





# SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

HCLLH

SE 39-2025\*







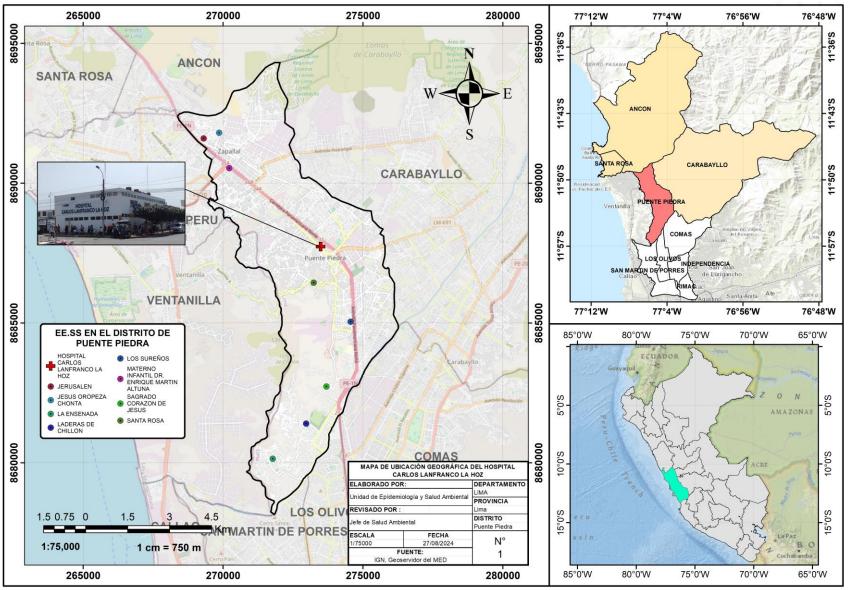


# INFORMACIÓN ESTÁTICA



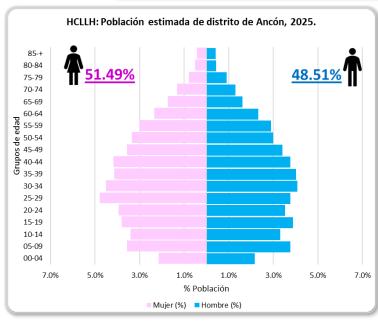
# HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: Ubicación geográfica y jurisdicción sanitaria

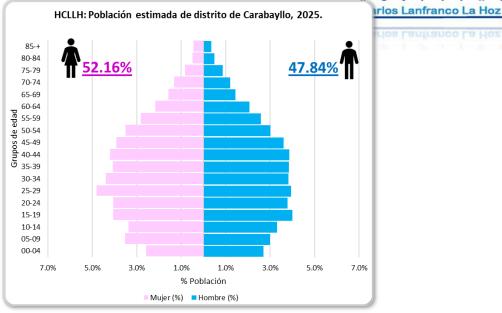


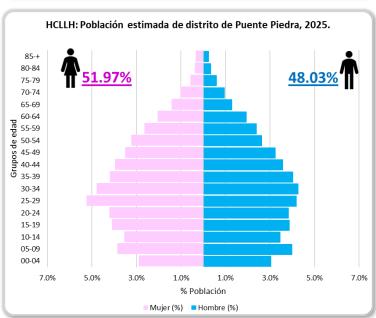


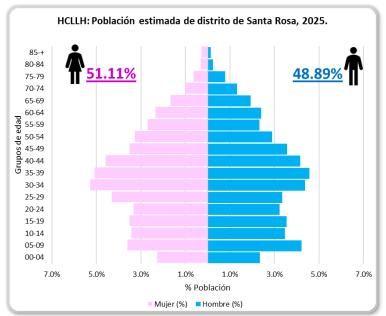
## HCLLH: Población de la jurisdicción sanitaria





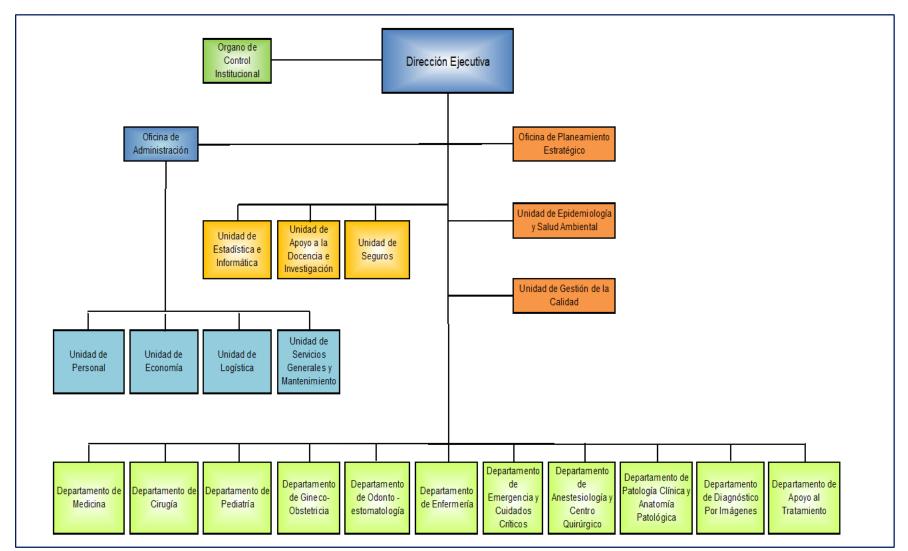






# HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: Organigrama estructural\*











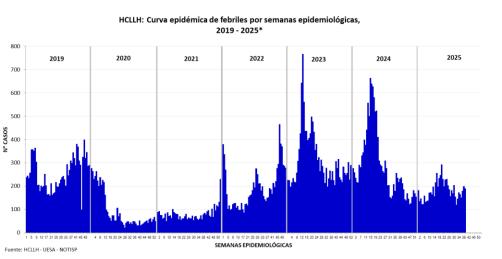
# INFORMACIÓN DINÁMICA

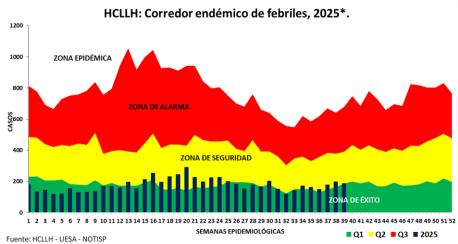




# Vigilancia de Febriles







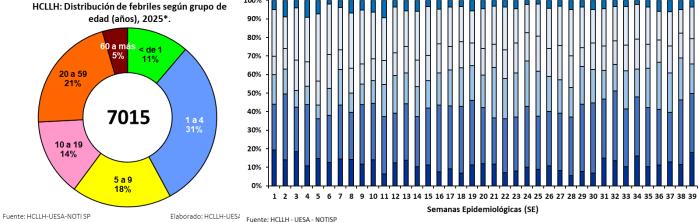
■ 60 a más

□ 20 a 59

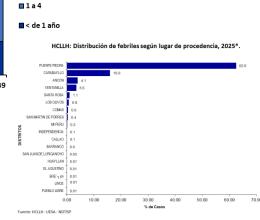
□ 10 a 19

**□**5a9





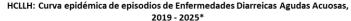
Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo	Mes anterior	Mes actual	% de variación
<b>7015</b> SE 39-2025	<b>180</b> febriles/SE	<b>119</b> SE 32-2025	<b>292</b> SE 20-2025	601	717	19%

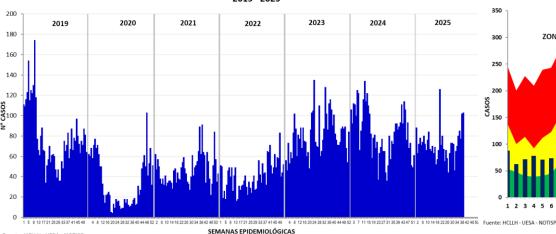




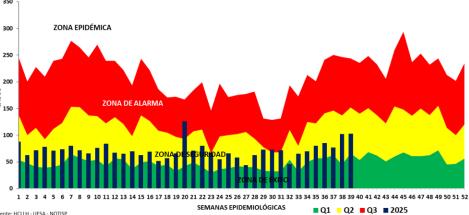
# **Enfermedades Diarreicas Agudas**





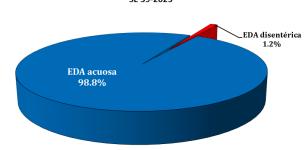




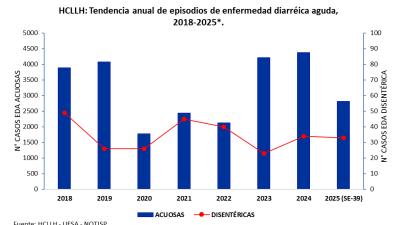


Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución de casos de EDAs según forma clínica a la SE 39-2025



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP



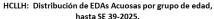
Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo
2809	72	44	126
SE 39-2025	episodios/SE	SE 27-2025	SE 20-2025

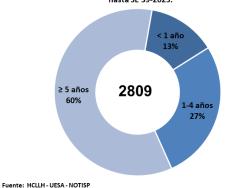
Fuente: HCLLH - UESA - N	UTISP	
mes	mes actual	% de
anterior		variación
261	367	41%

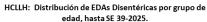


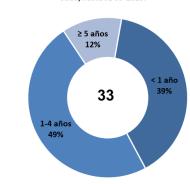
# **Enfermedades Diarreicas Agudas**





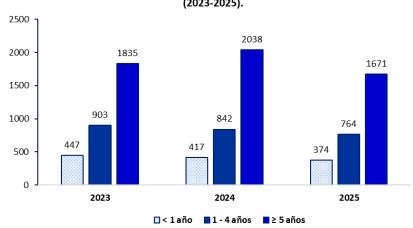






Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: EDAs por tipo y grupo de edad, hasta SE 39 (2023-2025).



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

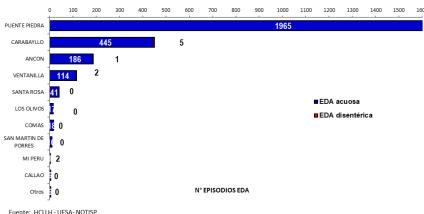
### HCLLH: Episodios de EDAS por tipo, grupo de edad y evolución de los casos, SE 39-2025

		EDAs Acuos	36	EDAs Disentéricas			
Ciclo de		LDAS ACCOS	15		DAS DISCILLOTE	a 5	
vida	Episodios	Hospitalizados	Defunciones	Episodios	Hospitalizados	Defunciones	
< 1 año	374	2	0	13	3	0	
1-4 años	764	7	0	16	1	0	
≥ 5 años	1671	2	0	4	0	0	
Total EDAs	2809	11	0	33	4	0	

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

EDA Acuosa: Tasa de severidad= 0.4% Tasa de letalidad= 0% EdA Disentérica: Tasa de severidad= 12% Tasa de letalidad= 0%

HCLLH: Distribución de episodios de EDA por distrito de procedencia, 2025\*.

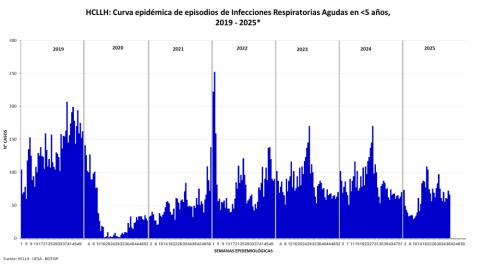


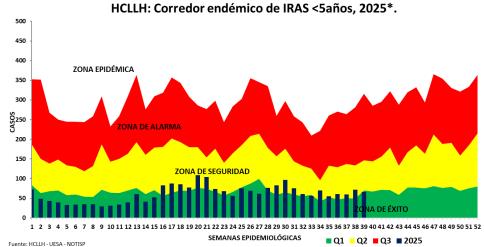
Fuente: HCLLH - UESA- NOTISP



# Vigilancia de Infecciones Respiratorias en < 5 años







HCLLH: Distribución de episodios de IRAs en <5años por distrito de

HCLLH: Episodios de Infecciones respiratorias en <5años según forma clínica, SE 39 (2023-2025)

SE 39 (2023-2025)								
Forma clínica en	2023		2024		2025			% variación
<5 años	N°	%	N°	%	N°	%	Tendencia	2024-2025
IRA	4105	82%	3559	82%	2410	71.3%	1	-32%
SOB/ASMA	637	13%	547	13%	742	22.0%		36%
Neumonía	68	1.4%	43	1.0%	40	1.2%		-7%
Neumonía grave	211	4%	175	4%	186	5.5%	-	6%
Total episodios IRA	5021	100%	4324	100%	3378	100%	-	-22%

procedencia, 2025\*. HCLLH: Distribución de casos de IRAs según forma clínica, 0 100 200 300 400 500 600 700 800 900 10001100120013001400150016001700180019002000210022002300 hasta SE 39-2025. PUENTE PIEDRA VENTANILLA 100 33 SOB/ASMA ANCON LOS OLIVOS SANTA ROSA 72 15 ■Infección Respiratoria SOB / SAN MARTIN DE Neumonía grave N° EPISODIOS IRAs Fuente: HCLLH - UESA- NOTISP Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

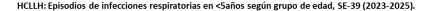
Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo
2410	62	29	109
SE 39-2025	episodios/SE	SE 09-2025	SE 20-2025

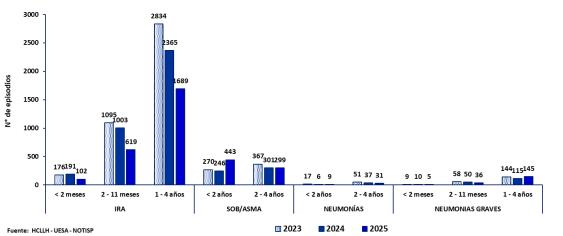
mes anterior	mes actual	% de variación
242	259	7%



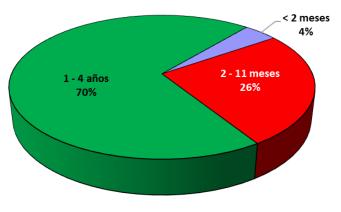
# Vigilancia de Infecciones Respiratorias en < 5 años







### HCLLH: Distribución de casos de IRAS según grupo de edad, 2025\*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

### HCLLH: IRAs en <5años por tipo y grupo de edad, hastaSE 39 (2023-2025)

		• .	,	•	,
IDA «Foños		SE 39		% vari	ación
IRA <5años	2023	2024	2025	2024-	2025
IRA	4105	3559	2410		-32%
< 2 meses	176	191	102		-47%
2 - 11 meses	1095	1003	619		-38%
1 - 4 años	2834	2365	1689		-29%
SOB/ASMA	637	547	742		36%
< 2 años	270	246	443		80%
2 - 4 años	367	301	299		-1%
NEUMONÍAS	68	43	40		-7%
2 - 11 meses	17	6	9		0%
1 - 4 años	51	37	31		-16%
NEUMONIAS GRAVES	211	175	186		6%
< 2 meses	9	10	5		0%
2 - 11 meses	58	50	36		-28%
1 - 4 años	144	115	145		26%
Total IRAs <5 años	5021	4324	3378		-22%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Neumonías graves en <5años según evolución de casos y grupo de edad, hasta SE 39 (2023-2025)

02 00 (2020 2020)						
Fredraión		SE 39		Toudousia	% variación	
Evolución	2023	2024	2025	Tendencia	2024-2025	
Hospitalizaciones	209	174	178		2%	
< 2 meses	9	10	5	-	-50%	
2 - 11 meses	58	50	34	•	-32%	
1 - 4 años	142	114	139		22%	
Tasa de severidad	75%	80%	<b>79</b> %		-1%	
Defunciones	0	2	0		0%	
< 2 meses	0	0	0	• • • •	0%	
2 - 11 meses	0	0	0	• • • •	0%	
1 - 4 años	0	2	0		0%	
Tasa de letalidad	0%	1%	0%		0%	
Total Neumonías <5a.	279	218	226	-	4%	

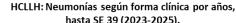
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

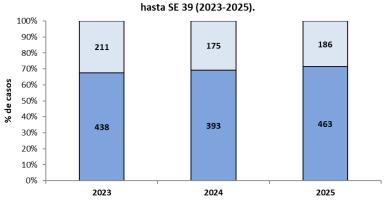


# Vigilancia de Neumonías



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental





Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

□ Neumonía grave + EMG

■ Neumonía

HCLLH: Episodios de Neumonías según forma clínica. SE 39 (2023-2025)

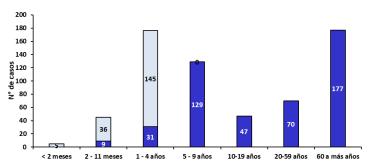
HOLLII. Lpisoulos de	146 unit	mas segu	111 1011111	ciiiiica,	OL 33 (2	023-2023)		
	20	23 2024		2025			% variación	
Forma clínica	N°	%	N°	%	N°	%	Tendencia	2024-2025
Neumonía	438	67%	393	69%	463	71%	•	18%
Neumonía grave + EMG	211	33%	175	31%	186	29%		6%
Total Neumonías	649	100%	568	100%	649	100%		14%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Episodios de Neumonías por tipo y grupo de edad, hasta SE 39-2025

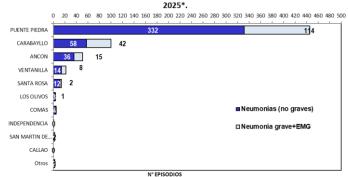
	Neumonías	Neumonía	Total Ne	umonías	HOSPITA	LIZADOS	Tasa de	Tasa de DEFUNCIONES		Tasa de
Grupo de edad	(no graves)	grave+EMG	N°	%	N°	%	Severidad	N°	%	Letalidad hospitalaria
< 2 meses	0	5	5	1%	5	1%	100%	0	0%	0%
2 - 11 meses	9	36	45	7%	34	6%	<b>76</b> %	0	0%	0%
1 - 4 años	31	145	176	27%	139	25%	<b>79</b> %	0	0%	0%
5 - 9 años	129	0	129	20%	118	21%	91%	0	0%	0%
10-19 años	47	0	47	7%	42	7%	89%	0	0%	0%
20-59 años	70	0	70	11%	65	12%	93%	12	20%	18%
60 a más años	177	0	177	27%	159	28%	90%	47	80%	30%
Total	463	186	649	100%	562	100%	87%	59	100%	10%

HCLLH: Neumonías según tipo y grupo de edad, SE 39-2025.

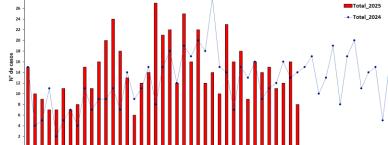


■ Neumonías (no graves) □ Neumonía grave+EMG Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Distribución de episodios de neumonías por distrito de procedencia,



Fuente: HCLLH - UESA- NOTISP



HCLLH: Hospitalizaciones por neumonías, 2025\*

IRAG= Infección Respiratoria Aguda Gra EMG= Enfermedad muy grave

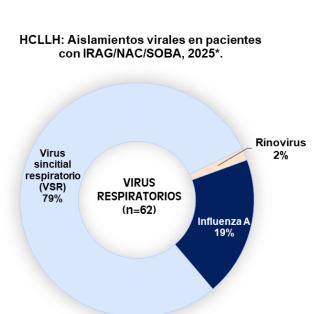
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP



## Vigilancia de virus respiratorios

Fuente: HCLLH-UESA-NOTISP-Registros VEA

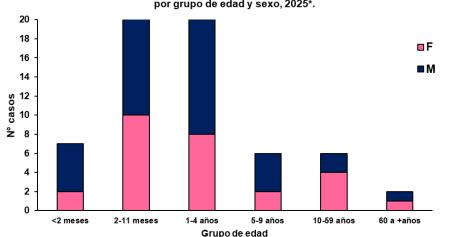




Fuente: HCLLH-UESA-NOTISP-Registros VEA

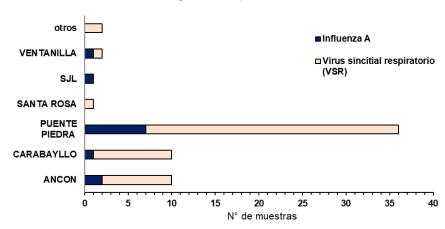
HCLLH: Aislamiento de virus respiratorios en pacientes con IRAG/NAC/SOB, 2025\*. 12 100% 90% 10 de muestras 60% 50% 40% 30% 20% 10% Semanas Epidemiológicas





HCLLH: Distribución de virus respiratorios por lugar de procedencia, 2025\*.

Confirmados Descartados —— % POSITIVIDAD





# Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles



HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico y evolución, 2025\*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tip	o de diagnós	tico	Acumu	lado 2025*	Evolución C	onfirmados
ENFERMEDAD / DANO	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%	Hospitalizados	Defunciones
Parálisis Flácida Aguda(PFA)	0	0	0	0	0%	0	0
Parotiditis	3	0	0	3	8%	1	0
Rubéola	0	0	1	1	3%	0	0
Sarampión	0	0	2	2	6%	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0%	0	0
Tos Ferina	2	1	20	23	64%	0	0
Varicela sin complicaciones	6	0	0	6	17%	0	0
Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)	0	0	0	0	0%	0	0
ESAVI Severo	0	0	0	0	0%	0	0
Difteria	0	0	1	1	3%	0	0
Total	11	1	24	36	100%	1	0

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

\*SE 39-2025

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2023-2025\*

ENEEDMED AD ADAGO	Acumulado anual**			Acum	ulado a la	SE 39	Tendencia	Tasa de
ENFERMEDAD / DAÑO	2023	2024	2025	2023	2024	2025	SE 39 v	ariación
Parálisis Flácida Aguda(PFA)	0	0	0	0	0	0	• • • •	0%
Parotiditis	5	0	3	5	0	3	<b>\</b>	0%
Rubéola	0	0	0	0	0	0	• • • •	0%
Sarampión	0	0	0	0	0	0	• • • •	0%
Tétanos	0	0	0	0	0	0	• • • •	0%
Tos Ferina	1	1	3	1	0	3		0%
Varicela	4	19	6	3	15	6		-60%
Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)	0	0	0	0	0	0	• • • •	0%
ESAVI Severo	0	0	0	0	0	0	• • • •	0%
Total	10	20	12	9	15	12		-20%

\*\*2023 y 2024 sólo casos confirmados; 2025 confirmados y probables Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP \*SE 39-2025

### HCLLH: Búsqueda Activa Institucional (BAI) Sarampión/Rubéola, PFA v SRC, 2025\*.

DAL	TOTAL TOTAL DIAGNÓSTICOS/ DIAGNÓSTICO		CUMPLEN CON DEFINICIÓN DE		ORTADOS AL VIGILANCIA	ESTADO DE INVESTIGACIO EPIDEMIOLÓGICA		
BAI	REGISTROS REVISADOS	DIFERENCIALES ENCONTRADOS	CASO	N°	%	INVEST.	NO INVEST.	
SR	313,227	187	3	3	100%	100%	0%	
PFA	72,665	11	0	0	0%	0%	0%	
SRC	22,361	1	0	0	0%	0%	0%	
							#0-+:	

Fuente: HCLLH-UESA-BAI

\*Setiembre-2025







# Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA



HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2023-2025\*

ENEEDMEDAD / DAÑO	Acur	Acumulado anual**			ulado a la	SE 39	Tendencia	Tasa de
ENFERMEDAD / DAÑO	2023	2024	2025	2023	2024	2025	SE 39	variación
Hepatitis B	22	28	20	13	18	20	•	11%
Infección Gonocócica	19	24	13	7	18	13		-28%
Sifilis Congenita	11	4	8	8	3	8		167%
Sífilis Materna	16	7	10	14	6	10		67%
Sifilis No especificada	147	89	71	121	66	71		8%
VIH	160	155	84	125	122	84	-	-31%
Total	375	307	206	288	233	206		-12%

<sup>\*\*2023</sup> y 2024 sólo casos confirmados; 2025 confirmados y probables Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

\*SE 39-2025

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2025\*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tip	Tipo de diagnóstico						
ENFERMEDAD / DANO	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%			
Hepatitis B	20	0	0	20	10%			
Infección Gonocócica	13	0	0	13	6%			
Sifilis Congenita	8	0	0	8	4%			
Sífilis Materna	10	0	0	10	5%			
Sifilis No especificada	71	0	0	71	34%			
VIH	84	0	0	84	41%			
Total	206	0	0	206	100%			



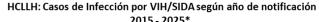
\*SF 39-2025

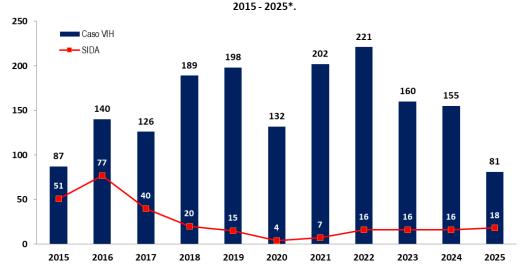


# Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA

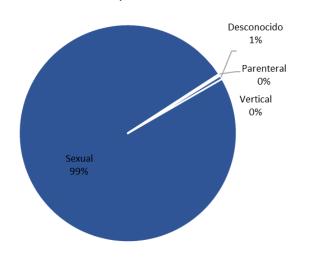


10

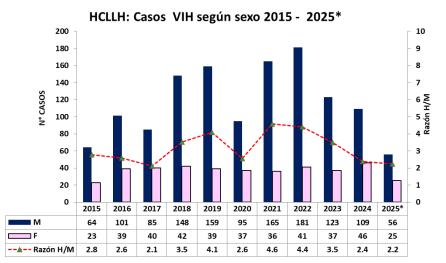




HCLLH: Casos de VIH según vía de transmisión, 2015-2025\*.



Fuente: UESA - Noti VIH - CERITSS PP







HCLLH: Casos SIDA según sexo 2015 - 2025\*

60

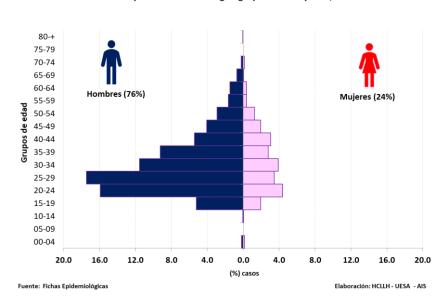
50



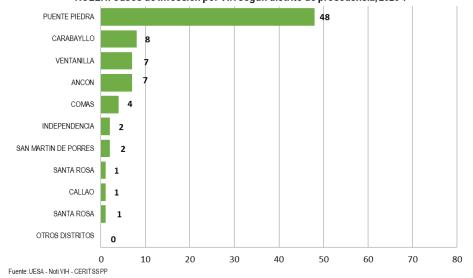
# Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA

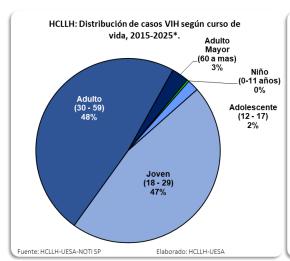


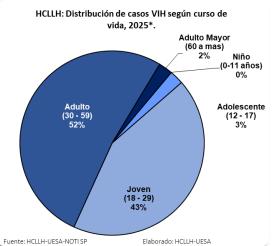
HCLLH: Casos por infeccion VIH según grupo de edad y sexo, 2015-2025\*.



HCLLH: Casos de Infeccion por VIH según distrito de procedencia, 2025\*.



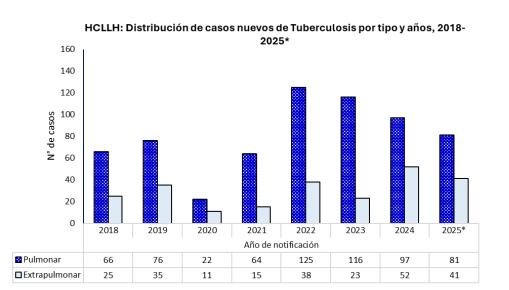


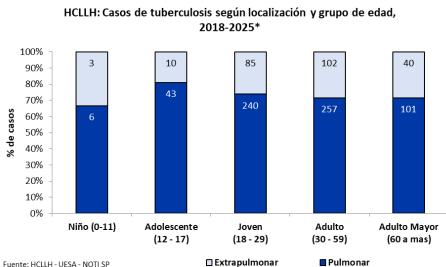


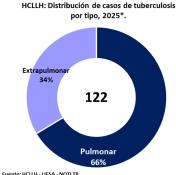


# Vigilancia de Tuberculosis

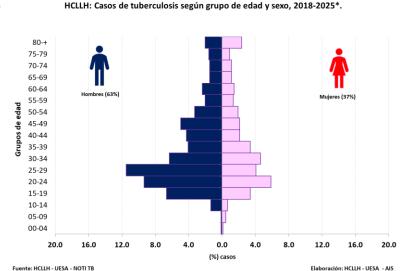


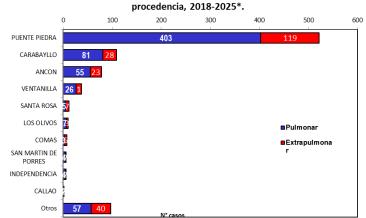






Fuente: HCLLH - UESA - NOTI TB





Fuente: HCLLH - UESA-

HCLLH: Distribución de casos de tuberculosis por tipo y distrito de

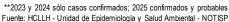


# Vigilancia de Enfermedades Metaxénicas



HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2023-2025\*

ENEEDMEDAD / DAÑO	Acun	nulado an	ual**	Acumulado a la SE 39			Tendencia	Tasa de	
ENFERMEDAD / DAÑO	2023	2024	2025	2023	2024	2025	SE 39	variación	
Bartonelosis	2	0	0	0	0	0	• • •	0%	
Dengue sin señales de Alarma	1518	1984	65	1041	1982	65		-97%	
Dengue con señales de Alarma	143	381	31	97	381	31		-92%	
Dengue Grave	3	3	1	3	3	1	-	-67%	
Chikungunya	0	0	1	0	0	1		0%	
Zika	0	0	0	0	0	0	• • •	0%	
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	0	• • • •	0%	
Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	0	0	• • • •	0%	
Malaria pos Plasmodium Vivax	0	1	0	0	1	0		-100%	
Malaria Malarae	0	0	0	0	0	0		0%	
Leishmaniasis Cutánea	3	7	4	1	9	4		-56%	
Leishmaniasis Mucocutanea	0	0	0	0	0	0	• • • •	0%	
Total	1669	2376	102	1142	2376	102		-95.7%	





Durante el mes de setiembre se ha notificado solo 01 caso confirmado: DSSA importado (Lambayeque).



\*SE 39-2025

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2025\*.

ENEEDMEDAD / DAÑO	Tip	o de diagnós	tico	Acumul	ado 2025*
ENFERMEDAD / DAÑO	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Bartonelosis	0	0	0	0	0%
Dengue sin señales de Alarma	65	0	249	314	74%
Dengue con señales de Alarma	31	0	60	91	21%
Dengue Grave	1	0	0	1	0%
Chikungunya	0	1	2	3	1%
Zika	0	0	1	1	0%
Enfermedad de Chagas	0	0	1	1	0%
Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	0%
Malaria pos Plasmodium Vivax	0	0	7	7	2%
Malaria Malarae	0	0	0	0	0%
Leishmaniasis Cutánea	3	1	5	9	2%
Leishmaniasis Mucocutanea	0	0	0	0	0%
Total	100	2	325	427	100%



# Vigilancia de Enfermedades Zoonóticas



HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2025\*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipe	o de diagnós	tico	Acumulado 2025*		
ENFERWEDAD / DANO	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%	
Brucelosis	1	0	8	9	1%	
Leptospirosis	1	1	2	4	0%	
Loxocelismo	0	0	0	0	0%	
Arañazo de Gato (Bartonella henselae	47	0	40	87	10%	
Mordedura de Rata	17	0	0	17	2%	
Mordedura de Perro	735	0	0	735	84%	
Mordedura de Gato	23	0	0	23	3%	
Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0%	
Mordedura de Mono	0	0	0	0	0%	
Total	824	1	50	875	100%	



Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

\*SE 39-2025

 $\label{eq:hcllh:casos} \ notificados \ de \ enfermedades \ y \ eventos \ sujetos \ a \ vigilancia \ epidemiológica \ en \ salud \ pública, \ 2023-2025^*$ 

ENEEDWEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acum	ulado a la	SE 39	Tendencia	Tasa de
ENFERMEDAD / DAÑO	2023	2024	2025	2023	2024	2025	SE 39	variación
Brucelosis	0	0	1	0	0	1	• • •	0%
Leptospirosis	2	1	2	0	1	2	مستعسب	100%
Loxocelismo	1	0	0	1	0	0	•	0%
Arañazo de Gato (Bartonella henselae)	34	40	47	28	30	47		57%
Mordedura de Rata	12	23	17	8	18	17		-6%
Mordedura de Perro	712	1002	735	456	617	735		19%
Mordedura de Gato	33	34	23	22	19	23	•	21%
Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0	0		0%
Mordedura de Mono	0	0	0	0	0	0	• • •	0%
Total	794	1100	825	515	685	825		20.4%

<sup>\*\*2023</sup> y 2024 sólo casos confirmados; 2025 confirmados y probables Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

\*SE 39-2025

### MES 778 **REPORTE ZOONOSIS- 2025** AÑO Tipo:... (1) -Espec... (5) • Categoria de vida Registro por mes - 2025 vs 2024 200 Año 2024 Masculino Femenino 2025 125 200 118 106 105 100 91 85 74 100 38 0 NIÑO (0-11) JOVEN (18-29) ADULTO MAYOR (60+) 0 ADOLESCENTE (12-17) ADULTO (30-59) ene feb mar abr may jun jul ago sept oct nov dic Rango Edad Sexo Distritos Femenino Masculino Masculino Femenino Puente Piedra (638) 0 - 10 120 78 62 11 - 20 81 365 Carabayllo (75) 70 60 21 - 30 413 46,9% 53,1% 48 31 - 40 Ancon (25) 49 41 - 50 Ventanilla (20) 51 - 60 27 27 61 - 70 Otros (20) 71 - 80 81+ 50 100 150 200 0 **Fuente** Situacion animal Especie Ubicacion 600 1 mil 10... Extremidad superior: 186 400 617 500 500 200 Manos: 81 CARA: 71 Otro:... 160 23 17 3 0 Gato Rata Perro Otros Ficha HC



# Otras enfermedades y eventos bajo vigilancia epidemiológica en salud pública



HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2025\*.

ENEEDMEDAD / DAÑO	Tip	o de diagnós	tico	Acumulado 2025*		
ENFERMEDAD / DAÑO	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%	
Viruela Simica (Monkey Pox)	0	0	0	0	0%	
Sindrome Guillain Barré	0	0	0	0	0%	
Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	3	0	0	3	60%	
Intoxicación por Metanol	2	0	0	2	40%	
Meningitis meningocócica	0	0	0	0	0%	
Total	5	0	0	5	100%	



Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

\*SE 39-2025

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2023-2025\*

2020 2020									
ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acum	ulado a la	SE 39	Tendencia	Tasa de	
ENFERMEDAD / DANO	2023	2024	2025	2023	2024	2025	SE 39	variación	
Viruela Simica (Monkey Pox)	1	2	0	0	2	0		-100%	
Sindrome Guillain Barré	0	0	0	1	0	0		0%	
Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	21	27	3	19	27	3		-89%	
Intoxicación por Metanol	4	2	2	2	2	2	• • •	0%	
Meningitis meningocócica	0	1	0	0	1	0		-100%	
Total	26	32	5	22	32	5		-84.4%	

\*\*2023 y 2024 sólo casos confirmados; 2025 confirmados y probables Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

\*SE 39-2025



# Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)



HCLLH: Notificación de casos de IAAS según factor de riesgo, SE 39 (2023-2025).

			•		-							
	Factor do riosgo	Infossión Asociada e la		20	23	20	24	20	25	Tasas	Tandansia	tasa
Servicio	Factor de riesgo asociado	Infección Asociada a la Atención en Salud	Tasas	N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa	Referenciales II-2**	Tendencia casos	incremental IAAS 2024-2025
	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DI	2	4.4	3	6.1	4	11.66	<b>1</b> 5.33	,	91%
UCI ADULTOS	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.00	0.56	• • • •	0%
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	0	0.0	1	1.39	1.38		0%
	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.00	0.89	•	0%
Neonatología	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.00	1.48	•	0%
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	1	1.0	0	0.0	0	0.00	0.57		0%
Medicina	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	1	0.5	0	0.00	1.22		-100%
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.00	0.30	• • •	0%
Cirugía	Colecistectomía	Infección de Herida Operatoria (ISQ)	IA	0	0.0	0	0.0	1	0.45	0.20	_/	0%
	Hernio plastía inguinal	Infección de Herida Operatoria (ISQ)	IA	0	0.0	0	0.0	0	0.00	0.34	• • •	0%
C:	Deute (DC)	Endometritis puerperal	IA	2	0.2	1	0.1	1	0.10	0.11		11%
Ginecología	Parto cesárea (PC)	Infección de Herida Operatoria (ISQ)	IA	14	1.2	13	1.2	6	0.58	0.85		-50%
Obstetricia	Parto vaginal (PV)	Endometritis puerperal	IA	1	0.1	0	0.0	1	0.09	0.06		0%
Emergencia	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DI	1	1.8	1	2.7	1	1.94		• • •	-29%
Unidad Critica de emergencia	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.00		• • •	0%
UCE (UCIN)*	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	1	1.2	1	1.4	1	2.42		• • •	72%
	Total IA	AS		22		20		16				-20%
Fuente: HCLLH LIE	SA VEIII	*LICE inicia vigilancia en 2023	** CDC/M	NSA Bolot	ín Enidemio	lágico SE26	2025					

Fuente: HCLLH - UESA - VEIIH \*UCE inicia vigilancia en 2023

\*\* CDC/MINSA-Boletín Epidemiológico SE26-2025.

TASAS: DI= Densidad de Incidencia

IA= Incidencia Acumulada



# Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)

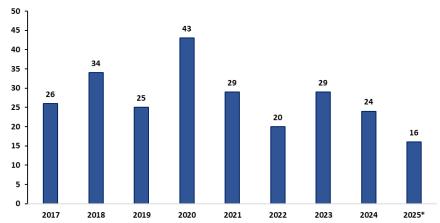


HCLLH: Características de casos de IAAS, 2025\*

HCLLH: Características de	casos de iz	AAS, 2025
Características	то	TAL
Caracteristicas	N°	%
N° casos notificados	16	100%
Factores de riesgo		
NAV	5	31%
ITS x CVC	0	0%
ITU x CUP	2	13%
ITS x CVP	0	0%
ISQ x Cole	1	6%
ISQ x Hernio	0	0%
EP x PC	1	6%
ISQ x PC	6	38%
EP x PV	1	6%
Servicio		
UCI	5	31%
Neonatología	0	0%
Medicina	0	0%
Cirugía	1	6%
Ginecología	7	44%
Obstetricia	1	6%
UCE (UCIN)	2	13%

HCLLH: Casos de IAAS por curso de vida y sexo, 2025\*. HCLLH: Casos de IAAS según agente causal, 2025\*. Total casos IAAS: aeruginosa No se realizó mujer 🔳 25% 16 cultivo hombre 50% scherichia col Klebsiella pneumoniae Otros Neonato Adolescente Adulto Adulto mayor 0% 13% Curso de vida

HCLLH: Casos notificados de IAAS, 2017-2025\*.



Ventilación mecánica (VM); Catéter Venoso Central (CVC); Catéter urinario permanente (CUP)

Parto cesárea (PC); Parto vaginal (PV)

Fuente: HCLLH - UESA - VEIIH

Colecistectomía (Cole), Hernioplastía inguinal (Hernio)

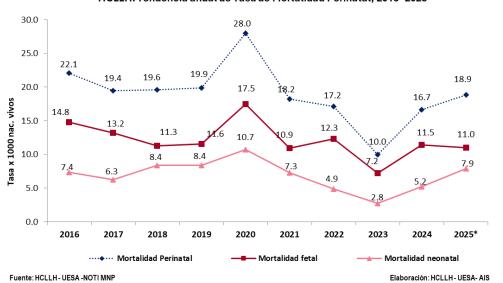
Neumonía (N), Infección del torrente sanguíneo (ITS), Infección del tracto urinario (ITU), Endometritis puerperal (EP), Infección de Herida Operatoria (ISQ)

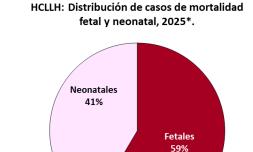


## Vigilancia de mortalidad fetal y neonatal

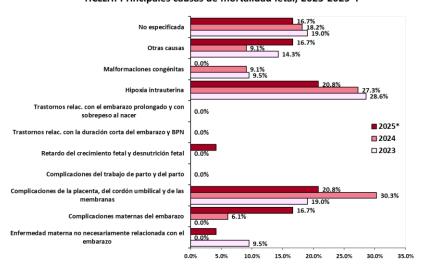


### HCLLH: Tendencia anual de Tasa de Mortalidad Perinatal, 2016- 2025\*



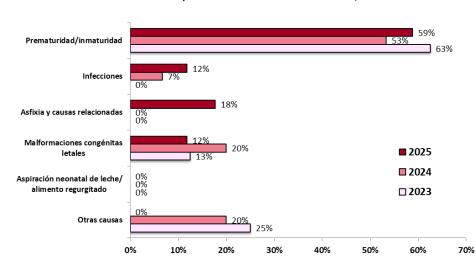


### HCLLH: Principales causas de mortalidad fetal, 2023-2025\*.



### HCLLH: Principales causas de mortalidad neonatal, 2023-2025\*

HCLLH-UESA-NOTISP

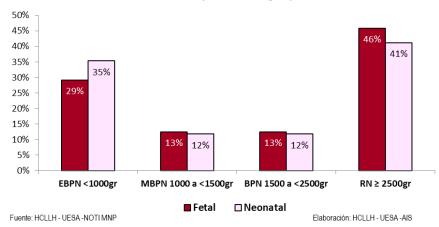




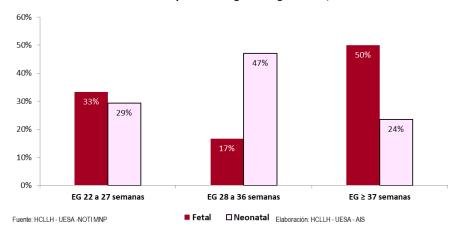
# Vigilancia de mortalidad fetal y neonatal



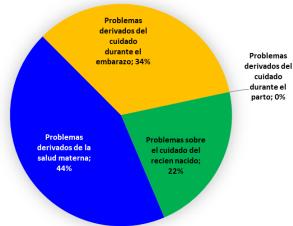
### HCLLH: Mortalidad fetal y neonatal según peso al nacer, 2025\*.



### HCLLH: Mortalidad fetal y neonatal según edad gestacional, 2025\*.



HCLLH: Distribución de mortalidad perinatal según problemas atribuidos, SE 01 a 39-2025.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP - Fichas de Vigilancia de Mortalidad

### HCLLH: Distribución de casos de mortalidad fetal y neonatal - Matriz BARIES 2025\*

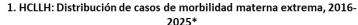
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

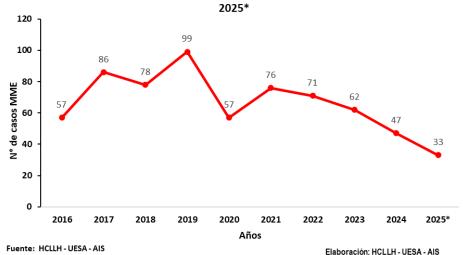
Peso	Muert	Muerte neonata			
reso	Antes del parto	Antes del parto Durante el parto			
500-1499 g		43.9%			
1500-2499 g	34.1%	0.0%	22.0%		
> 2500 g	34.1%	0.0%	22.0%		



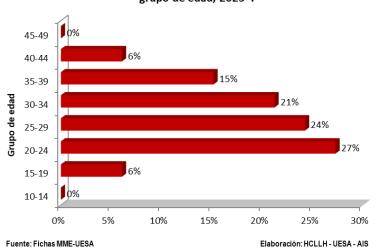
# Vigilancia de morbilidad materna extrema



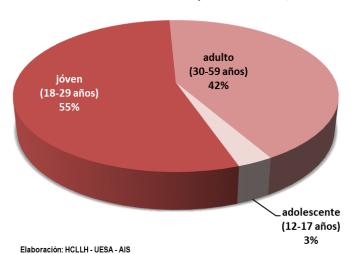




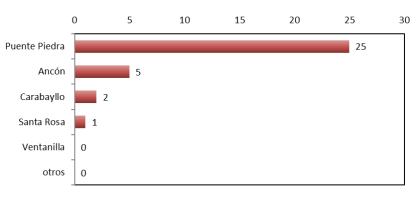
# 2. HCLLH: Distribución porcentual de casos de MME por grupo de edad, 2025\*.



3. HCLLH: Distribución de MME por curso de vida, 2025\*



### 4. HCLLH: Casos de MME según lugar de residencia, 2025\*



Fuente: Fichas MME-UESA Elaboración: HCLLH - UESA - AIS



## Vigilancia de morbilidad materna extrema



5. HCLLH: Distribución de MME por número de atenciones prenatales, 2025\*

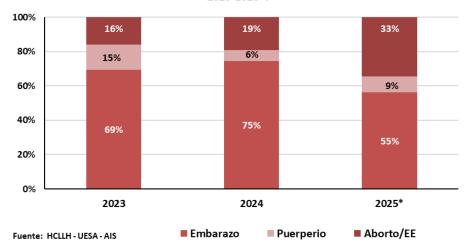


Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

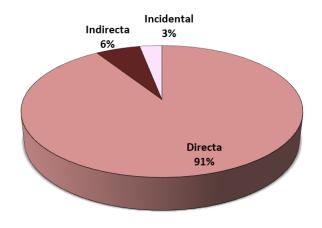
Tabla 1. HCLLH: Características obstétricas de casos MME, 2023-2025\*

Características	20	023	20	024	20	25*
obstétricas	N°	%	N°	%	N°	%
Gestaciones	62		47		33	
Primigestas	12	19.4%	10	21.3%	11	33.3%
Multigestas	50	80.6%	37	78.7%	22	66.7%
Edad gestacional						
I trimestre	31	50.0%	26	55.3%	19	57.6%
II trimestre	6	9.7%	3	6.4%	2	6.1%
III trimestre	25	40.3%	18	38.3%	12	36.4%
Condicion de egreso						
Alta	53	85.5%	40	85.1%	28	84.8%
Referida	9	14.5%	5	10.6%	4	12.1%
Fallecida	0	0.0%	2	4.3%	0	0.0%
Total	62	100%	47	100.0	33	100.0

6. HCLLH: Distribución de casos de MME por momento de complicación, 2023-2025\*.



### 7. HCLLH: Distribución de casos por tipo de MME, 2025\*



Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

Fuente: HCLLH-UESA-Fichas MME

\* III trimestre



# Vigilancia de morbilidad materna extrema



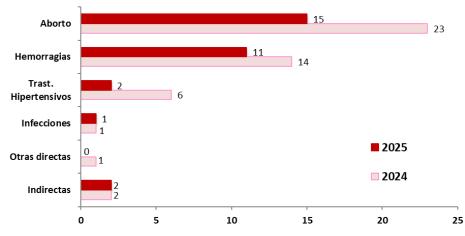
Tabla 2. HCLLH: Causas básicas de casos MME, 2023-2025\*

Grupo de Causas básicas (CIE 10-MM)		20	023	20	024	2025*	
		N°	%	N°	%	N°	%
C	Causas Directas	57	92%	45	96%	30	90.99
1	Embarazos que terminan en aborto	20	35.1%	23	51.1%	15	50.0%
	Embarazo ectópico	7		10		4	
	Aborto	13		13		11	
2	Trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	5	8.8%	6	13.3%	3	10.0%
	Sd. HELLP	5		2		0	
	Eclampsia	0		2		3	
	Preeclampsia	0		2		0	
3	Hemorragia obstétrica	23	40.4%	14	31.1%	11	36.79
	Atonía uterina	14		7		5	
	DPP ≥50%	1		0		1	
	Acretismo placentario	2		3		1	
	Otros	6		4		4	
4	Infección relacionada con el embarazo	9	15.8%	1	2.2%	1	3.3%
5	Otras complicaciones obstétricas	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%
(	Causas Indirectas	5	8%	2	4%	2	6.1%
	Respiratorio	1		1		0	
	Hamatalá rias	0		0		1	
	Hematológica						
	Gastrointestinales	1		0		1	
	Gastrointestinales Neurológico	0		0		0	
	Gastrointestinales Neurológico Cardiovascular	0	•••	0 1	00/	0	004
ı	Gastrointestinales Neurológico	0	0%	0	0%	0	3%

Tabla 3. HCLLH: Criterio manejo de paciente de casos de MME, 2023-2025\*.

Criterio manejo de casos de MME	2023		20	2024		)25*
Criterio manejo de casos de MiNE	N°	%	N°	%	N°	%
Cirugía adicional (histerectomí	15	24.2%	7	43.8%	5	15.2%
Ingreso a UCI >72 horas	2	3.2%	0	0.0%	1	3.0%
Transfusión sanguínea (>=3)	33	53.2%	18	38.3%	12	36.4%
Total	62		47		33	
Fuente: HCLLH-UESA-Fichas MME	Elaborado:	HCLLH-UESA-AI	S			* III trimestr

8. HCLLH: Distribución según causas básicas de morbilidad materna extrema, 2024-2025\*.



Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia MME Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

### HCLLH: Indicadores de MME, 2022 - 2025\*

INDICADORES DEMOGRÁFICOS	2022	2023	2024	2025*	Tendencia
Nacidos vivos (nv)	3281	2900	2882	2152	
Muertes maternas (MM)	1	0	2	0	
Morbilidad materna extrema (MME)	71	62	47	33	-
INDICADORES DE RESULTADO					
Razón de MM (x100 000 nv)	30.5	0.0	69.4	0.0	
Razón de MME (x1 000 nv)	21.6	21.4	16.3	15.3	-
Índice de Mortalidad (%)	1.4%	0%	4%	0.0%	
Relación MME /MM	71.0	0	24	NA	
Tasa de Letalidad (%)					
Causas directas	2%	0%	2%	0%	
Causas indirectas	0%	0%	50%	0%	

Fuente: HCLLH-UESA-Fichas MME

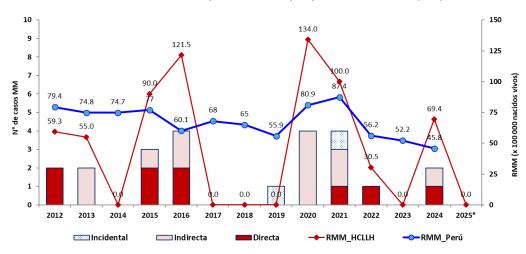
\* III trimestr**E**laborad



## Vigilancia de mortalidad materna



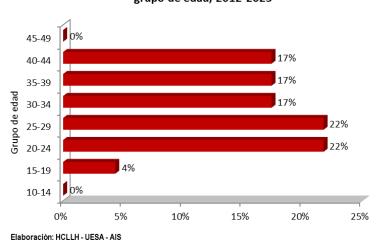




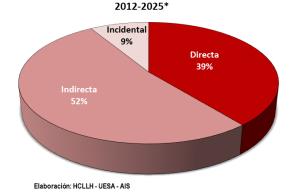
Fuente: HCLLH - RENIEC - SIP 2000 - UESA Elaboración: HCLLH - UESA - AIS
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades / SINADEF - OGTI / MINSA

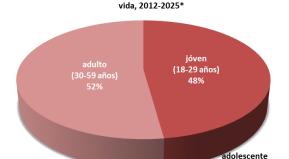
RMM= Razón de Mortalidad Materna (x 100 000 nacidos vivos)

# HCLLH: Distribución porcentual de muertes maternas por grupo de edad, 2012-2025\*



### HCLLH: Distribución de casos por tipo de muerte materna,





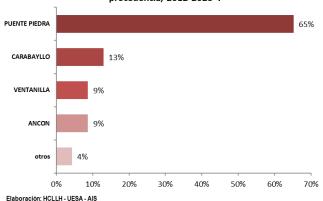
Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

(12-17 años)

0%

HCLLH: Distribución de muertes maternas por curso de

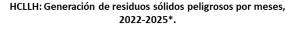
HCLLH: Distribución de muertes maternas por lugar de procedencia, 2012-2025\*.

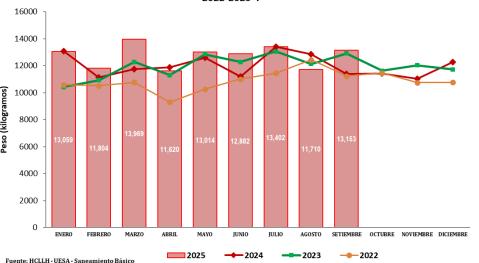




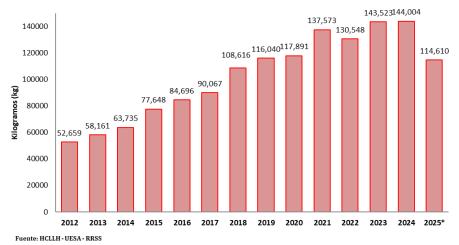
# Vigilancia de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios







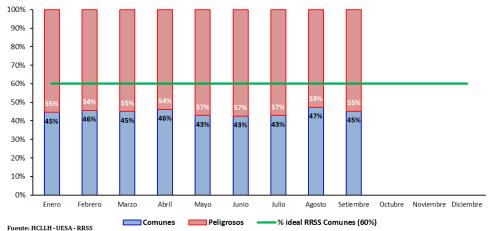
HCLLH: Generación de residuos peligrosos, 2012-2025\*.



Residuos peligrosos=

Biocontaminados + especiales







# Monitoreo de Aedes aegypti



# VIGILANCIA DE Aedes aegypti MEDIANTE USO DE OVITRAMPAS

Las ovitrampas son dispositivos que simulan criaderos, con superficie adecuada para la detección de los huevos de *Aedes aegypti*.

Durante en el mes de setiembre se ha venido realizando la vigilancia de *Aedes aegypti* mediante el uso de ovitrampas , los resultados se muestra en los siguientes cuadros:

Tabla 1: Resultados de monitoreo de ovitrampas - Hospital

UBICACIÓN	No	MES DE SETIEMBRE						
UBICACION	OVITRAMPA	Día 2	Día 5	Día 7	Día 9	Día 12		
Tanque Criogénico de O <sub>2</sub>	OVIT Nº 1	-	-	-	-	-		
Cisterna (48m³)	OVIT Nº 2	-	-	-	-	-		
Lavandería	OVIT No 3	-	-	-	-	-		
Pediatría	OVIT Nº 4	-	-	-	-	-		
Cisterna no operativa (40m³)	OVIT Nº 5	-	-	-	-	-		

Tabla 2 : Resultados de monitoreo de ovitrampas Sede. Administrativa

LIBTO LOTÓN	No	MES DE SETIEMBRE						
UBICACIÓN	OVITRAMPA	Día 2	Día 5	Día 7	Día 9	Día 12		
SS.HH (01) Mujeres	OVIT Nº 1	-	-	-	-	-		
SS.HH ( 02) Mujeres	OVIT Nº 2	-	-	-	-	-		

### **ÍNDICE DE OVITRAMPA POSITIVA (IOP)**

Indicador que mide el porcentaje de ovitrampas positivas en relación a el total de ovitrampas inspeccionadas

El Índice de ovitrampa positiva se calcula con la siguiente ecuación:

$$IOP = \frac{N^{\circ} \ ovitrampas \ positivos}{N^{\circ} \ ovitrampas \ inspeccionados} x100\%$$

Para el mes de setiembre se tiene en el hospital:

$$IOP = \frac{0}{25}x100\%$$

$$IOP = 0 \%$$

Se hicieron 25 inspecciones de las 5 ovitrampas instaladas en el hospital; de estas; de estas; 0 (0 %) fueron positivas para huevos de Aedes aegypti.

Para el mes de setiembre se tiene en la sede administrativa:

$$IOP = \frac{0}{10}x100\%$$

$$IOP = 0 \%$$

Se hicieron 10 inspecciones de las 2 ovitrampas instaladas en la sede administrativa; de estas; 0 (0 %) fueron positivas para huevos de Aedes aegypti.



# Monitoreo de Aedes aegypti



### INDICE AÉDICO DE SETIEMBRE DEL 2025

Indicador que mide el porcentaje de ambientes positivos (con presencia de *Aedes aegypti* en los ambiente internos del Hospital) en relación a el total de ambientes inspeccionados.

El índice Aédico se calcula con la siguiente ecuación:

$$IA = \frac{N^{\circ} \ ambientes \ positivos}{N^{\circ} \ ambientes \ inspeccionados} x100\%$$

Para el mes de setiembre se tiene:

$$IA = \frac{0}{77} \times 100\%$$

$$IA = 0 \%$$

Tabla 3. Índice Aédico en los últimos 09 meses en el hospital

Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET
N° Ambientes Inspeccionados	55	56	134	77	77	77	77	77	77
N° Ambientes Positivos	0	6	9	4	0	1	0	0	0
IA	0%	10.71%	6.72%	5.19%	0%	1.30%	0%	0%	0%



## **CAPTURA DE Aedes aegypti**

Tabla 4. Captura de Aedes aegypti por servicio

Servicio			Capt	ura de Aec	des aegyp	ti (Fase ad	dulto)		
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET
Oficina de Epidemiologia	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Laboratorio De Microbiología	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Lavandería	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Auditorio	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Oficina de Seguros	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Oficina de referencias	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Sede AdmDocencia	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Sede AdmPlaneamiento	0	1	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	5	2	2	0	1	0	0	0
Servicio			Capt	tura de Ae	des aegy	oti (Fase la	arva)		
Pasillo frente a casa fuerza	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Área de mantenimiento	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tanque Criogénico de O <sub>2</sub>	0	0	0	1	0	0	0	0	0
TOTAL	0	1	1	2	0	0	0	0	0



# Aedes aegypti: Control larvario



Tabla 5. Puntos críticos identificados en el HCLLH

Ambientes	Punto Crítico
Almacén central de residuos	Canaletas (agua residual) / Materiales en desuso.
sólidos	/Residuos de construcción.
Tanque criogénico de O <sub>2</sub>	Charcos de agua
Patrimonio	Materiales en desuso
H. pediatría	Recipientes con agua ocasional para baño de pacientes
Archivos	Falta de mantenimiento de canaletas de lluvia.
Lavandería	Charcos de agua / Desagües de agua residual en mal estado
	Desagüe sin tapa
Pasillo frente a casa fuerza	Tapas de buzón rota, presenta agua empozada en el
	interior
Caza Fuerza	Charcos de agua / Desagües de agua residual en mal estado
Cisternas y reservorios	Tapas no herméticas / Agua debajo de los reservorios de 8 m <sup>3</sup>
Puerta Nº3	Agua empozada de manera ocasional en toldos
Techo de mantenimiento	Agua empozada de manera ocasional en toldos
Archivo, H pediatría, H cirugía, Emergencia, UVICLIN,	
Almacen de limpieza, Sala de operaciones, Consultorios externos, Administrativo,	Cisternas de inodoro sin tapas.
Tópico Medicina	

**Imagen 1.** Aplicación de larvicida en Cisternas de inodoro sin tapa



Imagen 4. Eliminación agua de florero – Star de Enfermería emergencia



### **CONTROL LARVARIO**

**Imagen 2.** Aplicación de larvicida en lavandería



Imagen 5. Eliminación agua de florero – H. Medicina



**Imagen 3.** Aplicación de larvicida área debajo de reservorio de 8 m 3



Imagen 6. Eliminación agua de florero – Star de Enfermería emergencia





# Alertas Epidemiológicas



Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/ publicaciones/alertas-epidemiologicas/

**EPIDEMIOLOGIA PREVENCION Y** CONTROL DE ENFERMEDADES

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

### ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

"Riesgo de incremento de enfermedades y otros Eventos de Importancia en Salud Pública (EVISAP) en el contexto de la realización de eventos masivos en el país"

CÓDIGO: AE - CDC- Nº005 - 2025

### I. OBJETIVO

Alertar a los servicios de salud, tanto del sector público como privado, a intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control frente al riesgo potencial de aparición e incremento de enfermedades transmisibles y otros Eventos de Importancia en Salud Pública (EVISAP), en el marco de los eventos masivos que se desarrollarán en diversas regiones del país durante el presente año.

### II. ANTECEDENTES

Los eventos masivos representan escenarios de alto riesgo epidemiológico debido a la concentración temporal de personas en un mismo espacio geográfico. Esta situación facilita la transmisión de enfermedades que circulan en el país de forma epidémica, así como la posible introducción de enfermedades que actualmente se presentan de forma epidémica en otras regiones del mundo.

La concentración multitudinaria de turistas nacionales y extranjeros, junto con otros factores de exposición, como la alta densidad de personas, el desplazamiento interno, condiciones higiénicas deficientes, alojamiento colectivo, consumo de alimentos o aqua contaminados, acceso limitado a servicios de salud, condiciones climáticas adversas, uso compartido de objetos y baja cobertura de vacunación; representa un riesgo sanitario significativo para la población local. Esto se debe a la posibilidad de una mayor propagación de enfermedades endémicas presentes en el país, así como la introducción de enfermedades emergentes o reemergentes que actualmente circulan en otras regiones del mundo, como:

- Enfermedades respiratorias altamente transmisibles, como sarampión, tos ferina, influenza o COVID-19.
- Enfermedades transmitidas por vectores, como dengue, fiebre amarilla, malaria,
- Enfermedades transmisibles por contacto directo o cercano: viruela símica
- Zoonosis, como fiebre amarilla o la leptospirosis.
- Enfermedades transmitidas por alimentos o agua contaminados, como cólera.
- Riesgos sanitarios asociados a desastres naturales o fenómenos climáticos extremos, que pueden coincidir con la realización de eventos masivos.
- Intoxicaciones por metanol u otras sustancias presentes en bebidas alcohólicas

Ante este escenario, resulta imprescindible establecer una coordinación sectorial y multisectorial, con entidades del sector público y privado, para desarrollar procesos de planificación estratégica y operativa orientados a la vigilancia, prevención y mitigación de riesgos para la salud pública ante eventos masivos. Estas intervenciones buscan

### **DEL VIRUS DE** TADOS

E - CDC- N°003 - 2025

cional ante el riesgo de con transmisión activa sificar las actividades de a (SR) a través de la

tinúa representando un nibilidad de una vacuna ando brotes periódicos. 1). La alta contagiosidad rápida diseminación en 0% de las personas no

11 casos de sarampión. 24. El 99% de los casos dos (1168), según datos

para SPR (sarampión, gunda dosis de 28.1%. es de 5 años para SPR de población vulnerable esgo. A nivel distrital, el n alto riesgo debido a la

n a través del CNE un nto religioso masivo gó participantes de al ocurrencia de casos más que a la fecha se

n diagnóstico positivo a nsmisibilidad v posterior

### EL PAÍS

C- N°002 - 2025

ante el riesgo de de vacunación v tificación de todo

### nzoóticas del país

- CDC- N°001 - 2025

nal ante el incremento epresentando un de las regiones de de una vacuna ividades de respuesta. rotes periódicos, Ita contagiosidad diseminación en las personas no

re alta, síntomas oca, seguidas de icaciones graves ,000 casos) y la

s internacionales nlleva a un riesgo talmente al virus omo en espacios as en período de el virus.

de 5 años para a una población to riesgo. A nivel sma categoría de

niológica (SE) 06 un 88,97% para endada del 95%. ce de vacunación

lavivirus de la familia

osquitos infectados de

ndo en 3-4 días en la on afectación hepática ento específico para la ital (3). La vacunación nda inmunidad de por

ales de las Américas. o 9 397 casos, siendo 443), seguido de Perú 315 muertes, el Perú el 35.96% (1 192)<sup>1</sup>.

londe es endémico, v o, puede deberse a la spp. que habitan en el cas v epidémicas v la o se consideraban en

> e observó un aumento pien en 2024 los casos I. Colombia, Guyana v sta zona, a áreas más a, Colombia (7).

plicando la incidencia un brote en el Valle de ica ubicada en la selva

### nivel nacional

AE- CDC- N°012 - 2024

nacional del riesgo de lógica y circulación del nedidas integrales que con dengue.

de dengue notificados. na letalidad de 0.054%. Nicaragua<sup>1</sup>.

e debido a la ocurrencia favorecieron una mayor de la enfermedad, con tóricas de casos. Es así incremento del 306,3% 0 mil habitantes. Según gnos de alarma; 11,4 % grave. Respecto a las d 0.17%

esgo es susceptible, se go de complicaciones y

3 847 casos de dengue, probables; resultando en ue, el 90,29% (247 244) le alarma y 0,27% (741) 802,81 casos por cada e los cuales, 252 son dad de 0.09%.

casos de dengue. Los Martín, Piura, Tumbes, nazonas y Ayacucho. En uas, Lagunas, Requena, Pardo Miguel, Morales, iura, Sullana, Pariñas y Pangoa (Junín), Callería bopata (Madre de Dios), presentan transmisión

asos de dengue en 18 mentos más afectados argo, debido a la gran dría alterarse.

ola en el Perú

- CDC- Nº 010- 2024

sao de introducción de gilancia epidemiológica

iratoria a través de la ctadas. El sarampión entar complicaciones e pueden llevar a la rimeras semanas del fectos congénitos en

la de la región Callao. or laboratorio y 4 por Filipinas; en 2019 se importación3

a todo paciente febril ntación de casos es

2019 al 2023 fueron 5,6%)4, originando un e 5 años, alcanzando valuada tiene un alto resencia de brotes o

de la herramienta de nás de la inmunidad ión, evaluación de la 5%) fue categorizada fueron categorizados

an presentado brotes Kirguistán, Rumania

se han notificado 365 el 2023, siendo estos: Turcas y Caicos (2) y e síndrome congénita

ucho (7), consideradas de alto riesgo debido a la tados fueron varones de entre 15 y 57 años. Con aba con antecedente vacunal. La cobertura de

reducir la probabilidad de ocurrencia de brotes epidémicos u otros eventos sanitarios de









La Sala Situacional del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, publica la situación y tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública de notificación obligatoria, alertas epidemiológicas, actividades de bioseguridad, control sanitario y otros eventos de interés para el personal de salud a nivel institucional.

La información procede de la notificación diaria realizada por el equipo técnico de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental suministrada de la vigilancia activa en los servicios de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa del HCLLH.

La información es actualizada de manera diaria, semanal o mensual, dependiendo de la enfermedad o evento, por lo tanto, los datos y análisis son provisionales y pueden estar sujetos a modificación.

La Semana Epidemiológica inicia el día domingo de cada semana y concluye el día sábado siguiente.

Se permite la difusión total o parcial del presente, siempre y cuando se citen expresamente sus fuentes. Versión digital: https://www.gob.pe/86932-hospital-carlos-lanfranco-la-hoz-unidad-de-epidemiologia-y-salud-ambiental