769 | 313 | 7837 | 10919 | 100.0 |

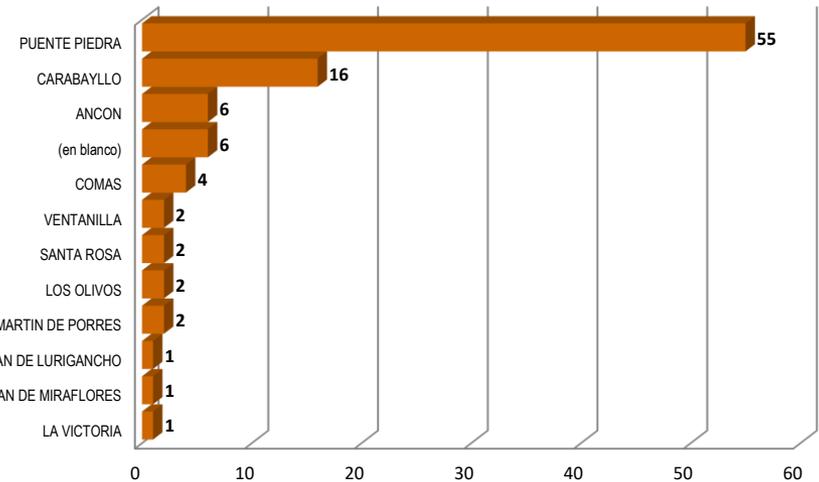
Vigilancia de VIH/SIDA

HCLLH: Casos de Infeccion por VIH, SIDA según año diagnóstico 2015 - 2022 (Mayo)



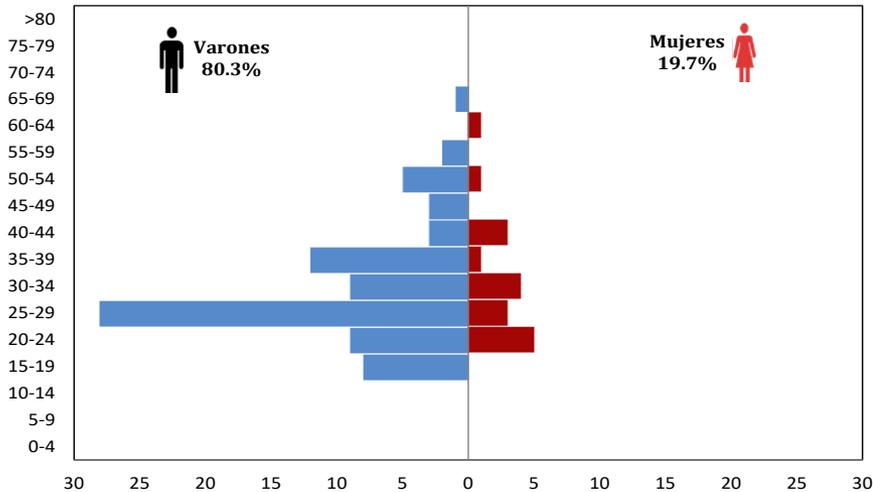
Fuente: UESA - Noti VIH - EPSCITS

HCLLH: Casos de Infeccion por VIH, SIDA según Distrito Mayo 2022



Fuente: UESA - Noti VIH - EPSCITS

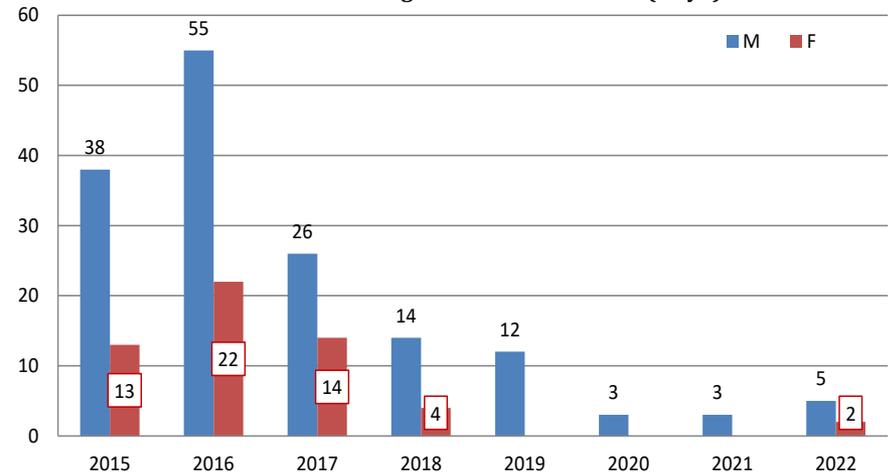
HCLLH: Casos por infeccion VIH según grupo de edad y sexo Enero - Mayo 2022



Fuente: UESA - Noti VIH - EPSCITS

Nº de casos

HCLLH: Casos SIDA según Sexo 2015 - 2022 (Mayo)



Fuente: UESA - Noti VIH - EPSCITS

Vigilancia de MNP

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: MATRIZ BABIES 2022 (S.E. 21- 2022)

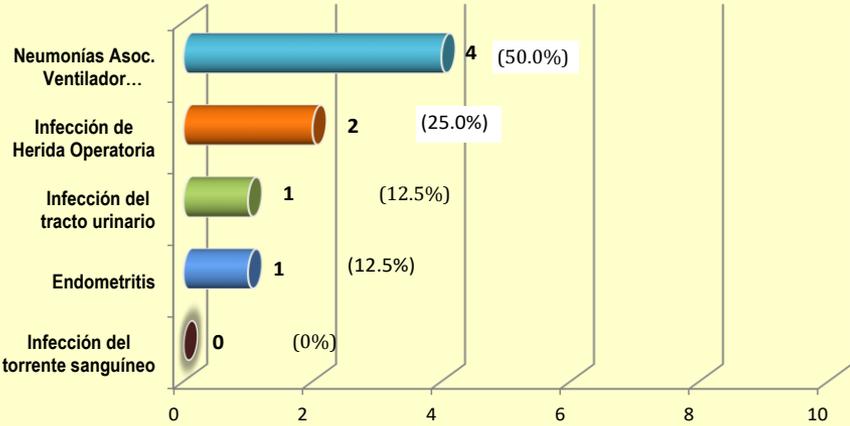
| PESO | MUERTE FETAL | | | MUERTE NEONATAL | | | |
|-----------------|--------------|------------|-----------|-----------------|------------|-------------|----------|
| | ANTEPARTO | INTRAPARTO | TOTAL | < 24 HORAS | 1 - 7 DIAS | 8 - 28 DIAS | TOTAL |
| 500- 999 gr. | 4 | 2 | 6 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| 1000 - 1499 gr. | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 1500 - 1999 gr. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2000 - 2499 gr. | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2500 - 2999 gr. | 3 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| > 3000 gr. | 6 | 1 | 7 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| TOTAL | 17 | 4 | 21 | 4 | 2 | 0 | 6 |

Fuente: UESA HCLLH/goh

| | |
|--------------|---|
| 48.1% | Problemas derivados de la Salud Materna |
| 40.7% | Problemas derivados del cuidado durante el embarazo |
| 3.7% | Problemas derivados del cuidado durante el Parto |
| 7.4% | Problemas sobre el cuidado del Recien Nacido |

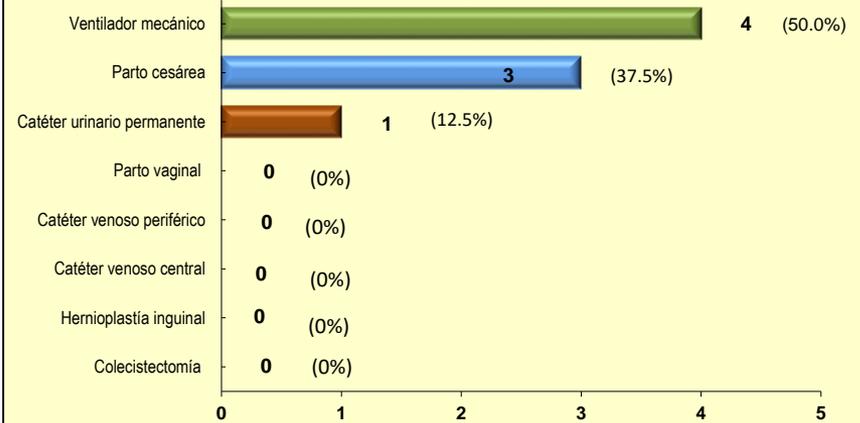
VIGILANCIA DE INFECCIONES A LA ATENCION DE SALUD (IAAS)

HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ": INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS POR CASOS SEGUN TIPO, ENERO - MAYO 2022



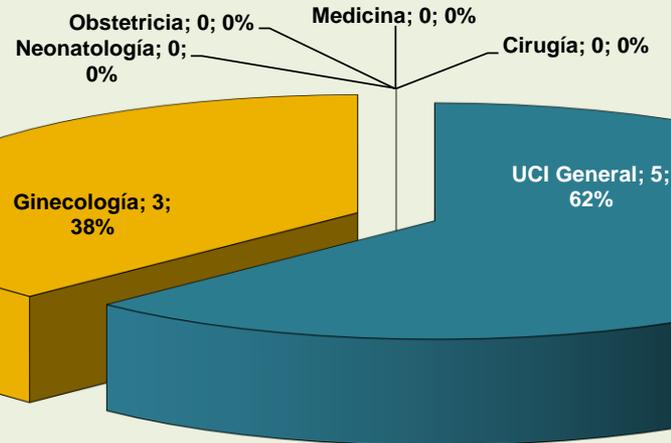
Fuente: UESA HCLLH/goh

HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ": DISTRIBUCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, CASOS POR FACTOR DE RIESGO, ENERO MAYO 2022.



Fuente: UESA HCLLH/goh

HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ": INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SEGÚN SERVICIO, ENERO - MAYO 2022



Fuente: UESA HCLLH/goh

VIGILANCIA DE INFECCIONES A LA ATENCION DE SALUD (IAAS)

HCLLH: DISTRIBUCIÓN DE INFECCIONES INTRA HOSPITALARIAS POR SERVICIO DE PROCEDENCIA Y FACTOR DE RIESGO ASOCIADO, 2017 - 2022(Mayo).

HCLLH: NOTIFICACION DE IIH 2017-2022 (Mayo)

| Servicio | Factor de riesgo asociado | Infección Intrahospitalaria | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020** | | 2021 | | 2022 * | | Tasas Referenciales II-2 |
|------------------|-----------------------------------|--|-----------|------|-----------|------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|----------|------|--------------------------|
| | | | N° IIH | Tasa | N° IIH | Tasa | N° IIH | Tasa | N° IIH | Tasa | N° IIH | Tasa | N° IIH | Tasa | |
| UCI | Ventilación mecánica (VM) | Neumonía | 2 | 4.91 | 4 | 8.97 | 5 | 13.26 | 21 | 32.41 | 23 | 10.51 | 4 | 5.07 | 6.94 |
| | Catéter Venoso Central (CVC) | Infección del torrente sanguíneo (ITS) | 0 | 0.00 | 1 | 1.65 | 0 | 0.00 | 5 | 6.76 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1.46 |
| | Catéter urinario permanente (CUP) | Infección del tracto urinario (ITU) | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 1.35 | 1.87 |
| Neonatología | Ventilación mecánica (VM) | Neumonía | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 3.01 |
| | Catéter Venoso Central (CVC) | Infección del torrente sanguíneo (ITS) | 0 | 0.00 | 1 | 0.42 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 3.61 | 0 | 0.00 | 0.61 |
| | Catéter Venoso Periférico (CVP) | Infección del torrente sanguíneo (ITS) | 2 | 0.92 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 0.39 | 1 | 0.38 | 0 | 0.00 | 0.74 |
| Cirugía | Catéter urinario permanente (CUP) | Infección del tracto urinario (ITU) | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.65 |
| | Colecistectomía | Infección de Herida Operatoria (IHO) | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.09 |
| | Hernio plastía inguinal | Infección de Herida Operatoria (IHO) | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.22 |
| Ginecología | Parto cesárea | Endometritis puerperal | 4 | 0.29 | 0 | 0.00 | 1 | 0.06 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 0.14 | 0.10 |
| | | Infección de Herida Operatoria (IHO) | 17 | 1.22 | 28 | 1.66 | 19 | 1.19 | 15 | 1.08 | 9 | 0.55 | 2 | 0.28 | 0.72 |
| Obstetricia | Parto vaginal | Endometritis puerperal | 1 | 0.05 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0.09 |
| Medicina | Catéter urinario permanente (CUP) | Infección del tracto urinario (ITU) | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 2 | 3.06 | 0 | 0.00 | 1.06 |
| Total IIH | | | 26 | | 34 | | 25 | | 42 | | 36 | | 8 | | |

Fuente: HCLLH - UESA - VEIHH

** incremento casos por COVID-19 * Al me Mayo 2022

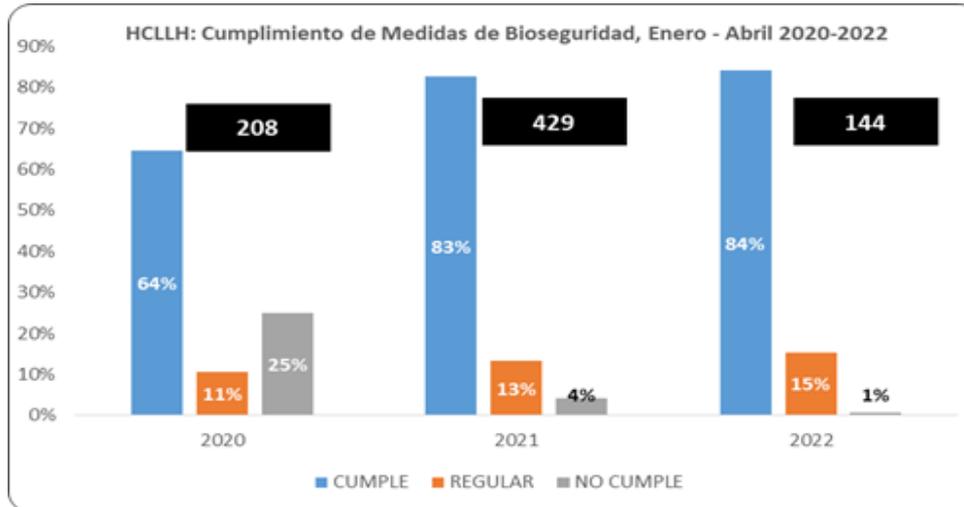
VIGILANCIA Y MONITOREO DE BIOSEGURIDAD

HCLLH: Cumplimiento de las medidas de bioseguridad, Enero – Abril. 2022

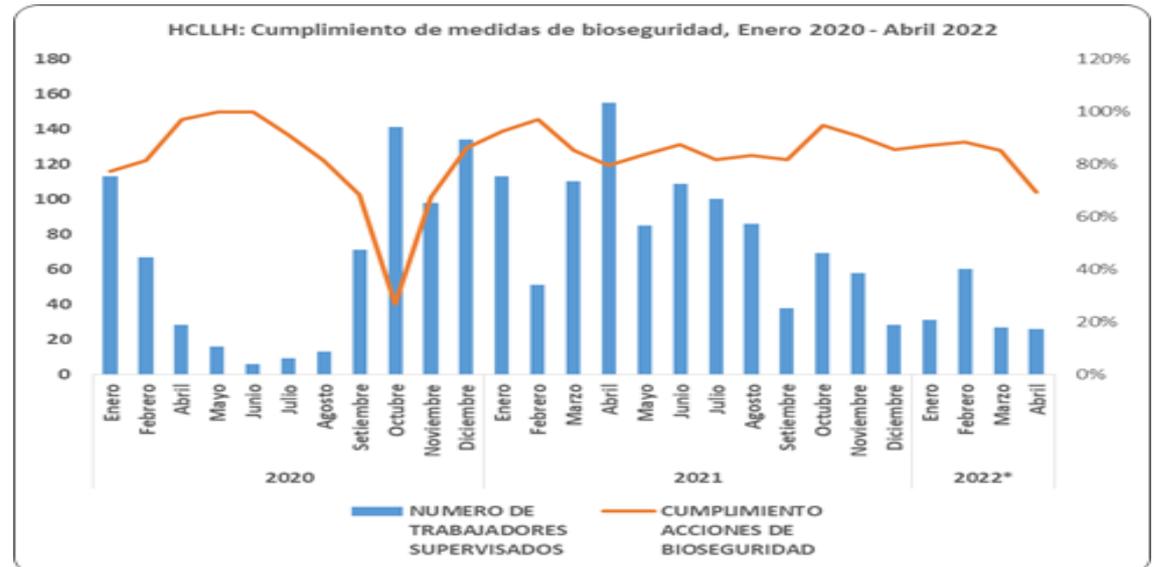
| SERVICIOS | CUMPLE | | REGULAR | | CUMPLE | | TOTAL EVALUADOS |
|----------------------------------|--------|------|---------|------|--------|----|--------------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | |
| HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ | 121 | 84% | 22 | 15% | 1 | 1% | 144 |
| EMERGENCIA | 37 | 80% | 9 | 20% | 0 | 0% | 46 |
| HOSPITALIZACION | 40 | 87% | 5 | 11% | 1 | 2% | 46 |
| LABORATORIO | 12 | 92% | 1 | 8% | 0 | 0% | 13 |
| CONSULTORIOS EXTERNOS | 10 | 83% | 2 | 17% | 0 | 0% | 12 |
| UCI | 9 | 90% | 1 | 10% | 0 | 0% | 10 |
| SALA DE OPERACIONES | 5 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 5 |
| REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | 3 | 75% | 1 | 25% | 0 | 0% | 4 |
| CENTRO OBSTETRICO | 3 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 3 |
| Farmacia | 0 | 0% | 3 | 100% | 0 | 0% | 3 |
| COE | 1 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 |
| DEPARTAMENTO DIAGNOSTICO | 1 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 |
| Fuente: HCLLH - UESA | | | | | | | |

VIGILANCIA Y MONITOREO DE BIOSEGURIDAD

HCLLH: Cumplimiento de Medidas de Bioseguridad, Enero – Abril. 2018 - 2022)



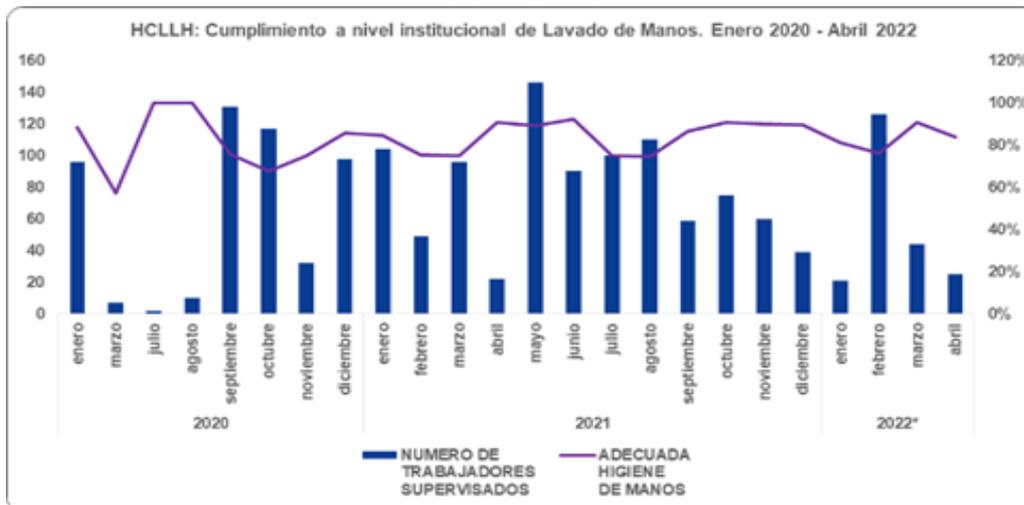
HCLLH: Cumplimiento de medidas de Bioseguridad en personal de áreas críticas
Enero – Abril. 2018 - 2022)



* Información de Notificación Mensual

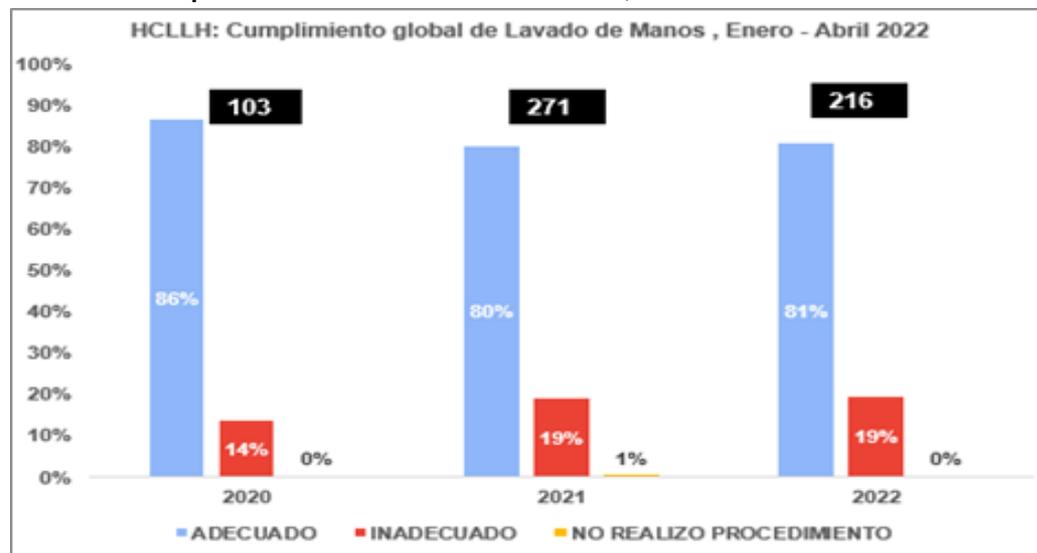
VIGILANCIA Y MONITOREO DE LAVADO DE MANOS

HCLLH: Cumplimiento a Nivel institucional de Lavado de Manos Enero – Abril 2022



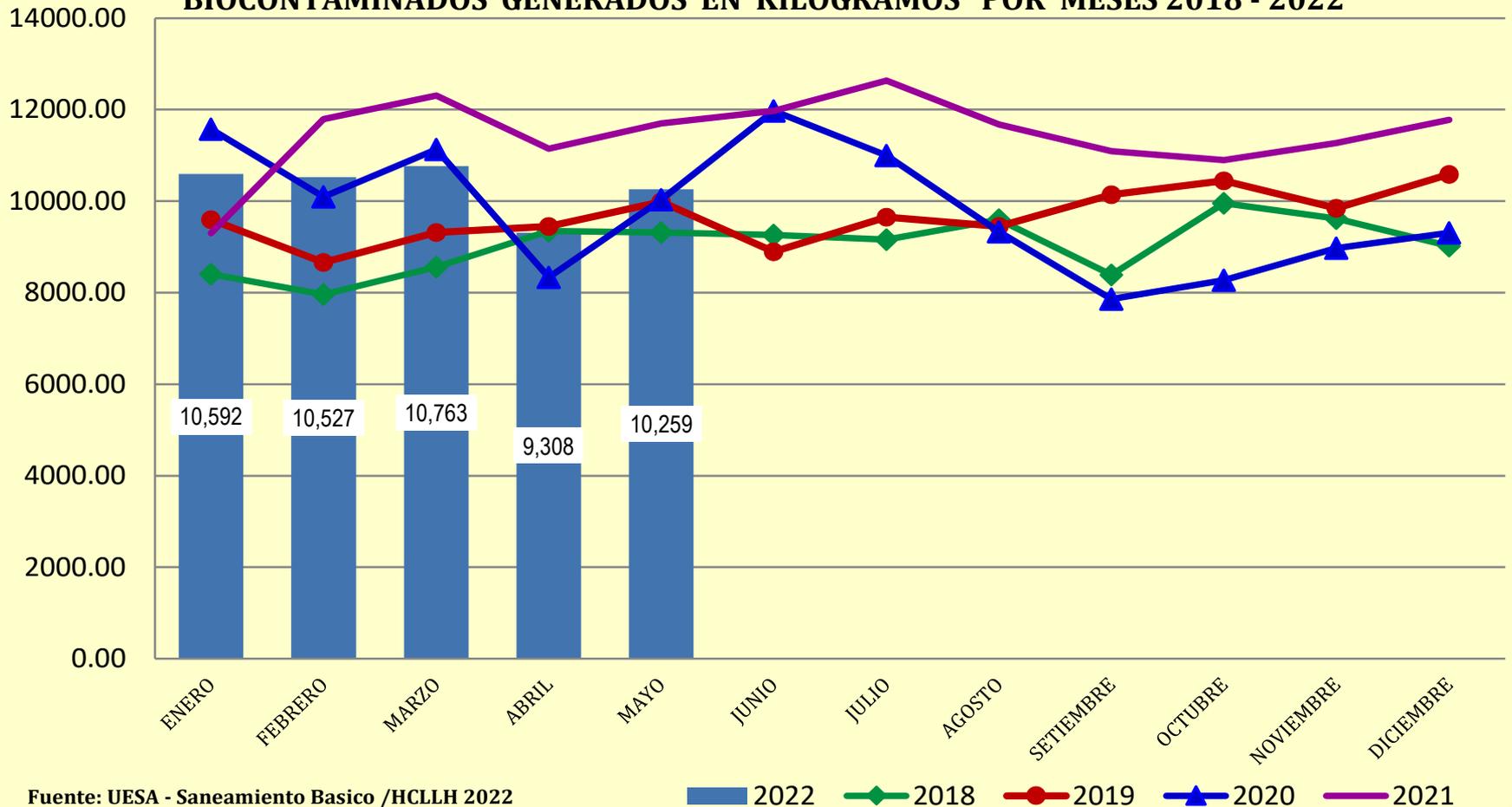
Fuente: Formato de Supervisión ejecutado por el Equipo de Epidemiología. - Fecha de corte: Hasta el 30 de Abril 2022

HCLLH: Cumplimiento Global de Lavado de Manos, Enero – Abril 2022



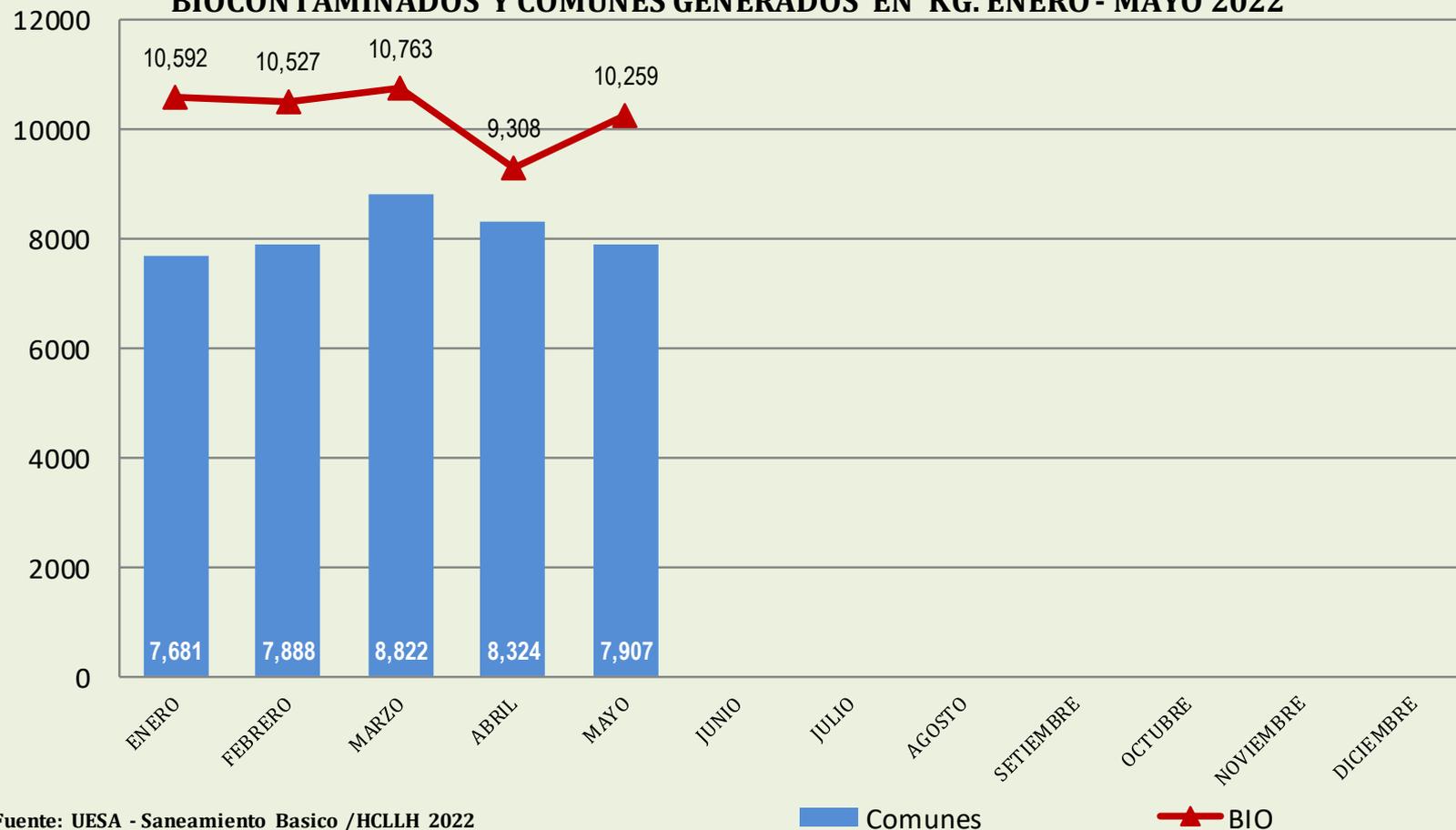
Saneamiento Básico / Manejo de Residuos Sólidos

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ : RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS GENERADOS EN KILOGRAMOS POR MESES 2018 - 2022



Saneamiento Básico / Manejo de Residuos Sólidos

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ : COMPARACION RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS Y COMUNES GENERADOS EN KG. ENERO - MAYO 2022



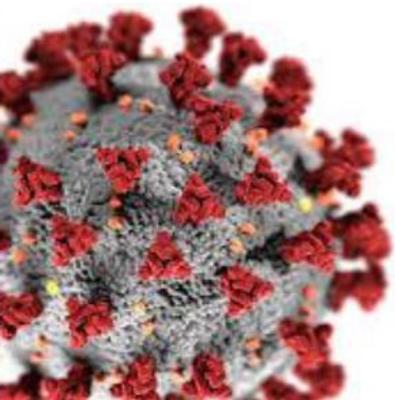
Fuente: UESA - Saneamiento Basico /HCLLH 2022

Comunes

BIO

SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

VIGILANCIA DE COVID-19



Información dinámica
actualizada al 01 de junio de 2022 (08:00 horas)
SE 22 - 2022

HCLLH: COVID-19 - Reporte acumulado

del 11/03/2020 al 31/05/2022

ACUMULADO

Atenciones Triaje
Diferenciado
24 218

Hospitalizados
3 492
Tasa de severidad= 33%

Defunciones
1 118
Tasa de letalidad= 10%

P. Rápidas
28 826
P. Antigénicas
21 932
P. Moleculares
7 169

Total
Pruebas
Realizadas
57 927

Altas
2 432 (70%)

Referidos
99 (3%)

Ventilación
Mecánica
149 (4%)

Shock Trauma
157 (14%)

Hospitalización
961 (86%)
Tasa de letalidad= 27%

Pruebas
Rápidas de
Anticuerpos
(+) 6 678

Pruebas
Moleculares
(+) 1 769

Altas
00

Referidos
00

Ventilación
Mecánica
00

Shock Trauma
00

Hospitalización
00

Pruebas
Antigénicas
(+) 2 296

Total casos
confirmados
notificados
10 743

N° Camas
COVID19
17+6

N°
Ventiladores
Mecánicos
10

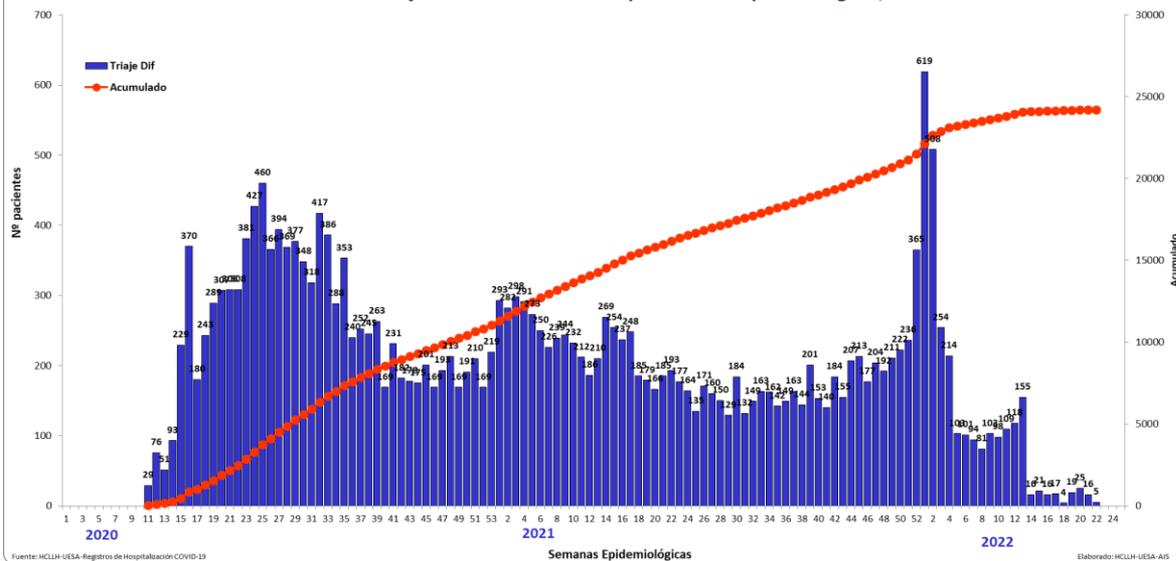
N° Ingresos del
día
00

Total de
hospitalizados
actuales
00

ACTUAL: 31/05/2022

Triaje diferenciado COVID-19

HCLLH: Atenciones Triaje Diferenciado COVID-19 por semanas epidemiológicas, 2020-2022.



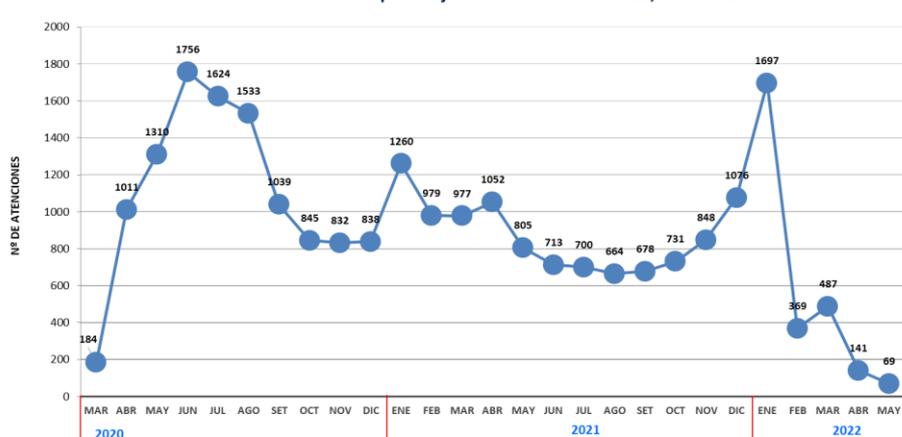
HCLLH: Atenciones por triaje diferenciado COVID-19, 2020-2022.

| Mes | 2020 | 2021 | 2022 |
|--------------|--------------|--------------|-------------|
| Enero | --- | 1260 | 1697 |
| Febrero | --- | 979 | 369 |
| Marzo | 184 | 977 | 487 |
| Abril | 1011 | 1052 | 141 |
| Mayo | 1310 | 805 | 69 |
| Junio | 1756 | 713 | |
| Julio | 1624 | 700 | |
| Agosto | 1533 | 664 | |
| Setiembre | 1039 | 678 | |
| Octubre | 845 | 731 | |
| Noviembre | 832 | 848 | |
| Diciembre | 838 | 1076 | |
| Total | 10972 | 10483 | 2763 |

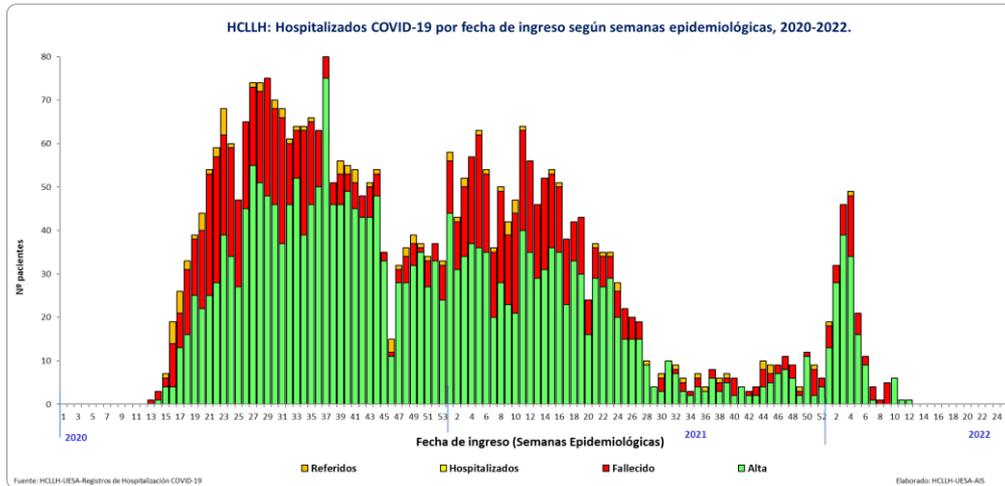
Actualizado hasta 31/05/2022

Total Atenciones TD= 24 218

HCLLH: Atenciones por triaje diferenciado COVID-19, 2020-2022.



HOSPITALIZACIÓN COVID-19



| Evolución Ventilac. Mecán. | 2020 | | 2021 | | 2022 | | TOTAL | |
|-------------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|------------|-------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Altas | 15 | 29% | 50 | 49% | 4 | 100% | 69 | 46% |
| Referidos | 2 | 4% | 2 | 2% | 0 | 0% | 4 | 3% |
| Fallecidos | 35 | 67% | 41 | 44% | 0 | 0% | 76 | 51% |
| Hospitalizados actuales en VM | 0 | 0% | 0 | 4% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Total pctes. VM | 52 | 100% | 93 | 100% | 4 | 100% | 149 | 100% |

Promedio de uso VM= 22 días (rango: 0-92 días)

| Evolución Hospitalizados* | 2020 | | 2021 | | 2022 | | TOTAL | |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Altas | 1394 | 72% | 891 | 66% | 147 | 75% | 2432 | 70% |
| Fallecidos** | 488 | 25% | 427 | 32% | 46 | 24% | 961 | 28% |
| Hospitalizados actuales | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0.0% |
| Referidos | 60 | 3% | 37 | 3% | 2 | 1% | 99 | 3% |
| Total hospitalizados | 1942 | 100% | 1355 | 100% | 195 | 100% | 3492 | 100% |

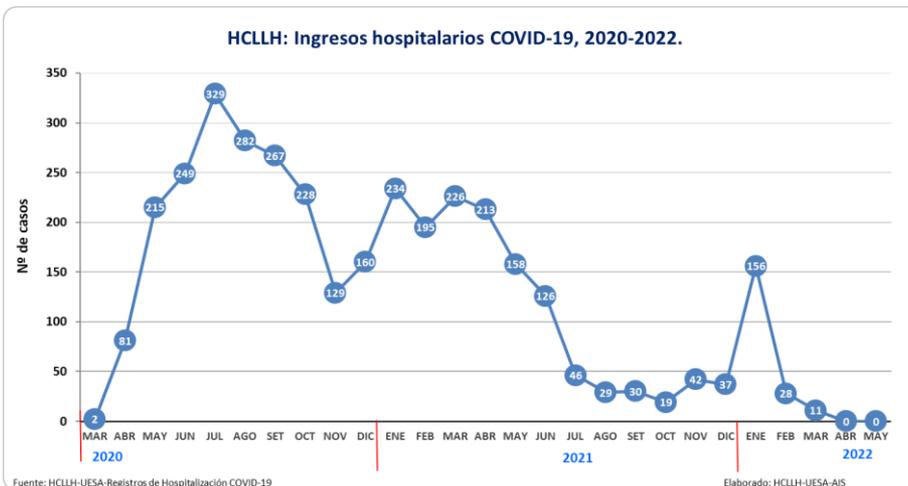
* Por fecha de ingreso

Estancia promedio= 8 días (rango: 0-92 días)

** 06 pacientes que ingresaron el 2020 fallecieron en el año 2021

| Estancia hospitalaria | Nº | % |
|-----------------------|-------------|-------------|
| < 24 horas | 150 | 4% |
| 1 - 5 días | 1708 | 49% |
| 6 - 10 días | 791 | 23% |
| 11 - 15 días | 366 | 10% |
| 16 - 20 días | 193 | 6% |
| 21 a más días | 284 | 8% |
| Total | 3492 | 100% |

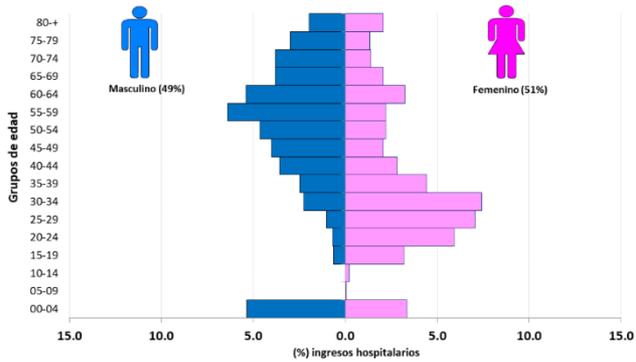
Rango (1-101 días) Promedio= 8 días



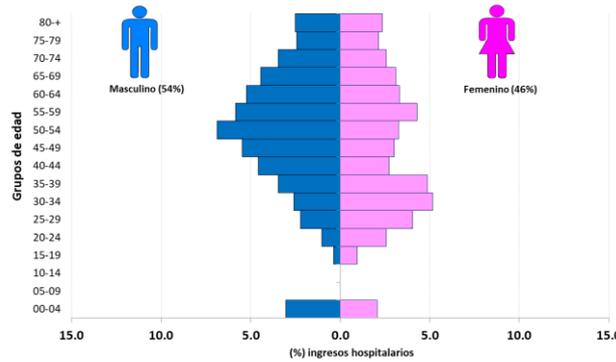
Promedio diario de hospitalizaciones= 5 (1-11)

HOSPITALIZACIÓN COVID-19

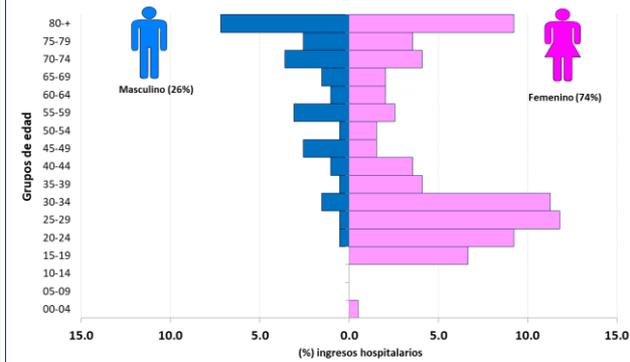
HCLLH: Distribución de casos hospitalizados COVID-19 por grupo de edad y sexo, 2020 (n=1942).



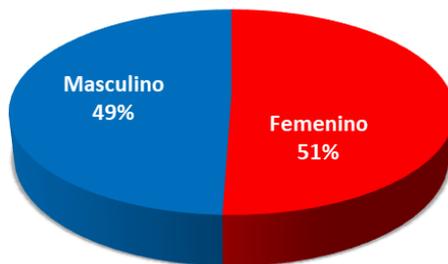
HCLLH: Distribución de casos hospitalizados COVID-19 por grupo de edad y sexo, 2021 (n= 1355).



HCLLH: Distribución de casos hospitalizados COVID-19 por grupo de edad y sexo, 2022 (n= 195).

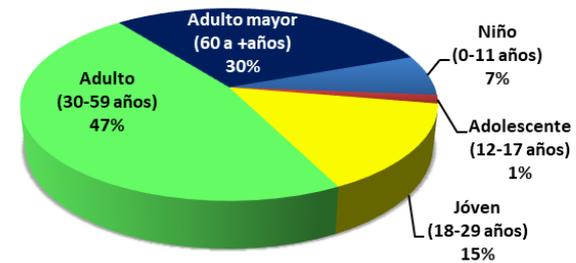


HCLLH: Distribución de hospitalizados COVID-19 por sexo, 2020-2022.



Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

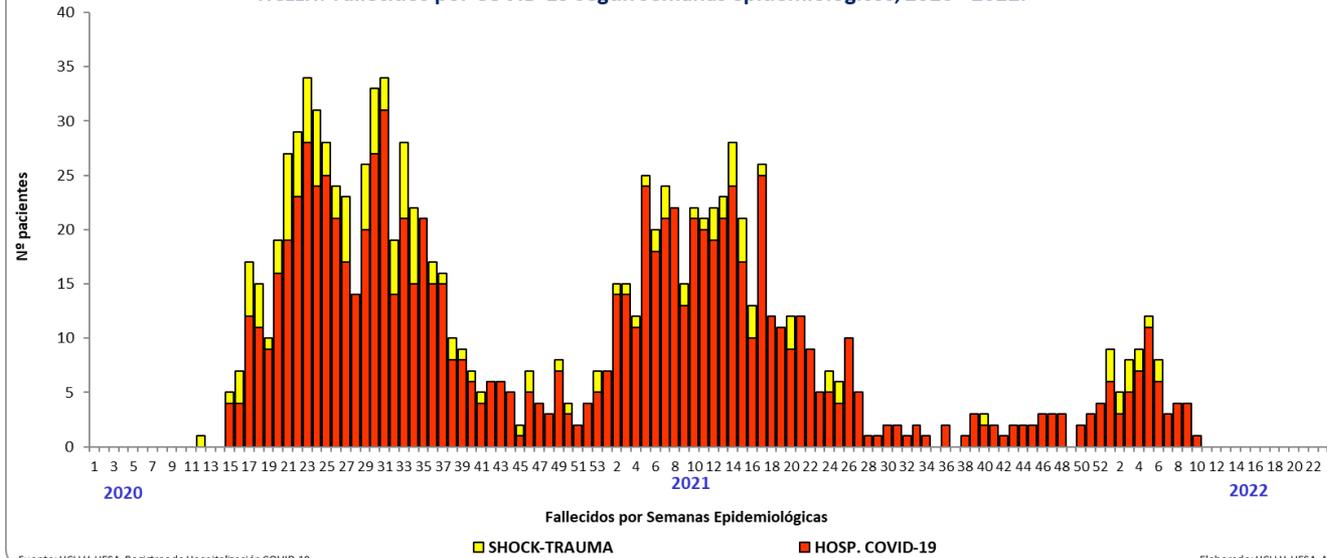
HCLLH: Distribución de hospitalizados COVID-19 por etapa de vida, 2020-2022.



Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Defunciones COVID-19

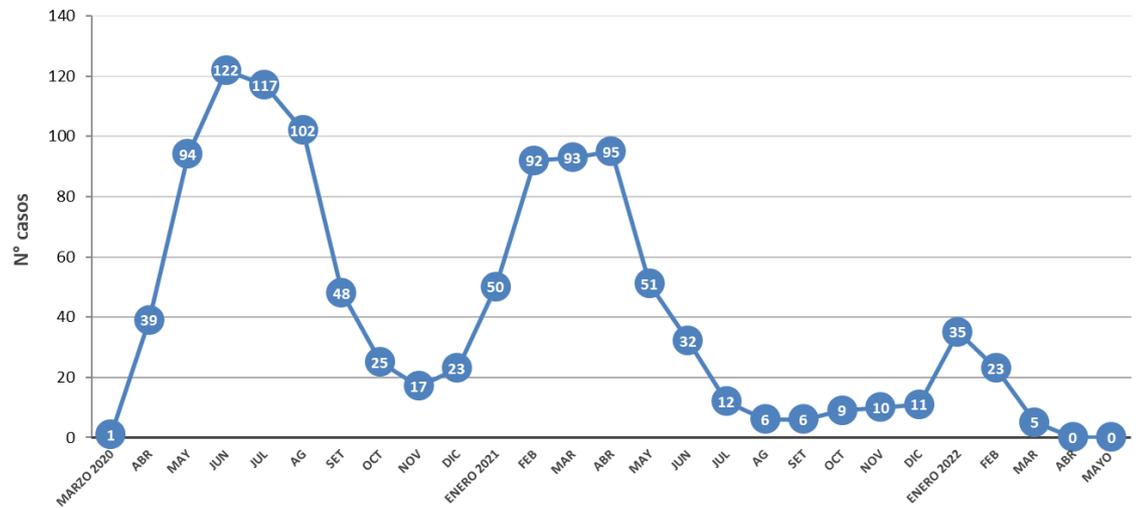
HCLLH: Fallecidos por COVID-19 según semanas epidemiológicas, 2020 - 2022.



Fuente: HCLLH-UESA-Registros de Hospitalización COVID-19

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

HCLLH: Defunciones COVID-19 por meses, 2020-2022.



Fuente: HCLLH-UESA-Registros de Hospitalización COVID-19

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

La información presentada está sujeta a cambios, conforme se van regularizando los registros y fichas epidemiológicas.

Defunciones COVID-19

| Lugar de fallecimiento | 2020 | | 2021 | | 2022 | | TOTAL | |
|------------------------|------------|-------------|------------|-------------|-----------|-------------|-------------|-------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Hosp. COVID-19 | 482 | 82% | 429 | 92% | 50 | 79% | 961 | 86% |
| Shock-trauma | 106 | 18% | 38 | 8% | 13 | 21% | 157 | 14% |
| Total | 588 | 100% | 467 | 100% | 63 | 100% | 1118 | 100% |

Confirmados por PR, PCR o Dx. Clínico-epidemiológico

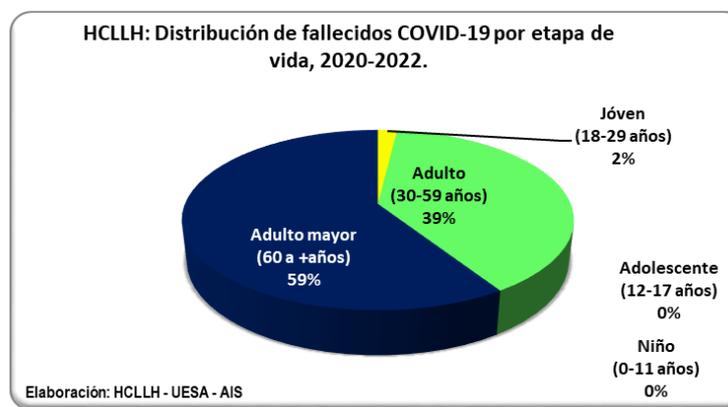
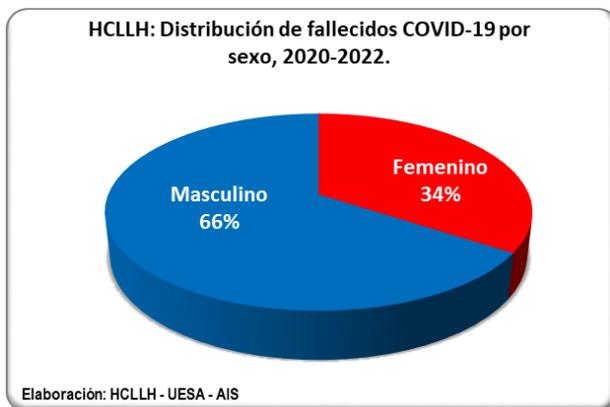
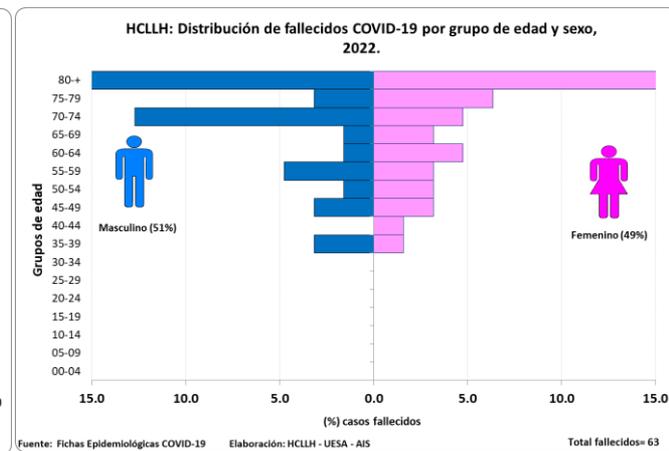
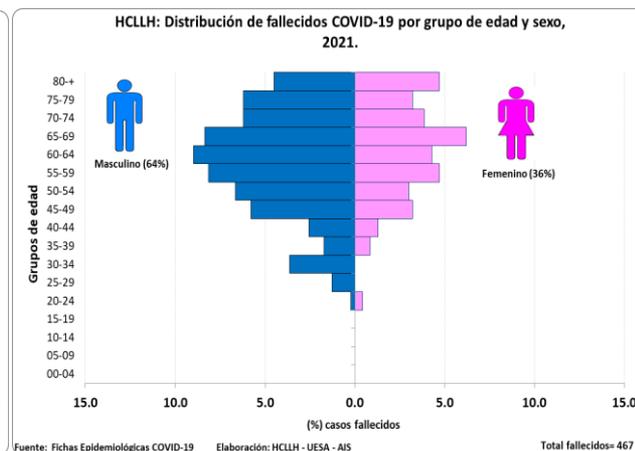
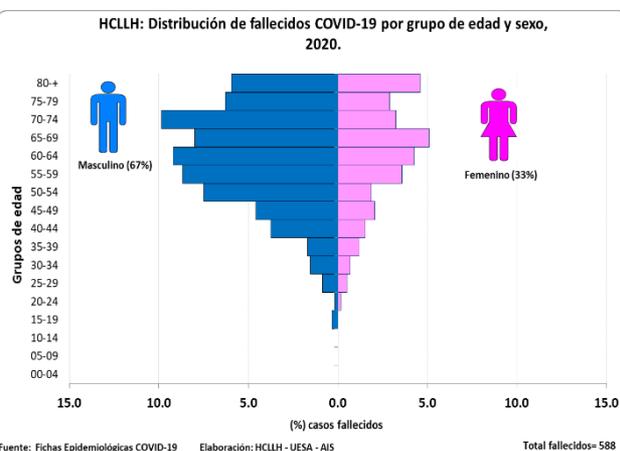
HCLLH: Distribución de fallecidos COVID y NO COVID, según meses, 2020-2022.

| Lugar de fallecimiento | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
|------------------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| | COVID | NO COVID* | COVID | NO COVID | COVID | NO COVID |
| Enero | --- | --- | 50 | 27 | 35 | 44 |
| Febrero | --- | --- | 92 | 22 | 23 | 34 |
| Marzo | 1 | --- | 93 | 31 | 5 | 52 |
| Abril | 39 | --- | 95 | 26 | 0 | 40 |
| Mayo | 94 | --- | 51 | 33 | 0 | 46 |
| Junio | 122 | --- | 32 | 26 | | |
| Julio | 117 | 12 | 12 | 35 | | |
| Agosto | 102 | 30 | 6 | 42 | | |
| Setiembre | 48 | 25 | 6 | 35 | | |
| Octubre | 25 | 25 | 9 | 30 | | |
| Noviembre | 17 | 32 | 10 | 43 | | |
| Diciembre | 23 | 25 | 11 | 48 | | |
| Total | 588 | 149 | 467 | 398 | 63 | 216 |

Fuente: UESA

*Sin dato (marzo a junio 2020)

Defunciones COVID-19





PRUEBAS COVID-19

HCLLH: Pruebas realizadas a pacientes con síntomas respiratorios Enero - Mayo 2022

| | ANTIGENICAS | | MOLECULARES | |
|--------------------|---------------|-------------|---------------|------------|
| | Total Pruebas | Positivos | Total Pruebas | Positivos |
| ENERO | 3309 | 1089 | 297 | 100 |
| FEBRERO | 1565 | 59 | 50 | 10 |
| MARZO | 1590 | 1 | 40 | 1 |
| ABRIL | 1248 | 2 | 13 | 0 |
| MAYO* | 1243 | 0 | 22 | 0 |
| Total HCLLH | 8955 | 1151 | 422 | 111 |

Fuente: HCLLH-UESA -Sistema de Notificación NOTI COVID, NOTI WEB

INDICADORES DE VIGILANCIA

HCLLH: Indicadores de Vigilancia de COVID-19, 2020-2022*

| INDICADORES | 2020 | 2021 | 2022* | TOTAL 2020-2022* |
|--|-------------|-------------|-------------|---------------------|
| Total de atenciones triaje diferenciado | 10972 | 10483 | 2763 | 24218 |
| Total de casos notificados | 6495 | 2840 | 1408 | 10743 |
| Severidad (hospitalizados/casos+) | 30% | 48% | 14% | 33% |
| N° total de hospitalizados | 1942 | 1355 | 195 | 3492 |
| N° de casos en ventilación mecánica | 52 | 92 | 1 | 149 |
| N° de defunciones hospitalarias | 482 | 429 | 50 | 961 |
| Tasa de letalidad (defunciones/casos+) | 9% | 16% | 4% | 10% |
| Tasa de letalidad en pacientes hospitalizados | 25% | 32% | 26% | 28% |
| Tasa de letalidad en pacientes hospitalizados en UCI | 67% | 43% | 0% | 51% |

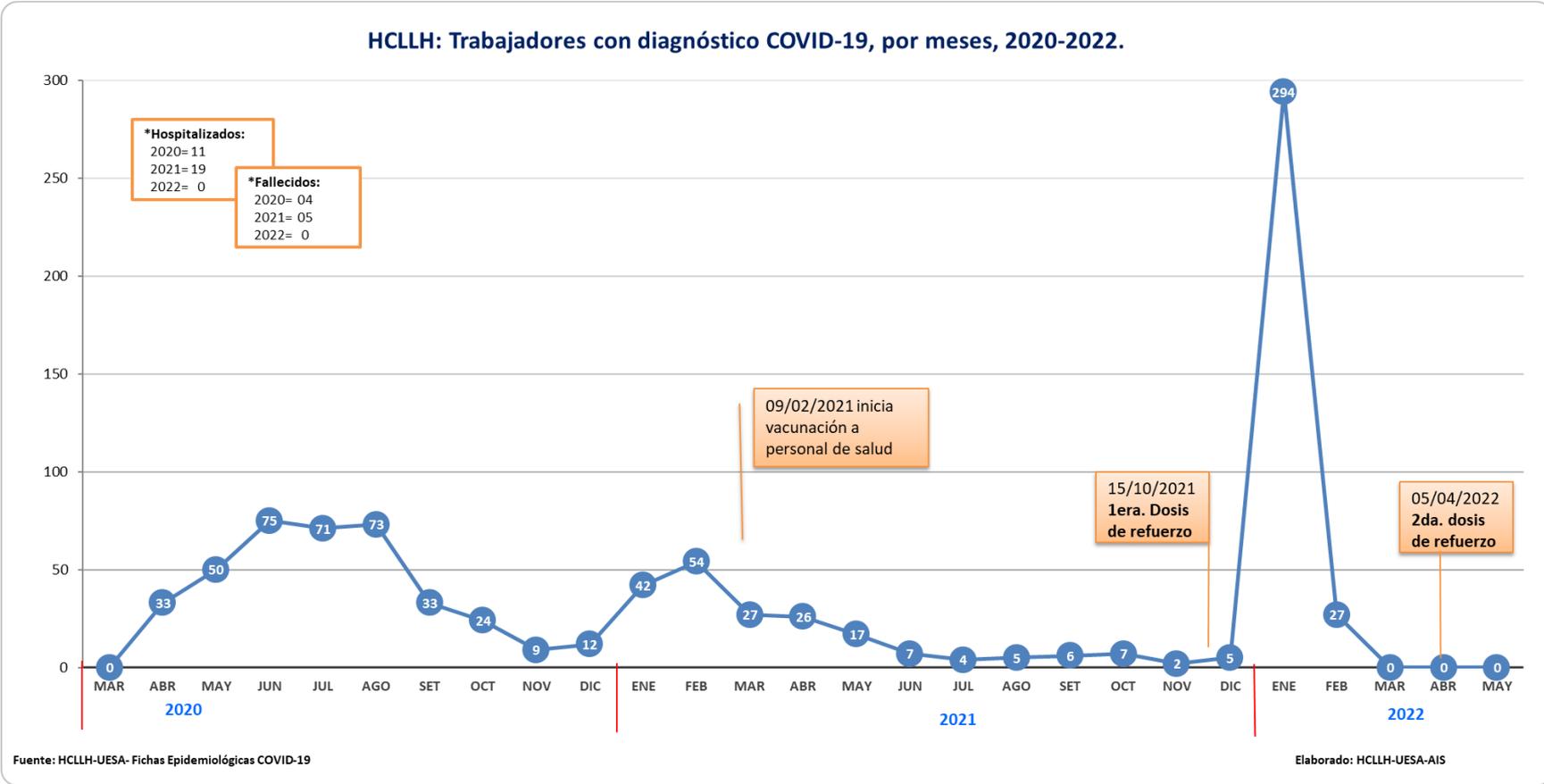
Fuente: HCLLH - UESA - Registros COVID-19

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

* SE 22-2022

COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD

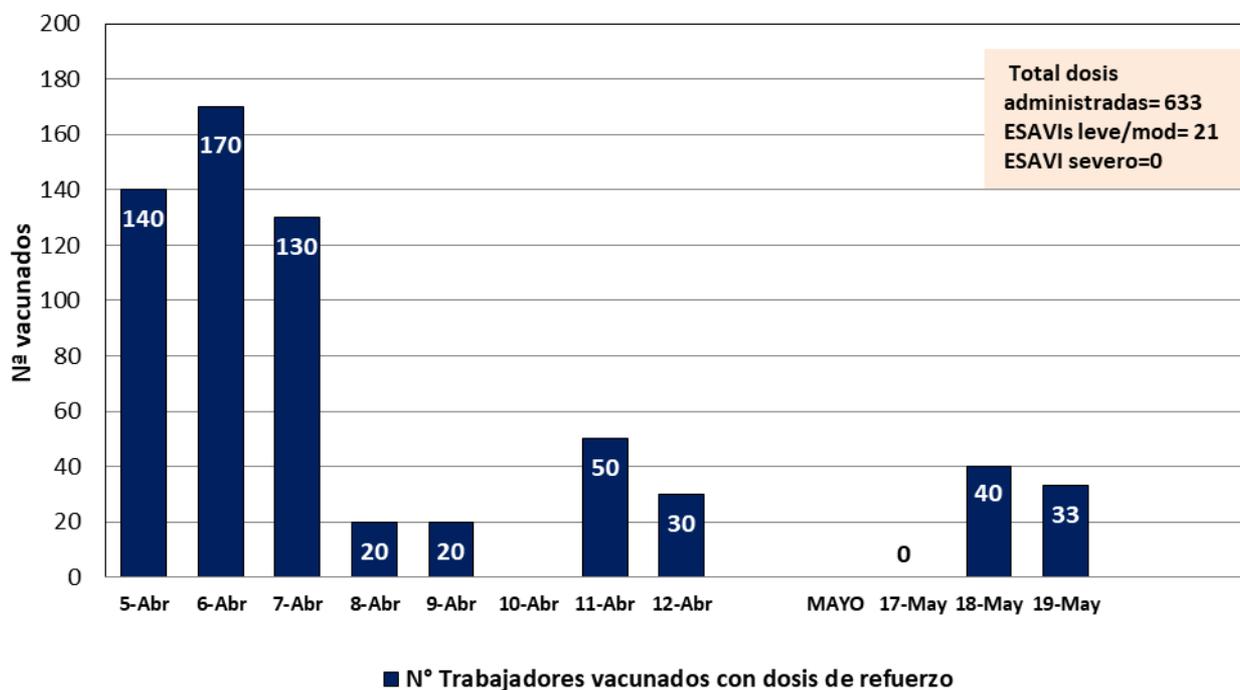
HCLLH: Trabajadores con diagnóstico COVID-19, por meses, 2020-2022.



Vacunación contra COVID-19 en personal de salud

Vacuna Spikevax
Vacuna de ARNm
frente a COVID-19
(con nucleósidos
modificados)
Laboratorio: Moderna

HCLLH: Vacunación contra la COVID-19 a personal de salud - 2da. dosis de refuerzo, abril-mayo 2022.



Fuente: HCLLH- Comité Central de Vacunación COVID-19

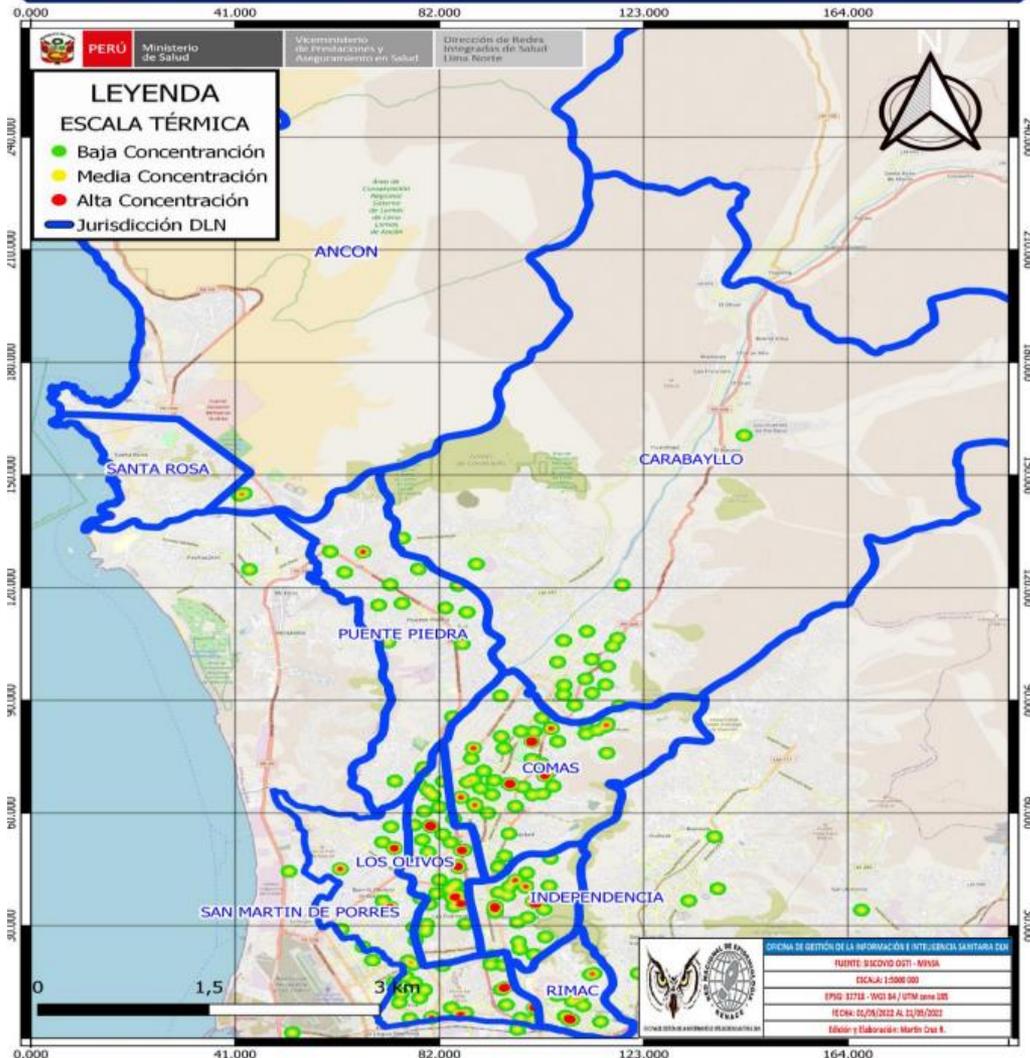
DIRIS LIMA NORTE: Vigilancia de COVID-19

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte



MAPA TÉRMICO CASOS POSITIVOS COVID-19 DIRIS LIMA NORTE



**MAPA TÉRMICO CASOS
POSITIVOS COVID-19
DIRIS LIMA NORTE**

DIRIS LIMA NORTE: Vigilancia de COVID-19



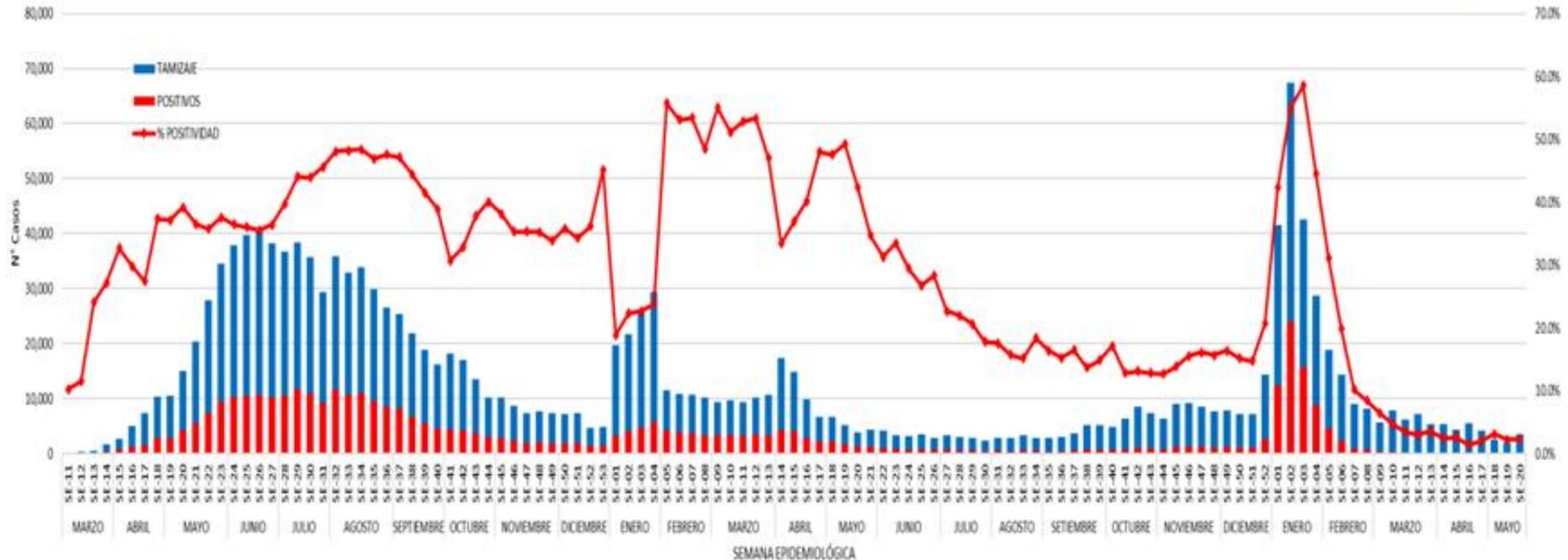
PERÚ
Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte



Tendencia Casos Confirmados COVID-19 Acumulado por Semana Epidemiológica Diris Lima Norte 2020 - 2022



MINSA: ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS MAYO - 2022

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Riesgo de importación de casos de viruela del mono en el Perú

CODIGO: AE 012 -2022

I. OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de salud para la importación de casos de viruela del mono con finalidad de identificar, notificar e investigar.

II. ANTECEDENTES

La viruela del mono, es causada por el virus *Poxviridae*, este incluye al virus *variola* en 1958, cuando ocurrieron dos brotes mantenidos para la investigación humana de viruela del mono se durante un período de intensificación, entonces, la viruela del mono ha sido y occidental¹.

En África, la infección la viruela del mono y primates. La información sobre la enfermedad se amplía más estudios para identificar en que se mantiene en la naturaleza.

III. SITUACIÓN ACTUAL³

Hasta el 25 de mayo de 2022 se reportaron 15 casos de enfermedad no se considera endémica en Canadá (15), EEUU (9), Argentina (1).

Se conoce que existen dos variantes de África Central y otro de África occidental, con una tasa de letalidad no se han reportado fallecidos por mucho más infecciosa y su tasa de mortalidad el Reino Unido está asociado a una investigación.

La secuenciación del genoma en un estudio de la viruela del mono que causa el brote en el Reino Unido, Israel y Singapur en 2018.

IV. Investigación epidemiológica:

4.1. Definición de caso²:

- **Caso sospechoso:** Persona con síntomas inexplicable y que presentó uno de los siguientes:
 - Fiebre ($T^{\circ} > 38.5^{\circ}C$).
 - Cefalea.
 - Mialgia.
 - Dolor de espalda.
 - Astenia.
 - Linfadenopatías.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Incremento de casos de COVID-19 en Lima Metropolitana - Perú

CODIGO: AE 011 -2022

I. OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados sobre el incremento de casos de la COVID-19, de la variante Ómicron en Lima Metropolitana, a fin de fortalecer la vigilancia epidemiológica, servicios de salud, el cumplimiento de las medidas de prevención de brotes para una respuesta oportuna para el control.

II. ANTECEDENTES

Desde la identificación del primer caso positivo a COVID-19 en marzo de 2020, se han identificado 3 olas epidémicas. Durante el periodo de 18 semanas de duración, con un promedio de 855 casos confirmados y 87 838 defunciones y el inicio de la COVID-19¹.

La identificación del primer caso positivo a la variante Ómicron en diciembre de 2021 (BA.1.1.529), por lo que, el CDC-PERÚ 010-2021. Actualmente, la variante Ómicron representada por el Instituto Nacional de Salud (INS) en el linaje BA.2.12.1, nuevo en el país, desde la SE 15-2022 a la concentración de casos en Lima Metropolitana².

El BA.2.12.1 es un sub linaje descendiente de BA.2 que ha sido reportado en los Estados Unidos, especialmente en Nueva York, y que constituye más del 40% de los casos de COVID-19 en ese país, por tener mutaciones particulares en la proteína espiga, un crecimiento de casos 42% mayor que el BA.2³.

III. SITUACIÓN ACTUAL

Hasta el 16 de mayo de 2022 se reporta un total acumulado de 3 573 220 casos de COVID-19, con 3 573 220 defunciones.

En la SE 13-2022 se observó un incremento de casos en los departamentos de Lima y Santiago de Surco; no se observó incremento sibilógico en el departamento de Magdalena del Mar presentó el mismo incremento.

A partir de la SE 16-2022, se observó un aumento del porcentaje de casos sintomáticos de COVID a nivel nacional, debido a la variante Ómicron en Lima Metropolitana, que persiste a la actualidad: Cerca de San Isidro, La Molina, Magdalena del Mar, Jesús María, San Juan de Lurigancho.

A la SE 19-2022 el INS reporta que del total de muestras analizadas corresponde al 36.4%, siendo identificados en muestras por el departamento de Lima y Lambayeque, que constituyen gran concentración de casos trasladados hacia otros departamentos del país.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Situación de viruela del mono en varios países del mundo

CODIGO: AE 010 -2022

I. Objetivo

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados sobre el incremento de casos de viruela del mono, reportados en varios países del mundo, con finalidad de identificar, notificar e investigar casos con fines de control nacional.

II. Antecedentes

La viruela del mono se detecta por primera vez en África occidental y central, como en la cuenca del Congo, lugar donde se detectó el primer caso en humanos en 1970. En 1976 se fueron notificando brotes en el país desde 1997¹.

Si bien los países africanos son los que han reportado más casos de viruela del mono, en el 2003, se confirmaron casos en España por primera vez que se detectaba la enfermedad por primera vez en 2018, Israel y Reino Unido reportaron casos de viruela del mono en Nigeria².

III. Situación actual

El 7 de mayo del 2022, el Reino Unido emitió un comunicado sobre el incremento de viruela del mono, con antecedente de viaje a los Estados Unidos, dos casos más en Londres (Inglaterra), dichos casos ligados al caso inicial, los cuales se encuentran en cuatro casos adicionales al noreste de Londres tienen sexo con hombres) o bisexuales; dos casos más en Londres.

El 18 de mayo Portugal reportó 5 casos confirmados con lesiones ulcerativas en piel⁴. Ese mismo día se confirmó el primer caso de infección por el virus de la viruela del mono a Canadá. Actualmente buenas condiciones⁵. Son 12 casos confirmados en Portugal y EEUU, se sabe que 9 son varones de conducta sexual HSH o bisexual. Asimismo en España, Suecia y Canadá.

¹ OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/measles>

² CDC. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel/orthopoxvirus-associated-infections>

Ante del fortalecimiento de la soberanía nacional

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

HEPATITIS AGUDA GRAVE DE CAUSA DESCONOCIDA EN NIÑOS

CODIGO: AE 009 -2022

I. OBJETIVO

Alertar a los profesionales de la salud de los establecimientos públicos y privados a nivel nacional, sobre el aumento reciente de casos de hepatitis aguda de causa desconocida entre niños, reportados en varios países, con la finalidad de notificar cualquier caso inusual de hepatitis de causa desconocida.

II. ANTECEDENTES

El 5 de abril de 2022, el Reino Unido notificó a través de los canales de notificación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un aumento de casos de hepatitis aguda grave de etiología desconocida entre niños menores de 10 años de edad, previamente sanos. Las pruebas realizadas habían excluido la hepatitis viral tipo A, B, C, D y E y otras causas conocidas de hepatitis aguda. Tras esta comunicación otros países han reportado casos similares¹.

La OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC por sus siglas en inglés) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos de América (EE. UU), han lanzado alertas y comunicados sobre estos casos.

III. SITUACIÓN ACTUAL

Hasta el 29 de abril de 2022, se notificaron 145 casos en Reino Unido (108 son residentes en Inglaterra, 17 en Escocia, 11 en Gales y 9 están en Irlanda del Norte)² y hasta el 27 de abril de 2022 se habían notificado aproximadamente 71 casos en 12 países de la Unión Europea, Estados Unidos, Israel y Japón.

Los primeros casos de EE. UU. se identificaron en octubre de 2021 en un hospital infantil en Alabama que admitió a cinco niños con lesión hepática grave (incluidos algunos con insuficiencia hepática aguda) sin causa conocida, que también dieron positivo por adenovirus; se descartaron virus de hepatitis A - E.

Del total de casos reportados, las edades incluyen desde menores de 1 año, hasta los 16 años de edad. Las manifestaciones clínicas corresponden a una hepatitis aguda con transaminasas elevadas (aspartato transaminasa o alanina amino transaminasa superiores a 500 UI/L), la mayoría presentaron ictericia, además de signos y síntomas gastrointestinales (incluyendo dolor abdominal, diarrea y vómitos), ninguno presentó fiebre; el 10% requirió trasplante hepático³. En al menos 74 casos se ha detectado adenovirus y en los que se realizó pruebas moleculares, 18 detectaron el adenovirus F41. En 20 casos analizados, se identificó SARS-CoV-2; además, se detectaron 19 con coinfección por SARS-CoV-2 y adenovirus.

Las primeras investigaciones epidemiológicas del seguimiento de contactos del Reino Unido, no lograron identificar una exposición común importante (incluidos alimentos, medicamentos

¹ ECDC. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/increase-severe-acute-hepatitis-cases-unknown-aetiology-children>