

# SALA DE SITUACIÓN DE SALUD HCLLH

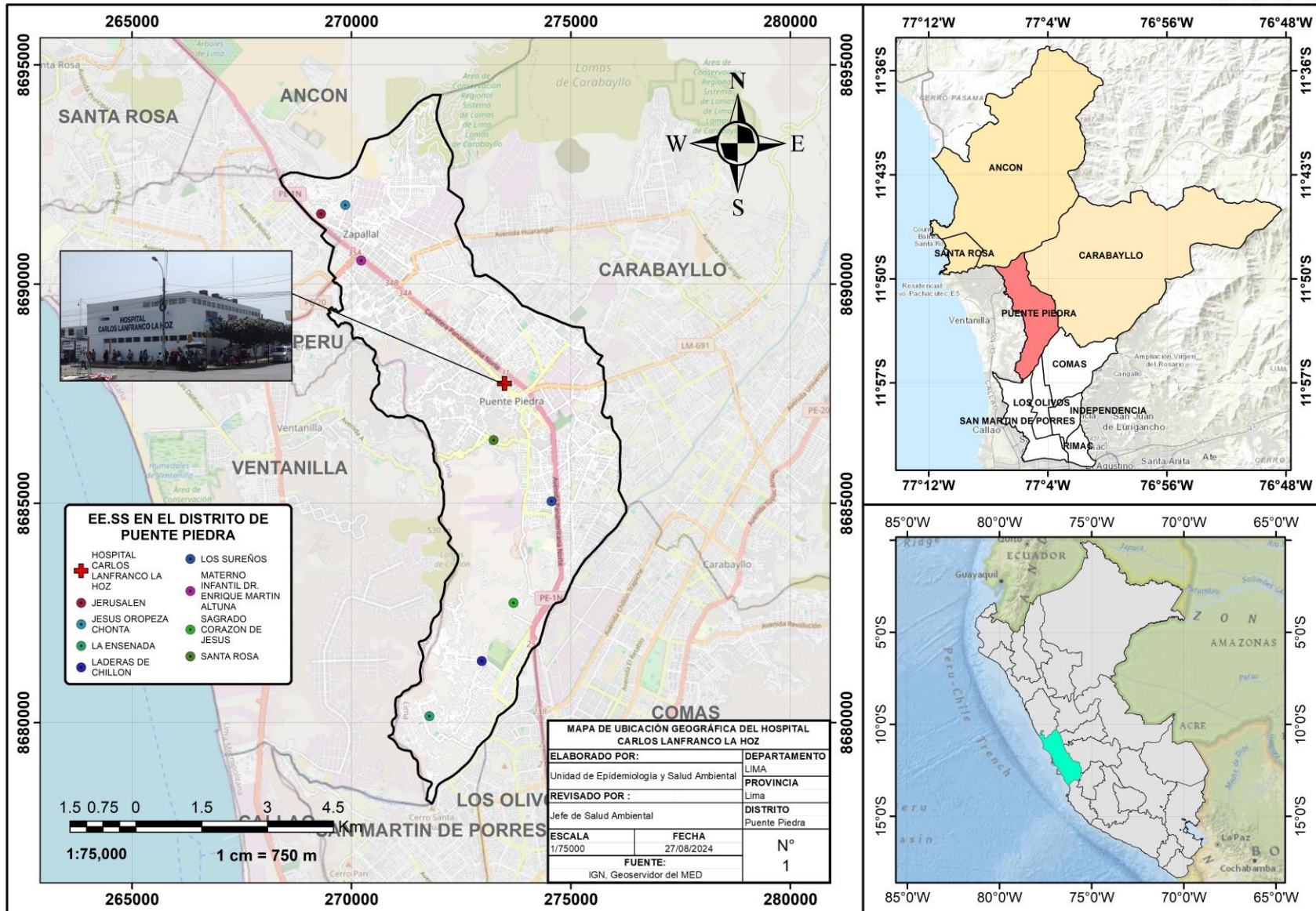
SE 22-2025\*

\* Hasta el 31/05/2025



# INFORMACIÓN ESTÁTICA

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

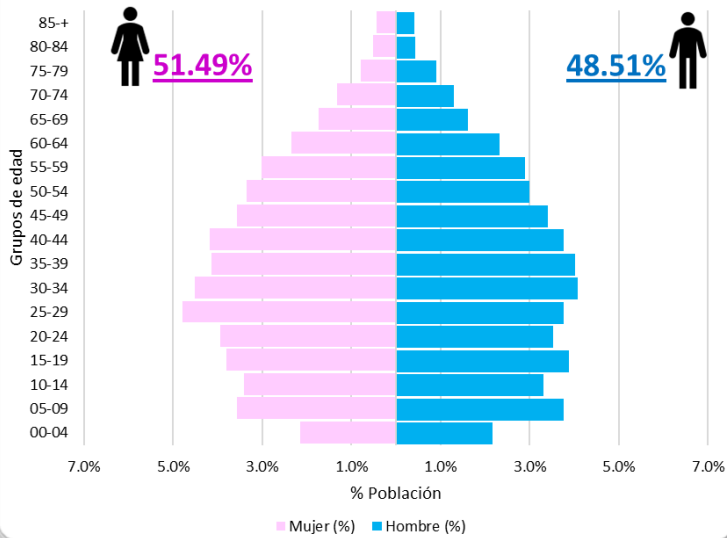


# HCLLH: Población de la jurisdicción sanitaria

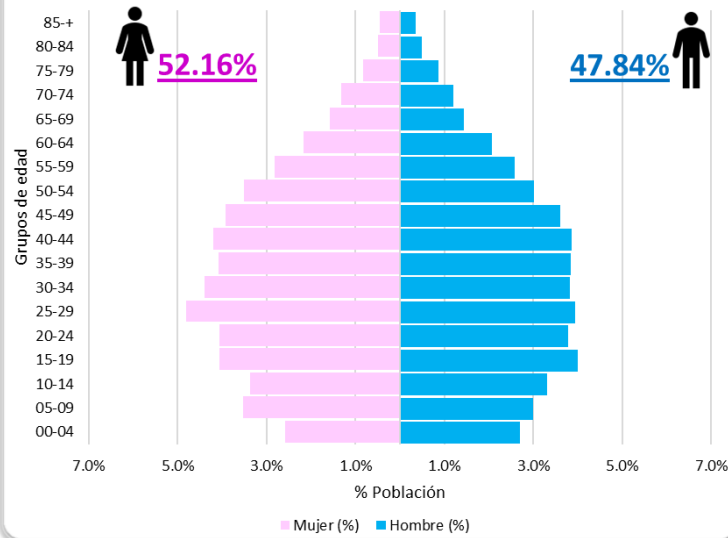


HOSPITAL  
Carlos Lanfranco La Hoz

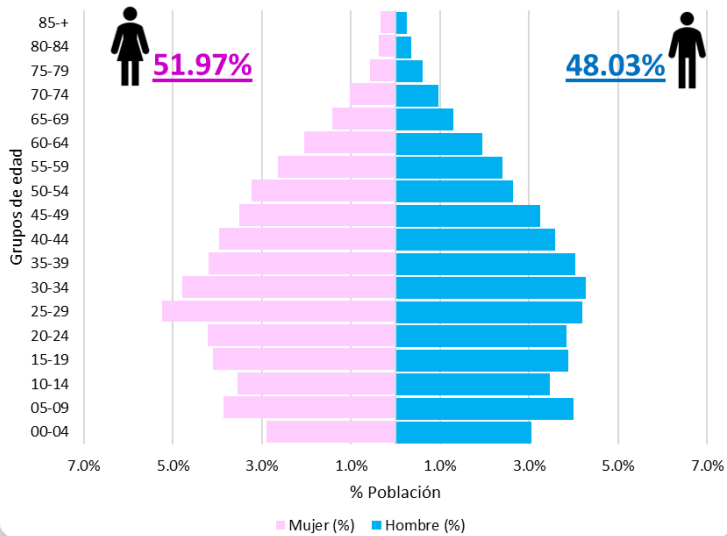
HCLLH: Población estimada de distrito de Ancón, 2025.



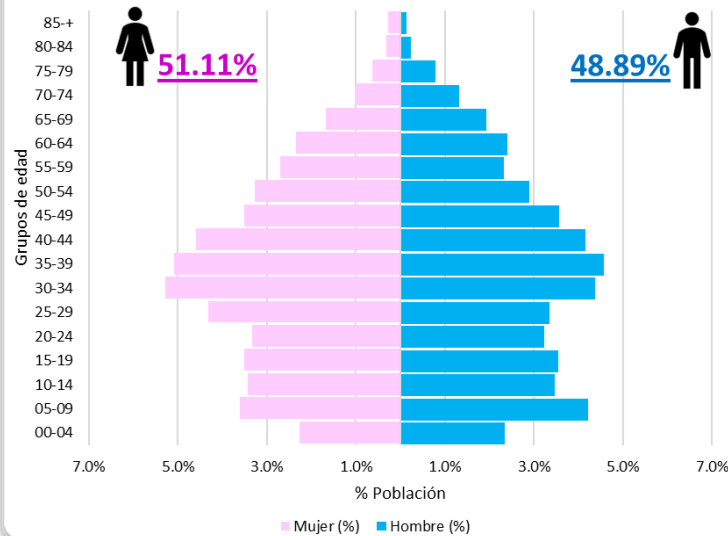
HCLLH: Población estimada de distrito de Carabayllo, 2025.



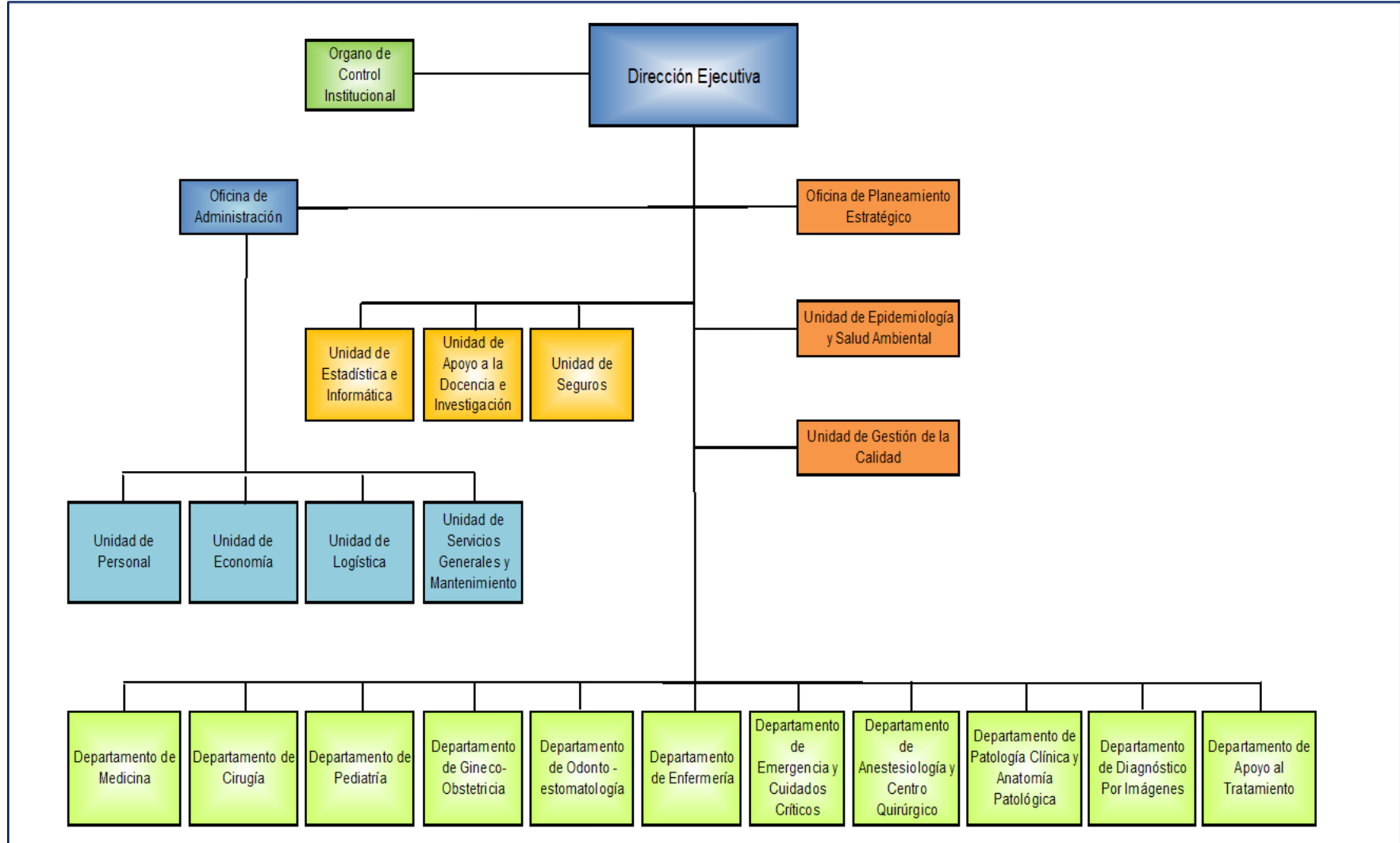
HCLLH: Población estimada de distrito de Puente Piedra, 2025.



HCLLH: Población estimada de distrito de Santa Rosa, 2025.



# HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ: Organigrama estructural\*

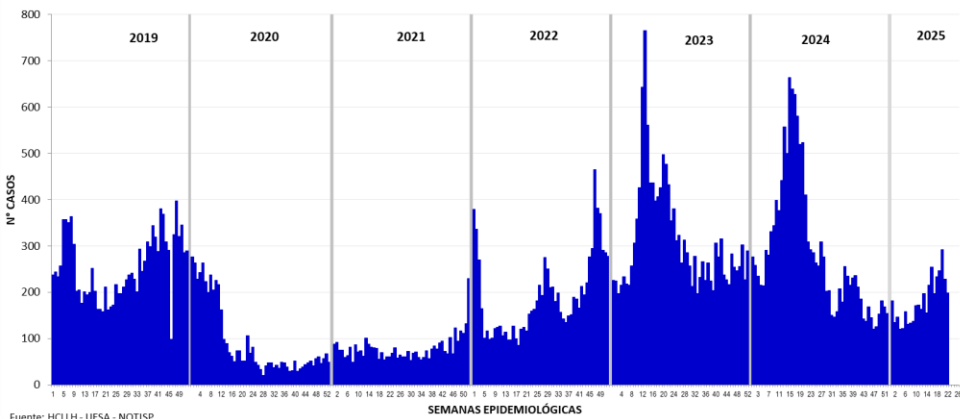


# INFORMACIÓN DINÁMICA

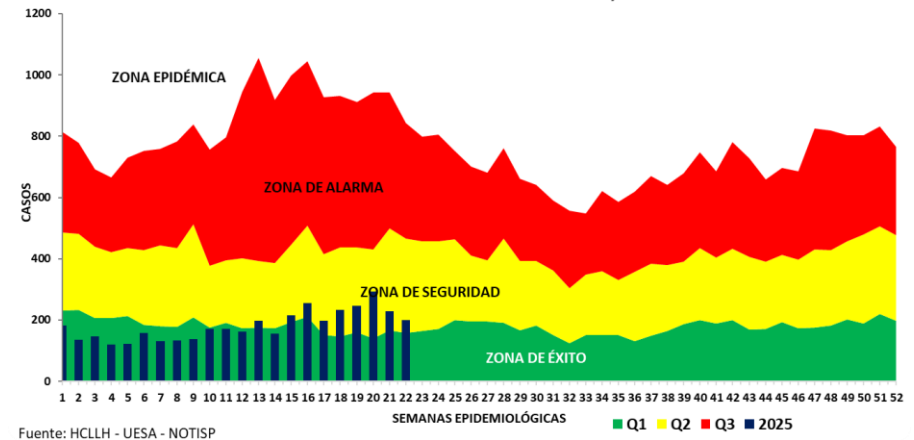


# Vigilancia de Febriles

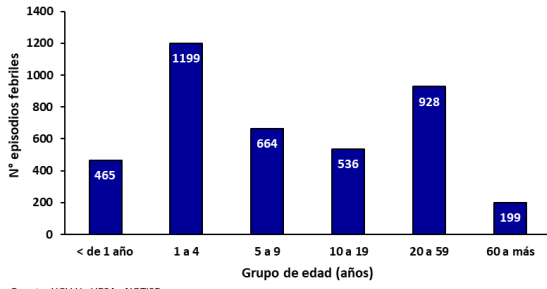
HCLLH: Curva epidémica de febriles por semanas epidemiológicas, 2019 - 2025\*



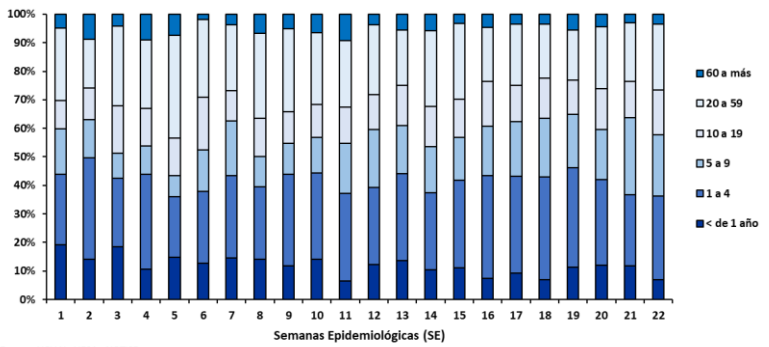
HCLLH: Corredor endémico de febriles, 2025\*.



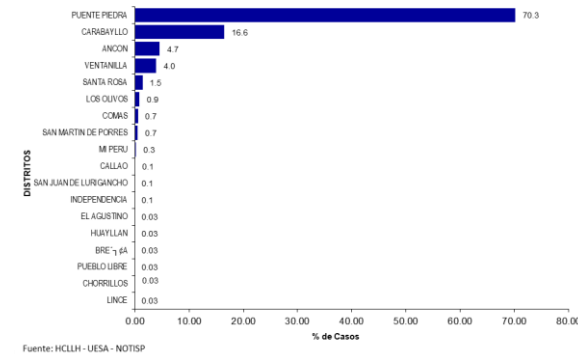
HCLLH: Distribución de episodios febriles por grupo de edad, 2025.



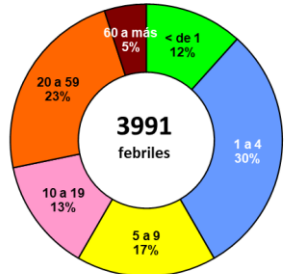
HCLLH: Distribución porcentual de episodios febriles por grupo de edad, 2025.



HCLLH: Distribución de febriles según lugar de procedencia, 2025\*.



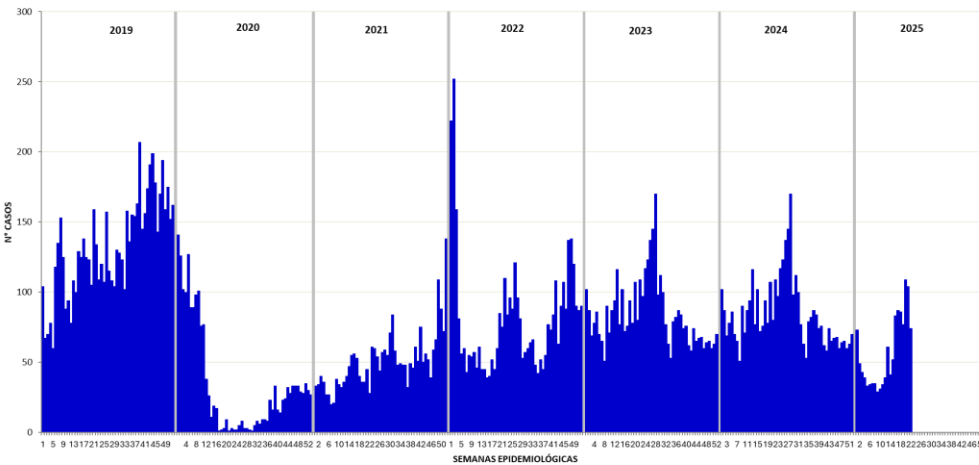
HCLLH: Distribución de febriles según grupo de edad (años), 2025\*.



Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo	Semana anterior	Semana actual	% de variación
3991 SE 22-2025	181 febriles/SE	121 SE 04-2025	292 SE 20-2025	229	199	-13%

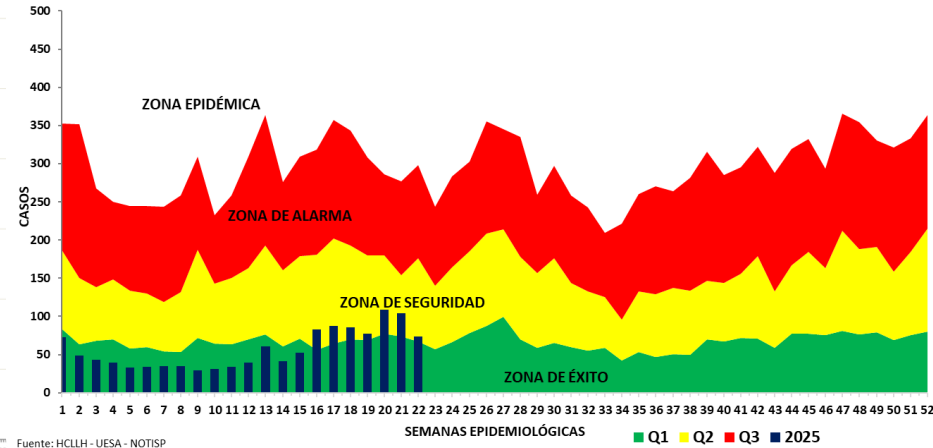
# Vigilancia de Infecciones Respiratorias en < 5 años

HCLLH: Curva epidémica de episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en <5 años, 2019 - 2025\*



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Corredor endémico de IRAS <5años, 2025\*.



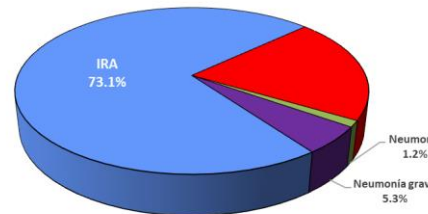
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Episodios de Infecciones respiratorias en <5años según forma clínica, SE 22 (2023-2025)

Forma clínica en <5 años	2023		2024		2025		Tendencia	% variación 2024-2025
	N°	%	N°	%	N°	%		
IRA	2304	86%	1861	88%	1248	73%	↘	-33%
SOB/ASMA	261	10%	190	9%	349	20%	↘	-84%
Neumonía	32	1.2%	13	0.6%	21	1.2%	↘	-62%
Neumonía grave	89	3%	60	3%	90	5%	↘	-50%
<b>Total episodios IRA</b>	<b>2686</b>	<b>100%</b>	<b>2124</b>	<b>100%</b>	<b>1708</b>	<b>100%</b>	↘	<b>-20%</b>

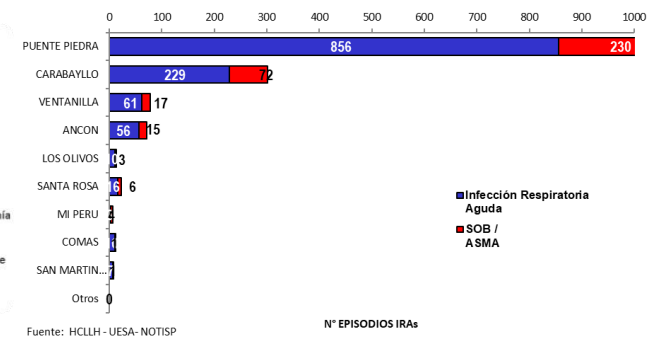
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución de casos de IRAS según forma clínica, hasta SE 22-2025.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución de episodios de IRAS en <5años por distrito de procedencia, 2025\*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

N° EPISODIOS IRAS

Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo
<b>1248</b> SE 22-2025	<b>57</b> episodios/SE	<b>29</b> SE 09-2025	<b>109</b> SE 20-2025

Semana anterior	Semana actual	% de variación
<b>104</b>	<b>74</b>	<b>-29%</b>

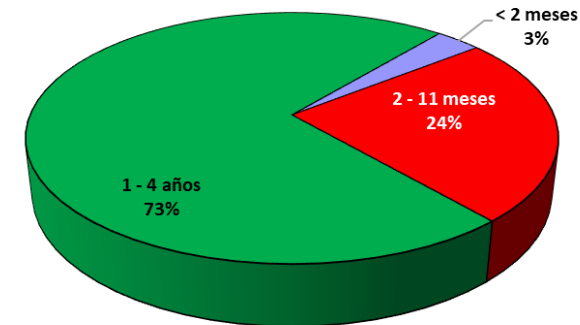
# Vigilancia de Infecciones Respiratorias en < 5 años

HCLLH: IRAs en <5años por tipo y grupo de edad, hasta SE 22 (2023-2025)

IRA <5años	SE 22			% variación 2024-2025
	2023	2024	2025	
<b>IRA</b>	<b>2304</b>	<b>1861</b>	<b>1248</b>	-33%
< 2 meses	83	77	41	-47%
2 - 11 meses	579	494	302	-39%
1 - 4 años	1642	1290	905	-30%
<b>SOB/ASMA</b>	<b>261</b>	<b>190</b>	<b>349</b>	84%
< 2 años	97	80	202	153%
2 - 4 años	164	110	147	34%
<b>NEUMONÍAS</b>	<b>32</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	62%
2 - 11 meses	10	3	6	0%
1 - 4 años	22	10	15	50%
<b>NEUMONIAS GRAVES</b>	<b>89</b>	<b>60</b>	<b>90</b>	50%
< 2 meses	3	1	2	0%
2 - 11 meses	22	20	18	-10%
1 - 4 años	64	39	70	79%
<b>Total IRAs &lt;5 años</b>	<b>2686</b>	<b>2124</b>	<b>1708</b>	-20%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

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



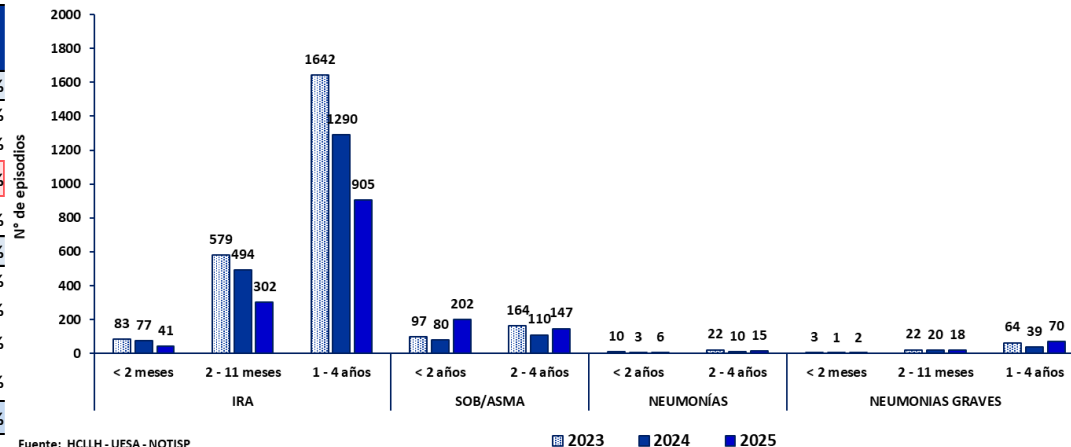
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Neumonías graves en <5años según evolución de casos y grupo de edad, hasta SE 22 (2023-2025)

Evolución	SE 22			Tendencia	% variación 2024-2025
	2023	2024	2025		
<b>Hospitalizaciones</b>	<b>87</b>	<b>59</b>	<b>88</b>		49%
< 2 meses	3	1	2		0%
2 - 11 meses	22	20	16		-20%
1 - 4 años	62	38	70		84%
<b>Tasa de severidad</b>	<b>72%</b>	<b>81%</b>	<b>79%</b>		-2%
<b>Defunciones</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>		0%
< 2 meses	0	0	0		0%
2 - 11 meses	0	0	0		0%
1 - 4 años	0	1	0		0%
<b>Tasa de letalidad</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>		0%
<b>Total Neumonías &lt;5a.</b>	<b>121</b>	<b>73</b>	<b>111</b>		52%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Episodios de infecciones respiratorias en <5años según grupo de edad, SE-22 (2023-2025).



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

■ 2023 ■ 2024 ■ 2025

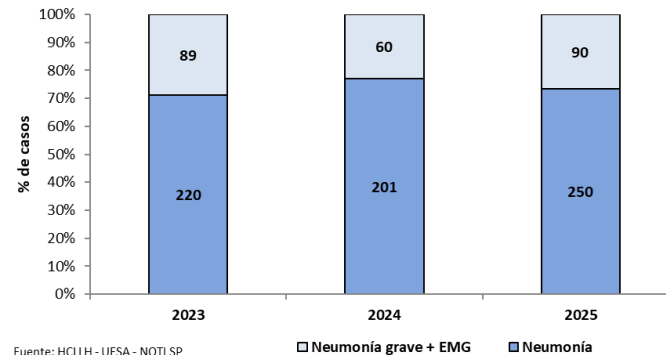
# Vigilancia de Neumonías

HCLLH: Episodios de Neumonías según forma clínica, SE 22 (2023-2025)

Forma clínica	2023		2024		2025		Tendencia	% variación 2024-2025
	N°	%	N°	%	N°	%		
Neumonía	220	71%	201	77%	250	74%		24%
Neumonía grave + EMG	89	29%	60	23%	90	26%		50%
<b>Total Neumonías</b>	<b>309</b>	<b>100%</b>	<b>261</b>	<b>100%</b>	<b>340</b>	<b>100%</b>		<b>30%</b>

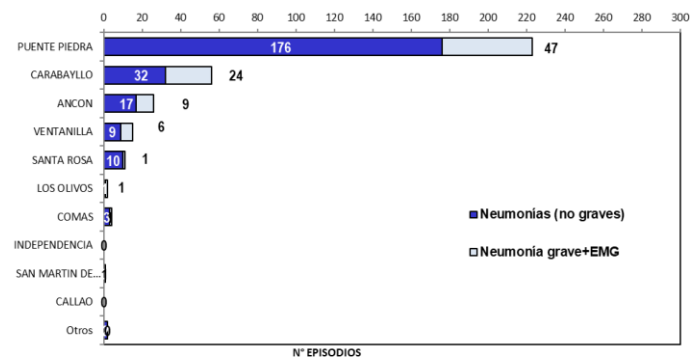
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Neumonías según forma clínica por años, hasta SE 22 (2023-2025).



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

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



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

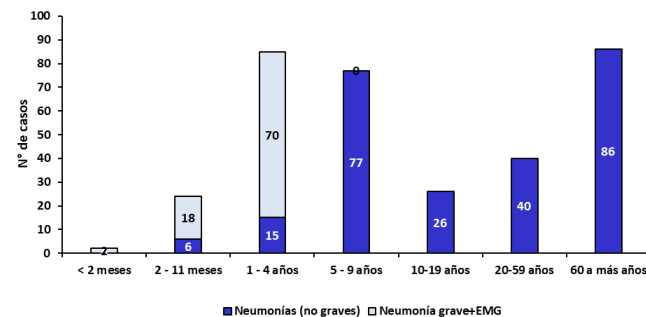
HCLLH: Episodios de Neumonías por tipo y grupo de edad, hasta SE 22-2025

Grupo de edad	Neumonías (no graves)	Neumonía grave+EMG	Total Neumonías		HOSPITALIZADOS		Tasa de Severidad	DEFUNCIONES		Tasa de Letalidad hospitalaria
			N°	%	N°	%		N°	%	
< 2 meses	0	2	2	1%	2	1%	0%	0	0%	0%
2 - 11 meses	6	18	24	7%	16	5%	67%	0	0%	0%
1 - 4 años	15	70	85	25%	70	23%	82%	0	0%	0%
5 - 9 años	77	0	77	23%	72	24%	94%	0	0%	0%
10-19 años	26	0	26	8%	23	8%	88%	0	0%	0%
20-59 años	40	0	40	12%	38	13%	95%	4	19%	11%
60 a más años	86	0	86	25%	79	26%	92%	17	81%	22%
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>90</b>	<b>340</b>	<b>100%</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>	<b>88%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>7%</b>

IRAG= Infección Respiratoria Aguda Gr; EMG= Enfermedad muy grave

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

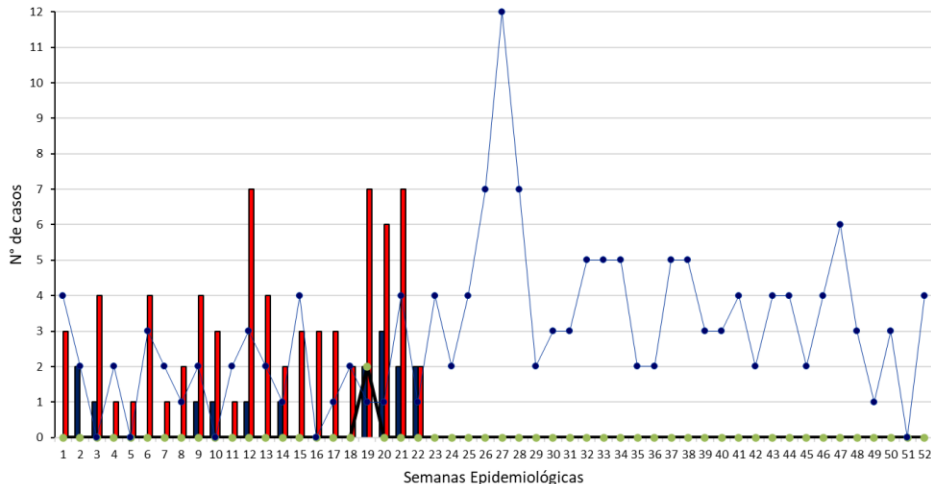
HCLLH: Neumonías según tipo y grupo de edad, SE 22-2025.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

# Vigilancia de Hospitalizados por Neumonías

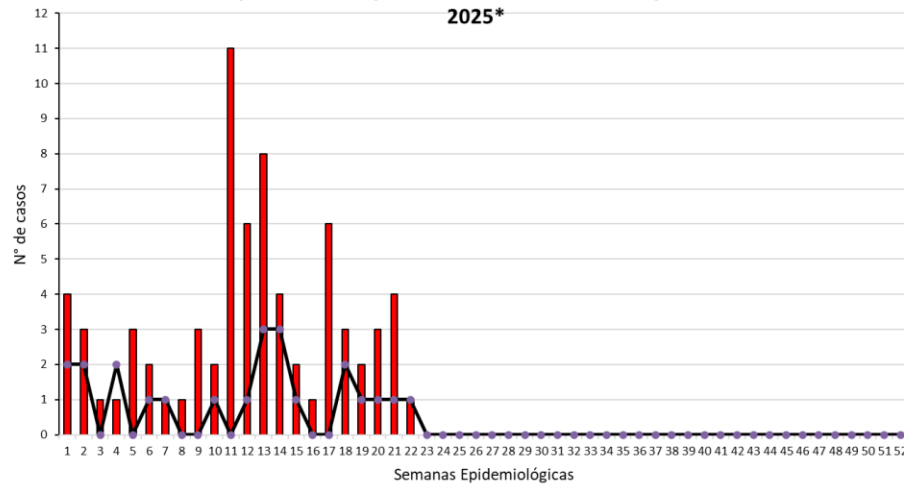
HCLLH: Hospitalizaciones por neumonías en <5 años, 2025\*



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

■ 2 a 11 meses ■ 1 a 4 años ■ <2 meses ● 1 a 4 años (2024)

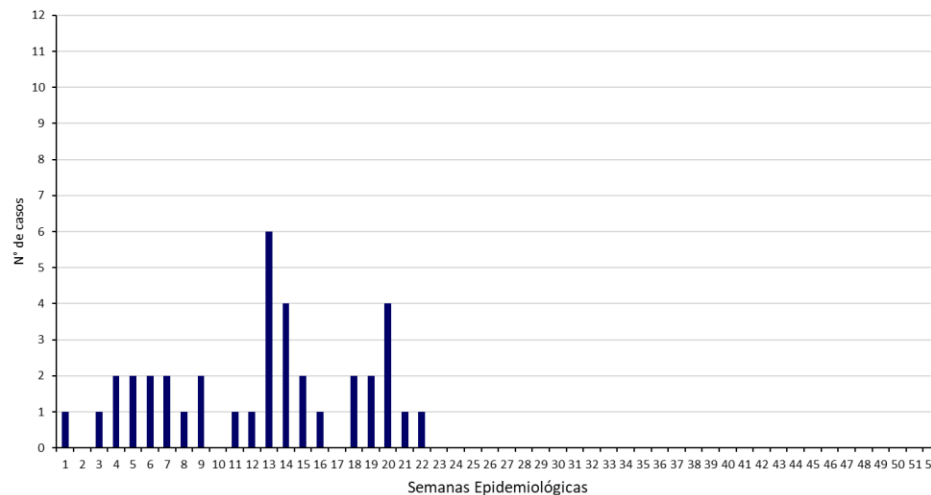
HCLLH: Hospitalizaciones por neumonías de 5 a 9 años y de 10 a 19 años, 2025\*



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

■ 5 a 9 años ● 10 a 19 años

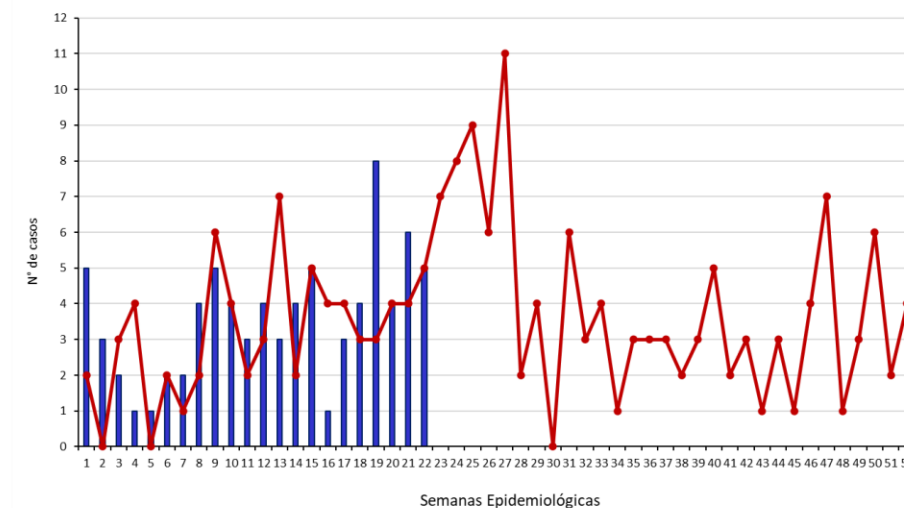
HCLLH: Hospitalizaciones por neumonías de 20 a 59 años, 2025\*



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

■ 20 a 59 años

HCLLH: Hospitalizaciones por neumonías en >60 años, 2025\*

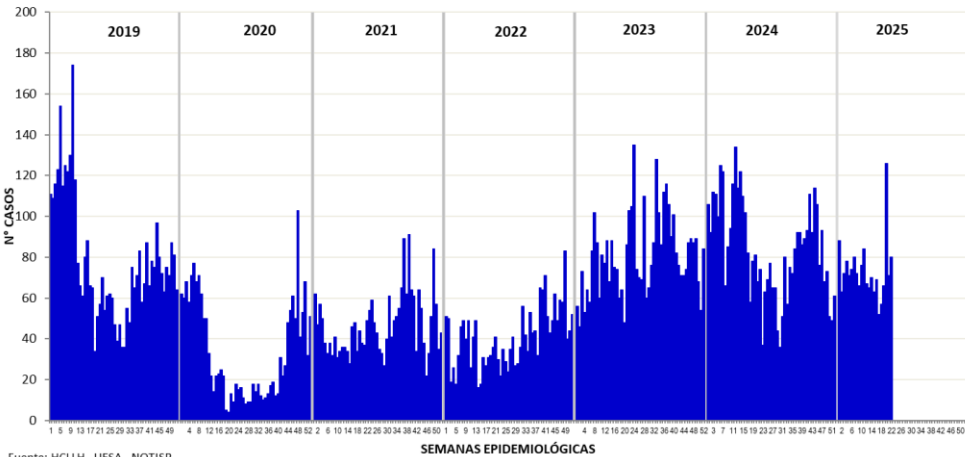


Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

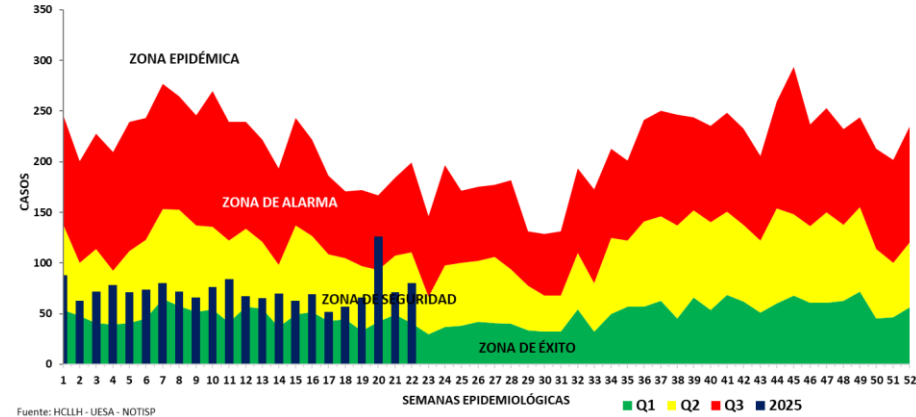
■ 2025 ● 2024

# Enfermedades Diarreicas Agudas

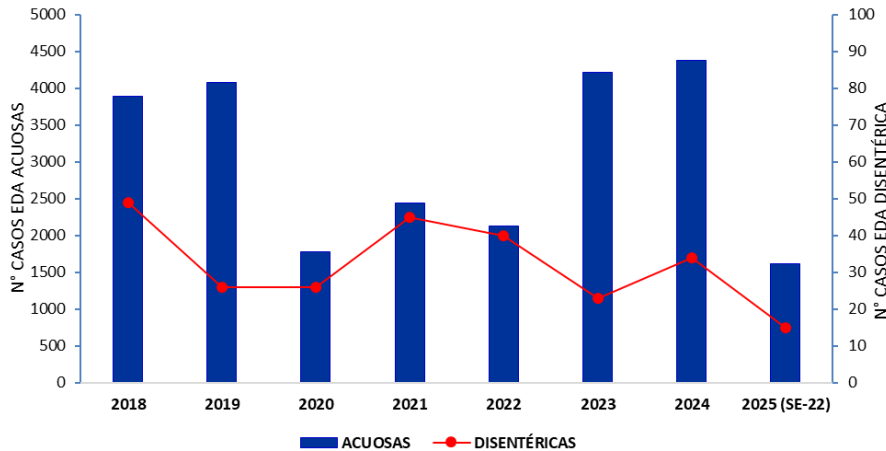
HCLLH: Curva epidémica de episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas Acuosa, 2019 - 2025\*



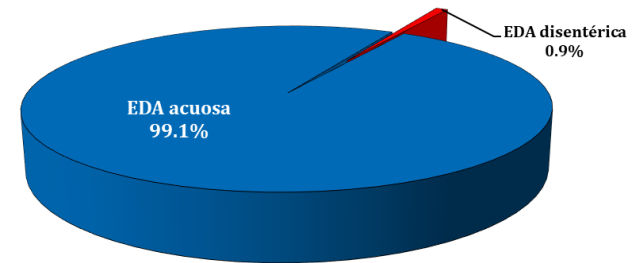
HCLLH: Corredor endémico de EDA acuosa, 2025\*.



HCLLH: Tendencia anual de episodios de enfermedad diarreica aguda, 2018-2025\*.



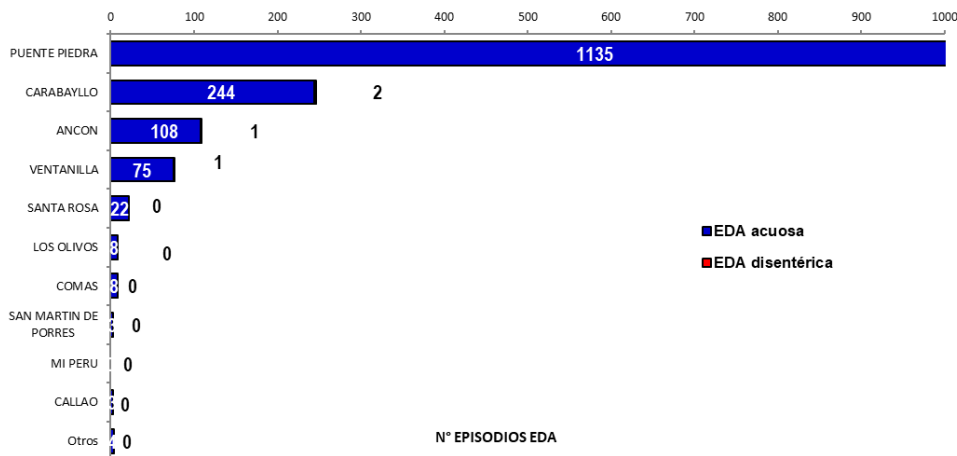
HCLLH: Distribución de casos de EDAs según forma clínica a la SE 22-2025



Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo	Semana anterior	Semana actual	% de variación
1610 SE 22-2025	73 episodios/SE	52 SE 17-2025	126 SE 20-2025	71	80	13%

# Enfermedades Diarreicas Agudas

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



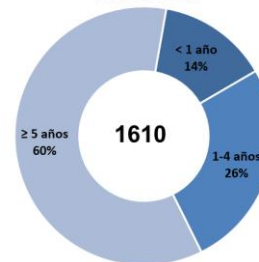
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Episodios de EDA por tipo y grupo de edad, SE 22 (2023-2025)

Tipo de EDA	SE 22			Tasa de variación
	2023	2024	2025	
<b>EDA Acuosa</b>	<b>1594</b>	<b>2152</b>	<b>1610</b>	<b>-25%</b>
< 1 año	224	253	223	-12%
1 - 4 años	439	523	419	-20%
≥ 5 años	931	1376	968	-30%
<b>EDA Disintérica</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>7%</b>
< 1 año	7	9	4	-56%
1 - 4 años	2	3	9	0%
≥ 5 años	1	2	2	0%
<b>Total</b>	<b>1604</b>	<b>2166</b>	<b>1625</b>	<b>-25%</b>

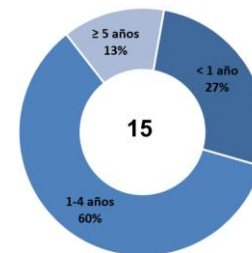
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución de EDAs Acuosa por grupo de edad, hasta SE 22-2025.



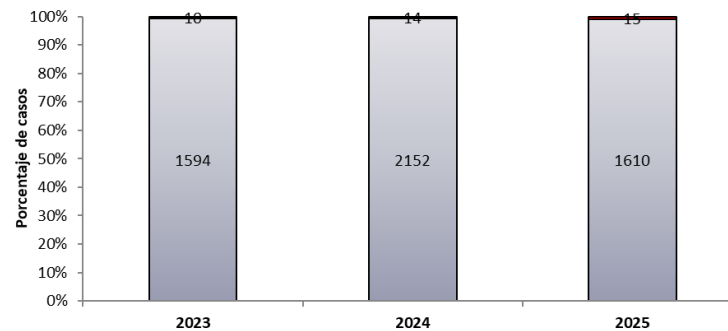
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución de EDAs Disintéricas por grupo de edad, hasta SE 22-2025.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: EDAs según forma clínica por años, SE 22 (2023-2025)



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Episodios de EDAs por tipo, grupo de edad y evolución de los casos, SE 22-2025

Ciclo de vida	EDAs Acuosa			EDAs Disintéricas		
	Episodios	Hospitalizados	Defunciones	Episodios	Hospitalizados	Defunciones
< 1 año	223	0	0	4	0	0
1-4 años	419	0	0	9	0	0
≥ 5 años	968	0	0	2	0	0
<b>Total EDAs</b>	<b>1610</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

EDA Acuosa: Tasa de severidad= 0.0%  
EdA Disintérica: Tasa de severidad= 0%

Tasa de letalidad= 0%  
Tasa de letalidad= 0%

# Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 22			Tendencia SE 22	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Parálisis Flácida Aguda(PFA)	0	0	0	0	0	0		0%
Parotiditis	5	0	3	3	0	3		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	0	2	3	0		-100%
Varicela	4	19	4	2	2	4		100%
Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)	0	0	0	0	0	0		0%
ESAVI Severo	0	0	0	0	0	0		0%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>7</b>		<b>40%</b>

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

\*SE 22-2025

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2025*		Evolución	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%	Hospitalizados	Defunciones
Parálisis Flácida Aguda(PFA)	0	0	0	0	0%	0	0
Parotiditis	3	0	0	3	20%	1	0
Rubéola	0	0	1	1	7%	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0%	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0%	0	0
Tos Ferina	0	0	7	7	47%	0	0
Varicela	4	0	0	4	27%	0	0
Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)	0	0	0	0	0%	0	0
ESAVI Severo	0	0	0	0	0%	0	0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

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

\*SE 22-2025

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

BAI	TOTAL DIAGNÓSTICOS/ REGISTROS REVISADOS	TOTAL DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES ENCONTRADOS	CUMPLEN CON DEFINICIÓN DE CASO	CASOS REPORTADOS AL SISTEMA DE VIGILANCIA		ESTADO DE INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA	
				Nº	%	INVEST.	NO INVEST.
SR	157743	110	1	1	100%	100%	0%
PFA	35937	5	0	0	0%	0%	0%
SRC	10910	1	0	0	0%	0%	0%

Fuente: HCLLH-UESA-BAI

\*Mayo-2025

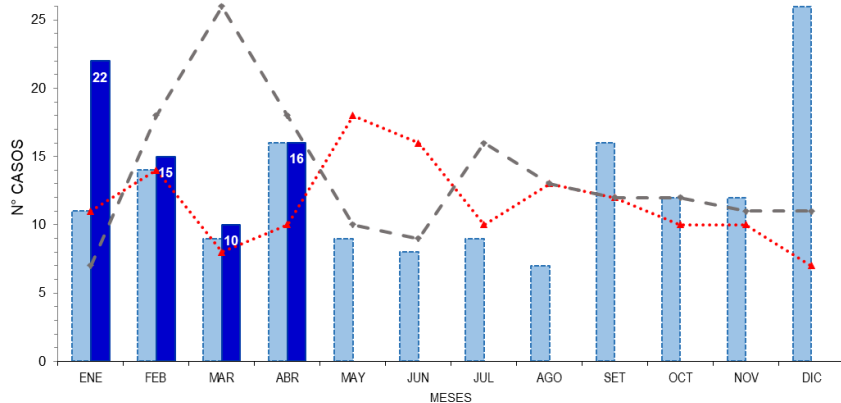


Ponte al día en sus vacunas



# Vigilancia de Tuberculosis\*

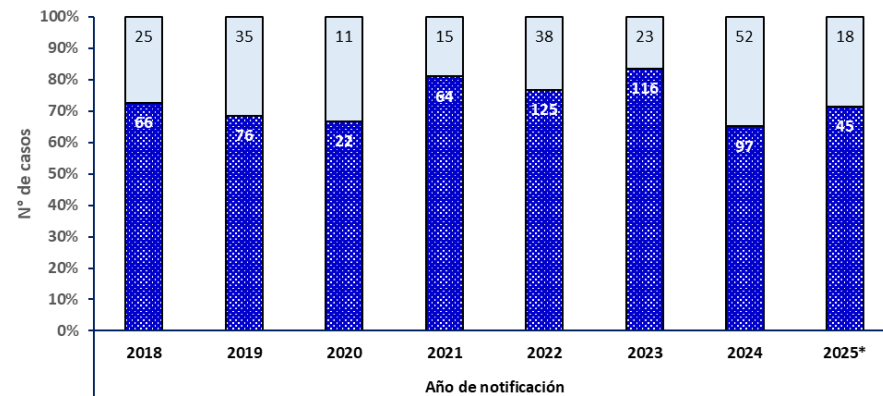
HCLLH: Tendencia de casos nuevos notificados de tuberculosis, 2022 - 2025\*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI-TB

■ 2024 ■ 2025 ● 2023 - - 2022

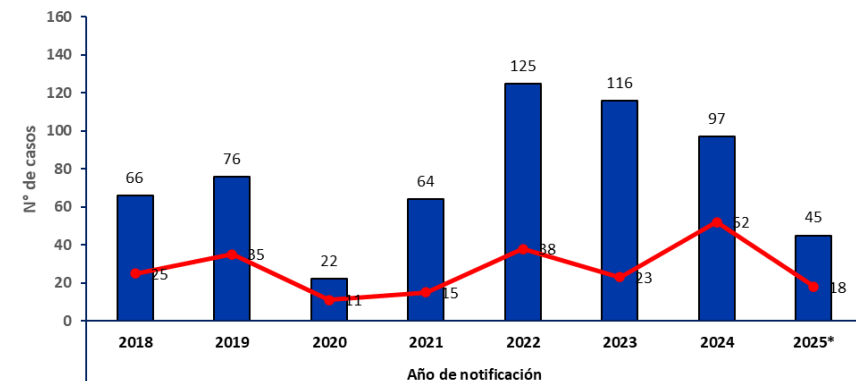
HCLLH: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS POR TIPO Y AÑOS, 2018-2025\*



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI TB

■ Pulmonar □ Extrapulmonar

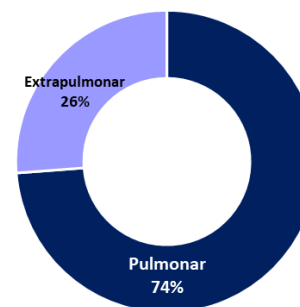
HCLLH: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS POR TIPO Y AÑOS, 2018-2025\*



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI TB

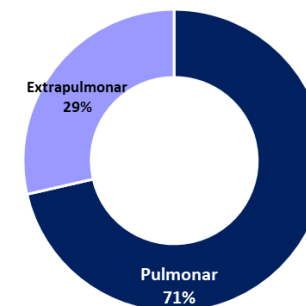
■ Pulmonar ● Extrapulmonar

HCLLH: Distribución de casos de tuberculosis por tipo, 2018-2025\*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI TB

HCLLH: Distribución de casos de tuberculosis por tipo, 2025\*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI TB

HCLLH: Casos nuevos de tuberculosis, 2018-2025\*.

Localización	Año de notificación								Total HCLLH		Tendencia
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*	Nº Casos	%	
Pulmonar	66	76	22	64	125	116	97	45	611	73.8	
Extrapulmonar	25	35	11	15	38	23	52	18	217	26.2	
<b>Total general</b>	<b>111</b>	<b>111</b>	<b>33</b>	<b>79</b>	<b>163</b>	<b>139</b>	<b>149</b>	<b>63</b>	<b>828</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTI TB.

\*SE 18-2025

\*Actualizado a la SE 18-2025 por problemas con el aplicativo

# Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA

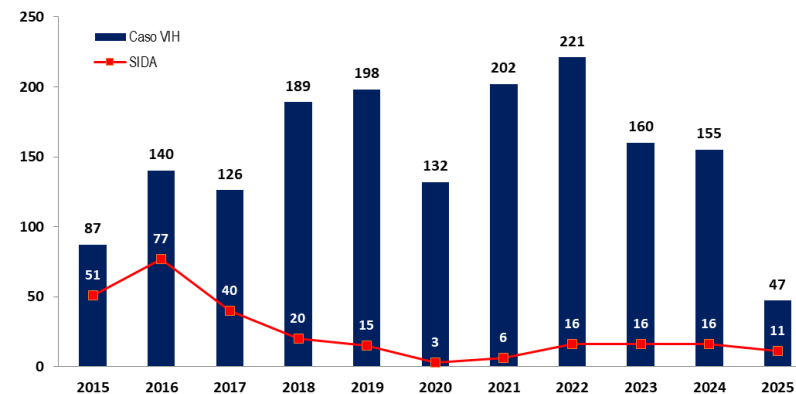
## HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2025\*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2025*	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Hepatitis B	14	0	0	14	12%
Infección Gonocócica	6	0	0	6	5%
Sífilis Congenita	2	0	0	2	2%
Sífilis Materna	5	0	0	5	4%
Sífilis No especificada	40	0	0	40	35%
VIH	47	0	0	47	41%
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>114</b>	<b>100%</b>

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

\*SE 22-2025

HCLLH: Casos de Infección por VIH/SIDA según año de notificación 2015 - 2025\*.



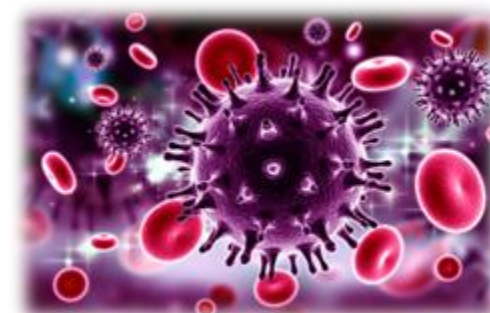
Fuente: UESA - Noti VIH - CERITSSPP

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 22			Tendencia SE 22	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Hepatitis B	22	28	14	9	16	14		-13%
Infección Gonocócica	19	24	6	5	10	6		-40%
Sífilis Congenita	11	4	2	4	1	2		100%
Sífilis Materna	16	7	5	6	3	5		6%
Sífilis No especificada	147	89	40	71	33	40		21%
VIH	160	150	47	63	80	47		-41%
<b>Total</b>	<b>375</b>	<b>302</b>	<b>114</b>	<b>158</b>	<b>143</b>	<b>114</b>		<b>-20%</b>

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

\*SE 22-2025



# Vigilancia de Enfermedades Metaxénicas

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2025*	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Bartonelosis	0	0	0	0	0%
Dengue sin señales de Alarma	62	4	205	271	74%
Dengue con señales de Alarma	31	0	49	80	22%
Dengue Grave	1	0	0	1	0%
Chikungunya	0	1	1	2	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	5	5	1%
Malaria Malariae	0	0	0	0	0%
Leishmaniasis Cutánea	0	0	0	0	0%
Leishmaniasis Mucocutanea	3	0	1	4	1%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>5</b>	<b>263</b>	<b>365</b>	<b>100%</b>

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

\*SE 22-2025



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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 22			Tendencia SE 22	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Bartonelosis	2	0	0	0	0	0		0%
Dengue sin señales de Alarma	1518	1984	66	686	1965	66		-97%
Dengue con señales de Alarma	143	381	31	92	308	31		-90%
Dengue Grave	3	3	1	0	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 Malariae	0	0	0	0	0	0		0%
Leishmaniasis Cutánea	3	7	0	1	5	0		-100%
Leishmaniasis Mucocutanea	0	0	3	0	0	3		0%
<b>Total</b>	<b>1669</b>	<b>2376</b>	<b>102</b>	<b>779</b>	<b>2282</b>	<b>102</b>		<b>-95.5%</b>

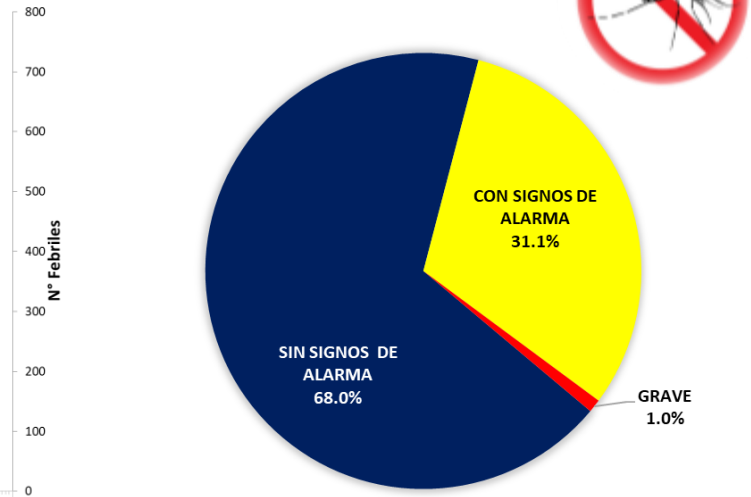
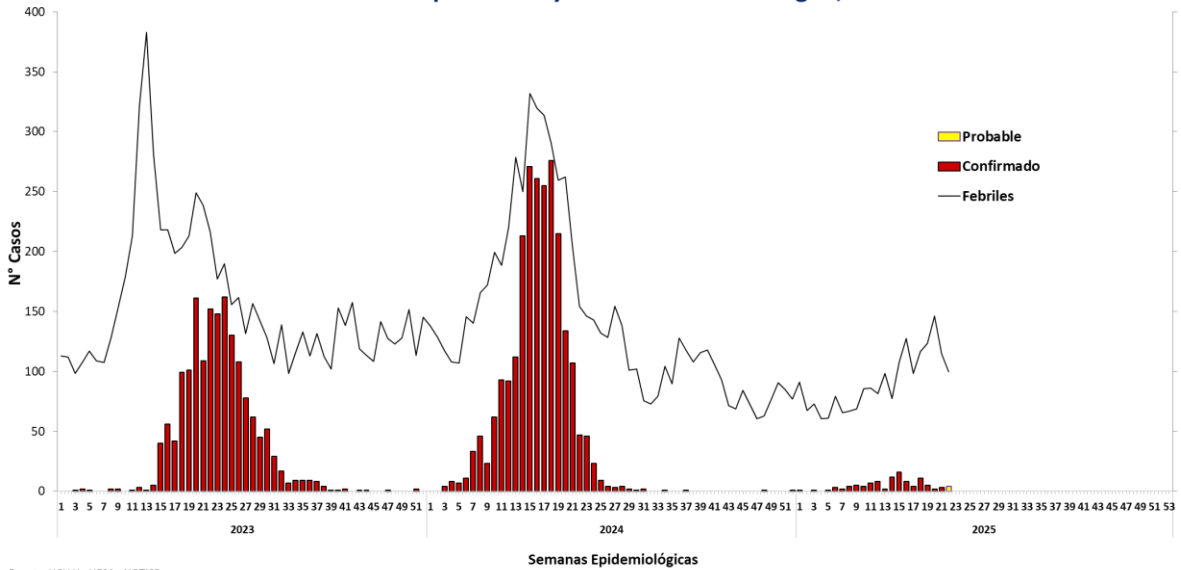
\*\*2023 y 2024 sólo casos confirmados; 2025 confirmados y probables  
Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

\*SE 22-2025

# HCLLH: Casos de dengue



HCLLH: Casos probables y confirmados de dengue, 2023-2025\*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución de casos de dengue por años, 2018 2025\*.

TIPO DE DENGUE	Tipo de caso			TOTAL	
	Confirmados	Probables	Descartados	N°	%
2018	1	0	26	27	0%
2019	1	0	22	23	0%
2020	8	0	21	29	0%
2021	16	0	25	41	1%
2022	10	0	27	37	1%
2023	1664	0	921	2585	40%
2024	2368	0	963	3331	52%
2025*	99	4	265	368	6%
<b>Total 2018-2025*</b>	<b>4167</b>	<b>4</b>	<b>2270</b>	<b>6441</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

\* SE 22-2025

HCLLH: Distribución de casos de dengue por tipo, 2025\*.

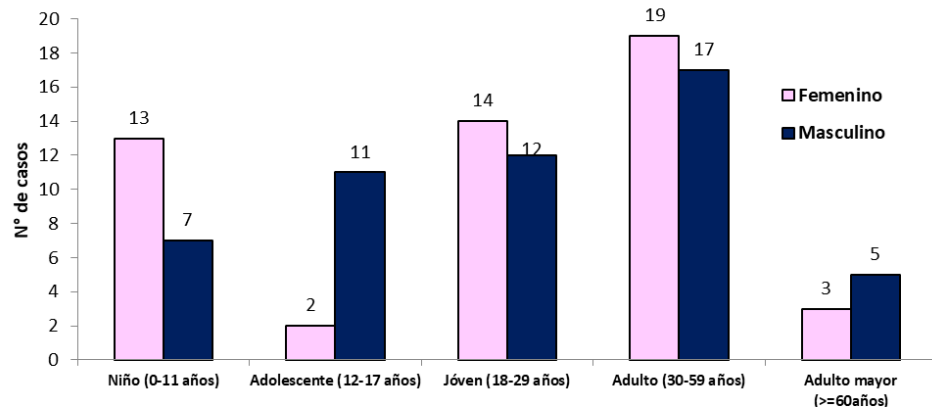
TIPO DE DENGUE	Tipo de caso			TOTAL	
	Confirmados	Probables	Descartados	N°	%
SIN SIGNOS DE ALARMA	66	4	215	285	77%
CON SIGNOS DE ALARMA	32	0	50	82	22%
GRAVE	1	0	0	1	0%
<b>TOTAL DE CASOS</b>	<b>99</b>	<b>4</b>	<b>265</b>	<b>368</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue  
Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

\* SE 22-2025

# HCLLH: Casos notificados de Dengue

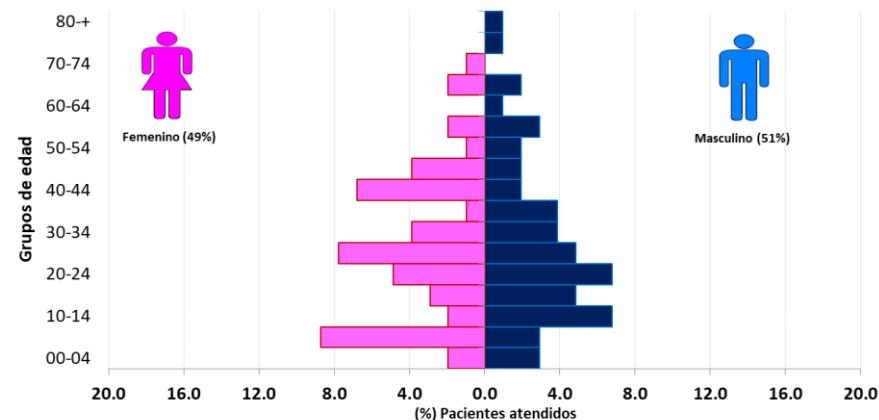
HCLLH: Distribución de casos de dengue por sexo y etapas de vida, 2025.



Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

HCLLH: Distribución de casos confirmados y probables de dengue por grupo de edad y sexo, 2025\*.



Fuente: Fichas Epidemiológicas de Dengue

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Distribución de casos de dengue por sexo y etapas de vida, 2025\*.

Etapas de vida	Femenino	Masculino	Total (N°)	Total (%)
Niño (0-11 años)	13	7	20	19%
Adolescente (12-17 años)	2	11	13	13%
Jóven (18-29 años)	14	12	26	25%
Adulto (30-59 años)	19	17	36	35%
Adulto mayor (>=60 años)	3	5	8	8%
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue

\* SE 22-2025

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Distribución de casos de dengue notificados según distrito probable de infección, 2025\*.

Distrito	TIPO DE DENGUE			TOTAL	
	SIN SIGNOS DE ALARMA	CON SIGNOS DE ALARMA	GRAVE	N°	%
Puente Piedra	56	25		81	79%
Carabayllo	6	3		9	9%
Santa Rosa	1	3	1	5	5%
Rioja	1	1		2	2%
San Martin De Porres	1			1	1%
Pisco	1			1	1%
PANAMÁ	1			1	1%
Ventanilla	1			1	1%
Ancon	1			1	1%
Tarapoto	1			1	1%
otros	0			0	0%
<b>TOTAL DE CASOS</b>	<b>70</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

\* sólo casos probables y confirmados

\* SE 22-2025

\*Solo casos probables y confirmados

# HCLLH: Brotes identificados



1. En la SE 05-2025 (30/01/2025) en la Asoc. La Flor de Puente Piedra, Asoc. Sr. De la Soledad y Av. Las Torres;
2. En la SE 11-2025 (10/03/2025) en la Av. Puente Piedra cuadra 7 en la Panamericana Norte;
3. En la SE 11-2025 (10/03/2025) a la altura de Av. Buenos Aires cuadra 10 y 11.

# HCLLH: Casos de dengue

## HCLLH: Características de los casos de dengue notificados según forma clínica, 2025\*.

Características	FORMA CLÍNICA			TOTAL	
	SIN SIGNOS DE ALARMA	CON SIGNOS DE ALARMA	GRAVE	N°	%
<b>TIPO DE DIAGNÓSTICO</b>					
Confirmado	66	32	1	99	27%
Probable	4	0	0	4	1%
Descartado	215	50	0	265	72%

## EVOLUCIÓN\*\*

Hospitalizados	5	18	1	24	23%
Manejo ambulatorio	65	14	0	79	77%
Defunciones	0	0	0	0	0.00%

## Grupos de riesgo\*

Gestante	2	0	0	2	1.9%
Riesgo social	0	0	0	0	0.0%
Menores 1año	0	0	0	0	0.0%
Adulto mayor	7	1	0	8	7.8%
Personal salud	7	0	0	7	6.8%
<b>TOTAL DE CASOS*</b>	<b>70</b>	<b>32</b>	<b>1</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

\* sólo casos probables y confirmados

\* SE 22-2025

\*\* incluye 02 casos notificados por otros EESS

## HCLLH: Distribución de casos de dengue por serotipo y tipo de caso, SE 22-2025

Serotipos <sup>a</sup>	Autóctono	Importado	Total (N°)	Total (%)
Serotipo_1	1	0	1	3%
Serotipo_2	0	1	1	3%
Serotipo_3	37	1	38	95%
Serotipo_4	0	0	0	0%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>2</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: a) INS - Laboratorio de salud pública b) HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue

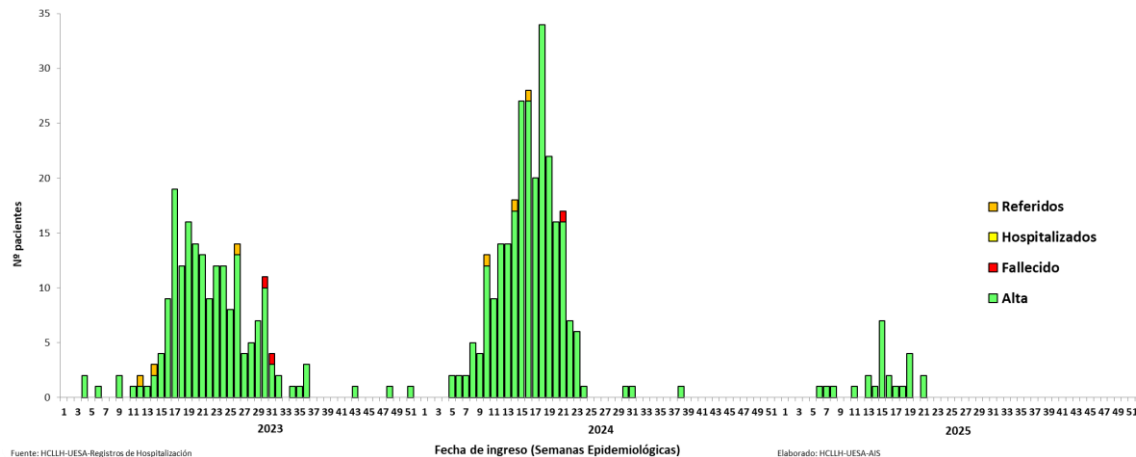
## HCLLH: Distribución de casos de dengue según signos y síntomas frecuentes, 2025\*.

SIGNOS Y SÍNTOMAS	Tipo de caso			TOTAL
	Confirmado	Probable	N°	%
Fiebre	54	13	67	68%
Cefalea	43	3	46	46%
Mialgias	40	4	44	44%
Artralgias	44	5	49	49%
Dolor ocular o retroocular	34	2	36	36%
Náuseas/vómitos	40	1	41	41%
Dolor lumbar	25	1	26	26%
Rash/exantema	13	2	15	15%
Conjuntivitis	4	0	4	4%
<i>Dolor abdominal</i>	13	0	13	13%
<i>Vómitos persistentes</i>	8	1	9	9%
<i>Dolor torácico o disnea</i>	2	0	2	2%
<i>Sangrado grave</i>	1	0	1	1%
<i>Compromiso grave de órganos</i>	0	0	0	0%
otros	19	0	19	19%
<b>TOTAL DE CASOS</b>	<b>92</b>	<b>7</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>

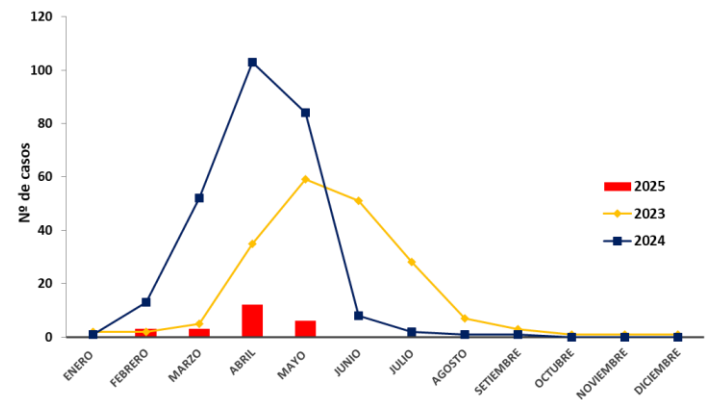
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP - Vigilancia de Arbovirosis

# HCLLH: Hospitalizados por Dengue

HCLLH: Hospitalizados con diagnóstico de dengue según fecha de ingreso, 2023-2025\*.



HCLLH: Ingresos hospitalarios\* por dengue, 2023-2025\*.



Fuente: HCLLH-UESA-Registros de Hospitalización

\*sólo confirmados y probables

HCLLH: Casos hospitalizados de dengue según evolución, 2023-2025\*.

Evolución	2023		2024		2025*		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Altas	190	97%	261	98%	24	100%	475	98%
Fallecidos	2	1%	1	0%	0	0%	3	1%
Hospitalizados actuales	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Referidos	3	2%	3	1%	0	0%	6	1%
<b>Total hospitalizados</b>	<b>195</b>	<b>100%</b>	<b>265</b>	<b>100%</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>484</b>	<b>100%</b>

\* Por fecha de ingreso // incluye casos probables y confirmados

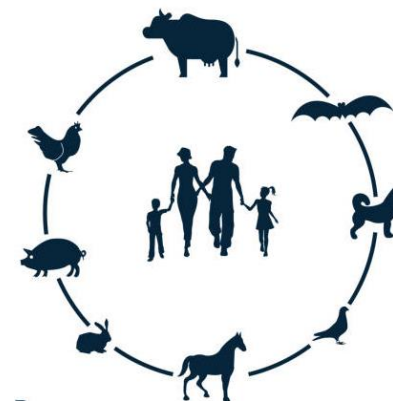
\* SE 22-2025

\*Solo casos probables y confirmados

# 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	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2025*	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Brucelosis	1	0	6	7	1%
Leptospirosis	2	0	2	4	1%
Loxocelismo	0	0	0	0	0%
Arañazo de Gato ( <i>Bartonella henselae</i> )	31	0	19	50	11%
Mordedura de Rata	11	0	0	11	2%
Mordedura de Perro	386	0	0	386	82%
Mordedura de Gato	10	0	0	10	2%
Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0%
Mordedura de Mono	0	0	0	0	0%
<b>Total</b>	<b>441</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>468</b>	<b>100%</b>



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

\*SE 22-2025

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 22			Tendencia SE 22	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Brucelosis	0	0	1	0	0	1		0%
Leptospirosis	2	1	2	2	1	2		100%
Loxocelismo	1	0	0	1	0	0		0%
Arañazo de Gato ( <i>Bartonella henselae</i> )	34	40	31	21	18	31		72%
Mordedura de Rata	12	23	11	4	9	11		22%
Mordedura de Perro	712	1002	386	214	428	386		-10%
Mordedura de Gato	33	34	10	12	13	10		-23%
Mordedura Murcielagos	0	0	0	0	0	0		0%
Mordedura de Mono	0	0	0	0	0	0		0%
<b>Total</b>	<b>794</b>	<b>1100</b>	<b>441</b>	<b>254</b>	<b>469</b>	<b>441</b>		<b>-6.0%</b>

\*\*2023 y 2024 sólo casos confirmados; 2025 confirmados y probables

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

\*SE 22-2025

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

HCLLH: Notificación de casos de IAAS según factor de riesgo, SE 22 (2023-2025).

Servicio	Factor de riesgo asociado	Infección Asociada a la Atención en Salud	Tasas	2023		2024		2025		Tasas Referenciales II-2**	Tendencia casos	tasa incremental IAAS 2024-2025
				N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa			
UCI ADULTOS	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DI	2	9.4	1	4.0	2	8.0	10.71		↑ 99%
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1.59		0%
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	0	0.0	1	2.5	2.04		↑ 0%
Neonatología	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1.87		0%
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2.66		0%
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.75		0%
Medicina	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1.57		0%
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.39		0%
Cirugía	Colecistectomía	Infección de Herida Operatoria (ISQ)	IA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.16		0%
	Hernio plástia inguinal	Infección de Herida Operatoria (ISQ)	IA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.31		0%
Ginecología	Parto cesárea (PC)	Endometritis puerperal	IA	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0.13		0%
		Infección de Herida Operatoria (ISQ)	IA	9	1.4	4	0.6	3	0.5	0.65		↓ -17%
Obstetricia	Parto vaginal (PV)	Endometritis puerperal	IA	1	0.2	0	0.0	1	0.2	0.06		↑ 0%
Emergencia Unidad Crítica de emergencia UCE (UCIN)*	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DI	1	4.0	1	4.5	1	3.6	2.19		↓ -19%
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.00		0%
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.84		0%
<b>Total IAAS</b>				<b>14</b>		<b>6</b>		<b>8</b>				<b>↑ 33%</b>

Fuente: HCLLH - UESA - VEIHH

\*UCE inicia vigilancia en 2023

\*\*CDC/MINSA

Tasa referencial UCE corresponde al año 2023.

**TASAS:** DI= Densidad de Incidencia  
IA= Incidencia Acumulada

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

Parto cesárea (PC); Parto vaginal (PV) Colecistectomía (Cole), Hernioplastia inguinal (Hernio)

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

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

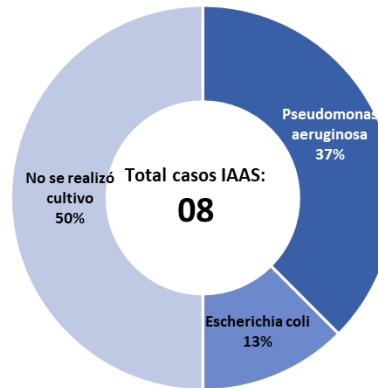
## HCLLH: Características de casos de IAAS, 2025\*

Características	TOTAL	
	N°	%
<b>N° casos notificados</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>
<b>Factores de riesgo</b>		
NAV	3	38%
ITS x CVC	0	0%
ITU x CUP	1	13%
ITS x CVP	0	0%
ISQ x Cole	0	0%
ISQ x Hernio	0	0%
EP x PC	0	0%
ISQ x PC	3	38%
EP x PV	1	13%
<b>Servicio</b>		
UCI	3	38%
Neonatología	0	0%
Medicina	0	0%
Cirugía	0	0%
Ginecología	3	38%
Obstetricia	1	13%
UCE (UCIN)	1	13%

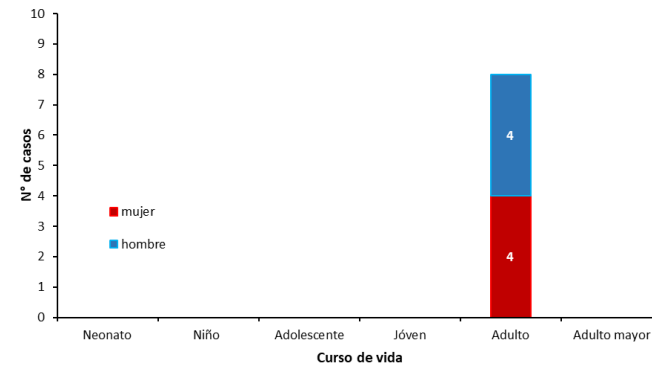
Fuente: HCLLH - UESA - VEIHH

SE 22-2025

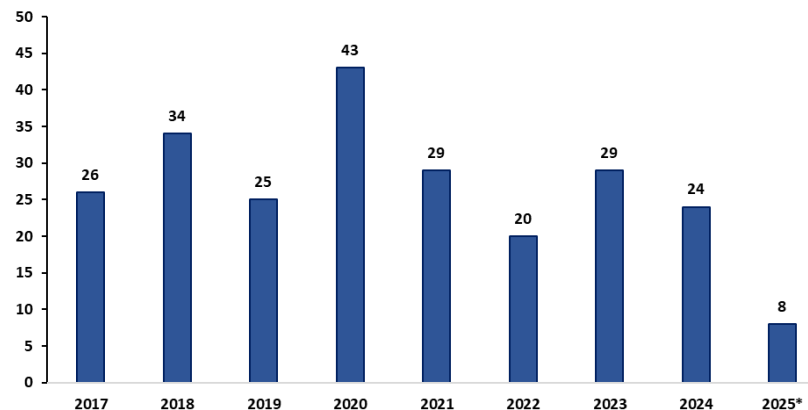
## HCLLH: Casos de IAAS según agente causal, 2025\*.



## HCLLH: Casos de IAAS por curso de vida y sexo, 2025\*.



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



Ventilación mecánica (VM); Catéter Venoso Central (CVC); Catéter urinario permanente (CUP)  
 Parto cesárea (PC); Parto vaginal (PV) Colecistectomía (Cole), Hernioplastia inguinal (Hernio)  
 Neumonía (N), Infección del torrente sanguíneo (ITS), Infección del tracto urinario (ITU), Endometritis puerperal (EP), Infección de Herida Operatoria (ISQ)

# Vigilancia de enfermedades/eventos No transmisibles

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















ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2025*	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Intoxicación por Plaguicidas	20	0	0	20	2%
Microcefalia	0	0	0	0	0%
Mortalidad Materna (directa + indirecta)	0	0	0	0	0%
Muerte Fetal	11	0	0	11	1%
Muerte Neonatal	11	0	0	11	1%
Morbilidad Materna Extrema	23	0	0	23	2%
Cáncer	44	0	0	44	5%
Diabetes Mellitus	247	0	0	247	26%
Lesionados por Acc. de Tránsito	546	0	0	546	57%
Intento de Suicidio	38	0	0	38	4%
Primer Episodio Psicótico	0	0	0	0	0%
Episodio Depresivo Grave/moderado	0	0	0	0	0%
Violencia Familiar	20	0	0	20	2%
<b>Total</b>	<b>960</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>960</b>	<b>100%</b>

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

\*SE 22-2025



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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 22			Tendencia SE 22	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Intoxicación por Plaguicidas	59	55	20	34	42	20		-52%
Microcefalia	0	0	0	0	0	0		0%
Mortalidad Materna (directa + indirecta)	0	2	0	0	1	0		-100%
Muerte Fetal	21	33	11	11	14	11		-21%
Muerte Neonatal	8	15	11	3	8	11		38%
Morbilidad Materna Extrema	62	47	23	28	12	23		92%
Cáncer	51	125	44	15	27	44		63%
Diabetes Mellitus	134	447	247	49	116	247		113%
Lesionados por Acc. de Tránsito	1524	1196	546	626	316	546		73%
Intento de Suicidio	145	152	38	54	65	38		-42%
Primer Episodio Psicótico	0	3	0	0	2	0		-100%
Episodio Depresivo Grave/moderado	0	47	0	0	23	0		-100%
Violencia Familiar	30	96	20	0	7	20		186%
<b>Total</b>	<b>2034</b>	<b>2218</b>	<b>960</b>	<b>820</b>	<b>633</b>	<b>960</b>		<b>52%</b>

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

\*SE 22-2025



# 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\*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2025*	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Viruela Simica (Monkey Pox)	0	0	0	0	0%
Síndrome Guillain Barré	0	0	0	0	0%
Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	1	0	0	1	50%
Intoxicación por Metanol	1	0	0	1	50%
Meningitis meningocócica	0	0	0	0	0%
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>



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

\*SE 22-2025

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

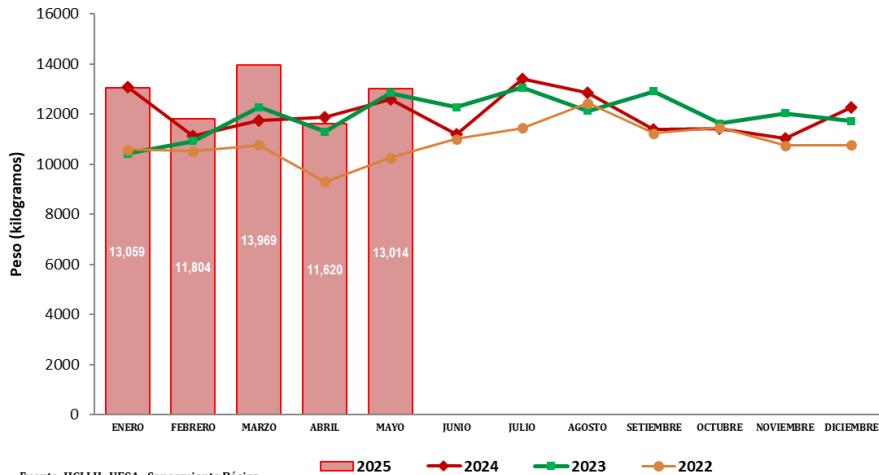
ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 22			Tendencia SE 22	Tasa de variación
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Viruela Simica (Monkey Pox)	1	2	0	0	0	0		0%
Síndrome Guillain Barré	0	0	0	0	0	0		0%
Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	21	27	1	17	27	1		-96%
Intoxicación por Metanol	4	2	1	1	2	1		-50%
Meningitis meningocócica	0	1	0	0	0	0		0%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>32</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>29</b>	<b>2</b>		<b>-93.1%</b>

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

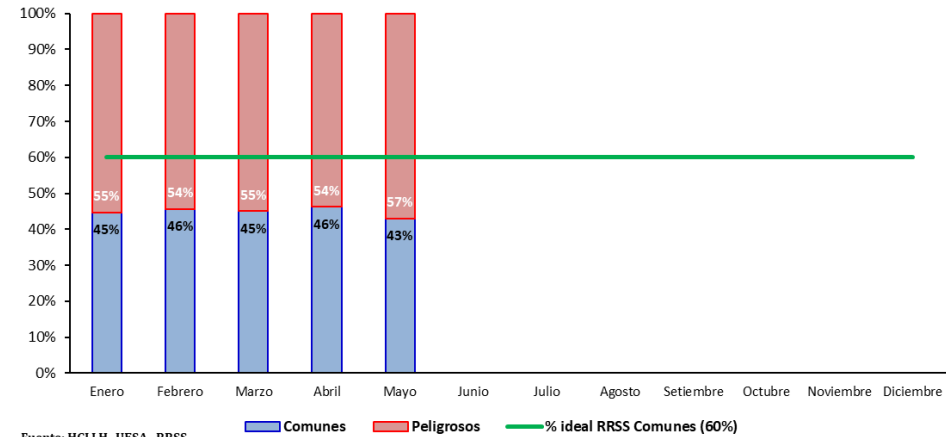
\*SE 22-2025

# Vigilancia de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios

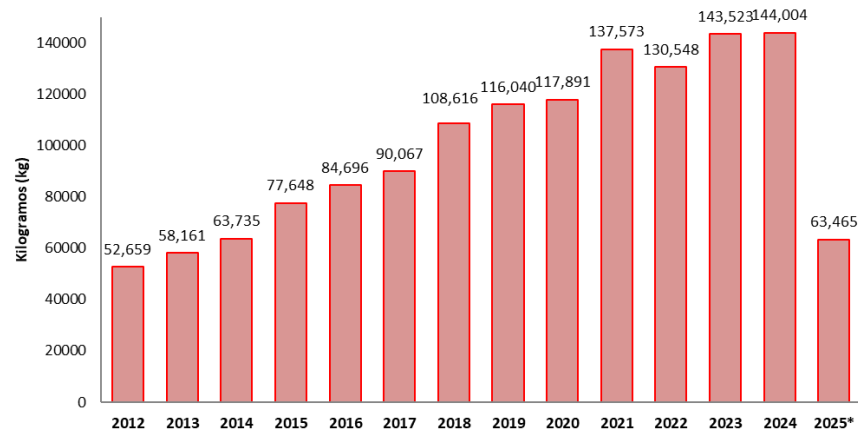
HCLLH: Generación de residuos sólidos peligrosos por meses, 2022-2025\*.



HCLLH: Distribución porcentual de generación de residuos sólidos hospitalarios, 2025.



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 mayo 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 OVITRAMPA	MES DE MAYO				
		Día 2	Día 5	Día 7	Día 9	Día 12
Tanque Criogénico de O <sub>2</sub>	OVIT Nº 1	-	-	-	+	-
Cisterna (48m <sup>3</sup> )	OVIT Nº 2	-	-	-	-	-
Lavandería	OVIT Nº 3	-	-	-	-	-
Pediatría	OVIT Nº 4	-	-	-	-	-
Cisterna no operativa (40m <sup>3</sup> )	OVIT Nº 5	-	-	-	-	-

Imagen 1. Tanque Criogénico de O<sub>2</sub> - Día 9



Tabla 2 : Resultados de monitoreo de ovitrampas Sede. Administrativa

UBICACIÓN	Nº OVITRAMPA	MES DE MAYO				
		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 ovitrapa positiva se calcula con la siguiente ecuación:

$$IOP = \frac{\text{Nº ovitrampas positivos}}{\text{Nº ovitrampas inspeccionados}} \times 100\%$$

Para el mes de mayo se tiene en el hospital :

$$IOP = \frac{1}{25} \times 100\%$$

$$IOP = 4 \%$$

Se hicieron 25 inspecciones de las 5 ovitrampas instaladas en el hospital; de estas; 1 (4 %) fue positiva para huevos de *Aedes aegypti*.

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

$$IOP = \frac{0}{10} \times 100\%$$

$$IOP = 0 \%$$

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 MAYO 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:

$$IA = \frac{\text{N}^\circ \text{ ambientes positivos}}{\text{N}^\circ \text{ ambientes inspeccionados}} \times 100\%$$

Para el mes de mayo se tiene:

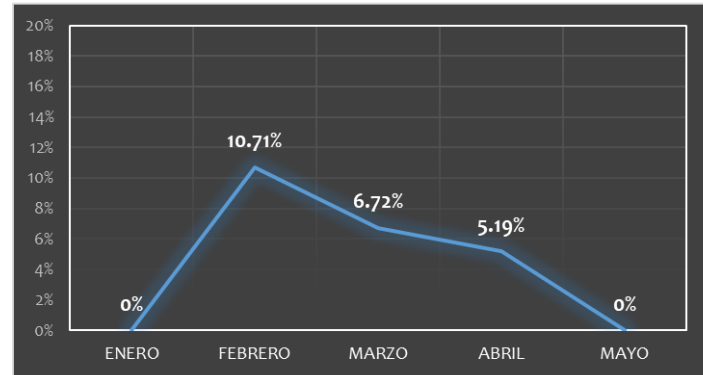
$$IA = \frac{0}{77} \times 100\%$$

$$IA = 0\%$$

Tabla 3. Índice Aédico en los últimos 05 meses en el hospital

Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
N° Ambientes/ recipientes Inspeccionados	55	56	134	77	77
N° Ambientes /recipientes Positivos	0	6	9	4	0
IA	0%	10.71%	6.72%	5.19%	0%

Figura 1. Índice Aédico en los últimos 05 meses



## CAPTURA DE Aedes aegypti

Tabla 4. Captura de Aedes aegypti por servicio

Servicio	Captura de Aedes aegypti (Fase adulto)				
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Oficina de Epidemiología	0	1	0	1	0
Laboratorio De Microbiología	0	1	0	0	0
Lavandería	0	1	0	0	0
Auditorio	0	0	1	0	0
Oficina de Seguros	0	0	0	1	0
Sede Administrativa-Docencia	0	1	1	0	0
Sede Administrativa-Planeamiento	0	1	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
Servicio	Captura de Aedes aegypti (Fase larva)				
Pasillo frente a casa fuerza	0	1	0	1	0
Area de mantenimiento	0	0	1	0	0
Tanque Criogénico de O <sub>2</sub>	0	0	0	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

# Aedes aegypti: Control larvario

Tabla 5. Puntos críticos identificados en el HCLLH

Ambientes	Punto Crítico
Almacén central de residuos sólidos	Canaletas (agua residual). Materiales en desuso. Residuos de construcción. Goteo de agua – caño en mal estado
Tanque criogénico de O <sub>2</sub>	Charcos de agua.
Equipos de aire acondicionado	Parte posterior de UCIN (Goteo). Ventanillas Únicas. Servicios Generales.
Jefatura de SOP	Materiales en desuso
Baños/duchas-hospitalización/ emergencia /pediatría	Recipientes con agua Falta de tapas de las cisternas de los inodoros
Archivos	Falta de mantenimiento de canaletas de lluvia. Cisterna de inodoros sin tapa.
Lavandería	Charcos de agua Desfogue de agua residual en mal estado
Consultorios-SS.HH de pacientes	Goteo de agua de los lavaderos. Cisterna de inodoros sin tapa. Goteo de agua en punto de paso. Desagüe sin tapa
Pasillo frente a casa fuerza	Tapas de buzón rota, presenta agua empozada en el interior
Caza Fuerza	Charcos de agua Desfogue de agua residual en mal estado

## CONTROL LARVARIO

Imagen 2. Aplicación de larvicida en tanque criogénico de O<sub>2</sub>



Imagen 3. Aplicación de larvicida en lavandería



Imagen 4. Aplicación de larvicida en Servicios Generales



Imagen 5. Aplicación de larvicida en Casa Fuerza



Imagen 6. Aplicación de larvicida en tanques de inodoro sin tapa



# Alertas Epidemiológicas

<https://www.dge.gob.pe/portalanuevo/publicaciones/alertas-epidemiologicas/>

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

### RIESGO DE RESTABLECIMIENTO DE LA CIRCULACIÓN DEL VIRUS DE SARAMPiÓN EN EL PAÍS, ANTE CASOS IMPORTADOS

CÓDIGO: AE – CDC- N°003 - 2025

#### I. OBJETIVO:

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional ante el riesgo de ingreso de casos importados de sarampión provenientes de países con transmisión activa (México, EE.UU, Canadá, Argentina y Bolivia), con la finalidad de intensificar las actividades de vacunación y de la vigilancia epidemiológica de sarampión-rubéola (SR) a través de la identificación de todo eruptivo febril.

#### II. ANTECEDENTES:

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa que continúa representando un importante desafío para la salud pública global. A pesar de la disponibilidad de una vacuna segura y efectiva desde la década de 1960, el sarampión sigue causando brotes periódicos, particularmente en comunidades con bajas coberturas de vacunación (1). La alta contagiosidad del virus (con un número reproductivo básico  $R_0$  de 12-18) explica su rápida diseminación en poblaciones susceptibles (2). Un solo caso puede infectar hasta el 90% de las personas no vacunadas que entren en contacto con el enfermo (3).

En la región de las Américas, hasta la SE 22 - 2025 se confirmaron 6111 casos de sarampión, una cifra doce veces superior a la reportada en el mismo período de 2024. El 99% de los casos se concentran en 3 países: Canadá (2968), México (1926) y Estados Unidos (1168), según datos del boletín bisemanal de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En cuanto al avance nacional de la vacunación en 2025 hasta mayo, para SPR (sarampión, paperas y rubéola) la cobertura de primera dosis es de 38.24% y la segunda dosis de 28.1%. Según el Índice de Riesgo (IR) por acúmulo de susceptibles en menores de 5 años para SPR primera dosis por departamentos (Perú, 2020 – 2024), se estima un total de población vulnerable de 1 098 375 niños, con un IR de 1,30; lo que lo clasifica como alto riesgo. A nivel distrital, el análisis muestra que el 60,99% de los distritos también se encuentran en alto riesgo debido a la acumulación de susceptibles.

En la SE 24-2025 las autoridades sanitarias de Bolivia notificaron a través del CNE un caso confirmado de sarampión, quien participó de un evento religioso masivo desarrollado en el departamento de Santa Cruz, el cual congregó participantes de al menos 17 países incluido Perú. Esta situación podría generar la ocurrencia de casos secundarios entre los asistentes; Teniendo en consideración además que a la fecha se han confirmado 7 casos en dicho departamento.

El CNE de EE.UU informó sobre un ciudadano alemán de 30 años, con diagnóstico positivo a sarampión sin antecedente vacunal, y llega al Perú en su último día de transmisibilidad y posterior desplazamiento a la ciudad de Cusco.

#### III. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

### RIESGO DE RESTABLECIMIENTO DE LA CIRCULACIÓN DEL VIRUS DE SARAMPiÓN EN EL PAÍS

CÓDIGO: AE – CDC- N°002 - 2025

Alertar a los establecimientos de salud públicos a nivel nacional ante el riesgo de intensificar las actividades de vacunación y (SR) a través de la identificación de todo eruptivo febril.

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa que continúa representando un importante desafío para la salud pública global. A pesar de la disponibilidad de una vacuna segura y efectiva desde la década de 1960, el sarampión sigue causando brotes periódicos, particularmente en comunidades con bajas coberturas de vacunación (1). La alta contagiosidad del virus (con un número reproductivo básico  $R_0$  de 12-18) explica su rápida diseminación en poblaciones susceptibles (2). Un solo caso puede infectar hasta el 90% de las personas no vacunadas que entren en contacto con el enfermo (3).

En la región de las Américas, hasta la SE 22 - 2025 se confirmaron 6111 casos de sarampión, una cifra doce veces superior a la reportada en el mismo período de 2024. El 99% de los casos se concentran en 3 países: Canadá (2968), México (1926) y Estados Unidos (1168), según datos del boletín bisemanal de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En cuanto al avance nacional de la vacunación en 2025 hasta mayo, para SPR (sarampión, paperas y rubéola) la cobertura de primera dosis es de 38.24% y la segunda dosis de 28.1%. Según el Índice de Riesgo (IR) por acúmulo de susceptibles en menores de 5 años para SPR primera dosis por departamentos (Perú, 2020 – 2024), se estima un total de población vulnerable de 1 098 375 niños, con un IR de 1,30; lo que lo clasifica como alto riesgo. A nivel distrital, el análisis muestra que el 60,99% de los distritos también se encuentran en alto riesgo debido a la acumulación de susceptibles.

En la SE 24-2025 las autoridades sanitarias de Bolivia notificaron a través del CNE un caso confirmado de sarampión, quien participó de un evento religioso masivo desarrollado en el departamento de Santa Cruz, el cual congregó participantes de al menos 17 países incluido Perú. Esta situación podría generar la ocurrencia de casos secundarios entre los asistentes; Teniendo en consideración además que a la fecha se han confirmado 7 casos en dicho departamento.

El CNE de EE.UU informó sobre un ciudadano alemán de 30 años, con diagnóstico positivo a sarampión sin antecedente vacunal, y llega al Perú en su último día de transmisibilidad y posterior desplazamiento a la ciudad de Cusco.

En la SE 24-2025 las autoridades sanitarias de Bolivia notificaron a través del CNE un caso confirmado de sarampión, quien participó de un evento religioso masivo desarrollado en el departamento de Santa Cruz, el cual congregó participantes de al menos 17 países incluido Perú. Esta situación podría generar la ocurrencia de casos secundarios entre los asistentes; Teniendo en consideración además que a la fecha se han confirmado 7 casos en dicho departamento.

#### RIESGO DE RESTABLECIMIENTO DE LA CIRCULACIÓN DEL VIRUS DE SARAMPiÓN EN EL PAÍS

CÓDIGO: AE – CDC- N°001 - 2025

Alertar a los establecimientos de salud públicos a nivel nacional ante el incremento de los casos de sarampión y (SR) a través de la identificación de todo eruptivo febril.

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa que continúa representando un importante desafío para la salud pública global. A pesar de la disponibilidad de una vacuna segura y efectiva desde la década de 1960, el sarampión sigue causando brotes periódicos, particularmente en comunidades con bajas coberturas de vacunación (1). La alta contagiosidad del virus (con un número reproductivo básico  $R_0$  de 12-18) explica su rápida diseminación en poblaciones susceptibles (2). Un solo caso puede infectar hasta el 90% de las personas no vacunadas que entren en contacto con el enfermo (3).

En la región de las Américas, hasta la SE 22 - 2025 se confirmaron 6111 casos de sarampión, una cifra doce veces superior a la reportada en el mismo período de 2024. El 99% de los casos se concentran en 3 países: Canadá (2968), México (1926) y Estados Unidos (1168), según datos del boletín bisemanal de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En cuanto al avance nacional de la vacunación en 2025 hasta mayo, para SPR (sarampión, paperas y rubéola) la cobertura de primera dosis es de 38.24% y la segunda dosis de 28.1%. Según el Índice de Riesgo (IR) por acúmulo de susceptibles en menores de 5 años para SPR primera dosis por departamentos (Perú, 2020 – 2024), se estima un total de población vulnerable de 1 098 375 niños, con un IR de 1,30; lo que lo clasifica como alto riesgo. A nivel distrital, el análisis muestra que el 60,99% de los distritos también se encuentran en alto riesgo debido a la acumulación de susceptibles.

En la SE 24-2025 las autoridades sanitarias de Bolivia notificaron a través del CNE un caso confirmado de sarampión, quien participó de un evento religioso masivo desarrollado en el departamento de Santa Cruz, el cual congregó participantes de al menos 17 países incluido Perú. Esta situación podría generar la ocurrencia de casos secundarios entre los asistentes; Teniendo en consideración además que a la fecha se han confirmado 7 casos en dicho departamento.

El CNE de EE.UU informó sobre un ciudadano alemán de 30 años, con diagnóstico positivo a sarampión sin antecedente vacunal, y llega al Perú en su último día de transmisibilidad y posterior desplazamiento a la ciudad de Cusco.

#### ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

### RIESGO DE RESTABLECIMIENTO DE LA CIRCULACIÓN DEL VIRUS DE SARAMPiÓN EN EL PAÍS

CÓDIGO: AE – CDC- N°012 - 2024

Alertar a los establecimientos de salud públicos a nivel nacional ante el riesgo de intensificar las actividades de vacunación y (SR) a través de la identificación de todo eruptivo febril.

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa que continúa representando un importante desafío para la salud pública global. A pesar de la disponibilidad de una vacuna segura y efectiva desde la década de 1960, el sarampión sigue causando brotes periódicos, particularmente en comunidades con bajas coberturas de vacunación (1). La alta contagiosidad del virus (con un número reproductivo básico  $R_0$  de 12-18) explica su rápida diseminación en poblaciones susceptibles (2). Un solo caso puede infectar hasta el 90% de las personas no vacunadas que entren en contacto con el enfermo (3).

En la región de las Américas, hasta la SE 22 - 2025 se confirmaron 6111 casos de sarampión, una cifra doce veces superior a la reportada en el mismo período de 2024. El 99% de los casos se concentran en 3 países: Canadá (2968), México (1926) y Estados Unidos (1168), según datos del boletín bisemanal de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En cuanto al avance nacional de la vacunación en 2025 hasta mayo, para SPR (sarampión, paperas y rubéola) la cobertura de primera dosis es de 38.24% y la segunda dosis de 28.1%. Según el Índice de Riesgo (IR) por acúmulo de susceptibles en menores de 5 años para SPR primera dosis por departamentos (Perú, 2020 – 2024), se estima un total de población vulnerable de 1 098 375 niños, con un IR de 1,30; lo que lo clasifica como alto riesgo. A nivel distrital, el análisis muestra que el 60,99% de los distritos también se encuentran en alto riesgo debido a la acumulación de susceptibles.

En la SE 24-2025 las autoridades sanitarias de Bolivia notificaron a través del CNE un caso confirmado de sarampión, quien participó de un evento religioso masivo desarrollado en el departamento de Santa Cruz, el cual congregó participantes de al menos 17 países incluido Perú. Esta situación podría generar la ocurrencia de casos secundarios entre los asistentes; Teniendo en consideración además que a la fecha se han confirmado 7 casos en dicho departamento.

El CNE de EE.UU informó sobre un ciudadano alemán de 30 años, con diagnóstico positivo a sarampión sin antecedente vacunal, y llega al Perú en su último día de transmisibilidad y posterior desplazamiento a la ciudad de Cusco.

#### ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

### RIESGO DE RESTABLECIMIENTO DE LA CIRCULACIÓN DEL VIRUS DE SARAMPiÓN EN EL PAÍS

CÓDIGO: AE – CDC- N° 010 - 2024

Alertar a los establecimientos de salud públicos a nivel nacional ante el riesgo de intensificar las actividades de vacunación y (SR) a través de la identificación de todo eruptivo febril.

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa que continúa representando un importante desafío para la salud pública global. A pesar de la disponibilidad de una vacuna segura y efectiva desde la década de 1960, el sarampión sigue causando brotes periódicos, particularmente en comunidades con bajas coberturas de vacunación (1). La alta contagiosidad del virus (con un número reproductivo básico  $R_0$  de 12-18) explica su rápida diseminación en poblaciones susceptibles (2). Un solo caso puede infectar hasta el 90% de las personas no vacunadas que entren en contacto con el enfermo (3).

En la región de las Américas, hasta la SE 22 - 2025 se confirmaron 6111 casos de sarampión, una cifra doce veces superior a la reportada en el mismo período de 2024. El 99% de los casos se concentran en 3 países: Canadá (2968), México (1926) y Estados Unidos (1168), según datos del boletín bisemanal de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En cuanto al avance nacional de la vacunación en 2025 hasta mayo, para SPR (sarampión, paperas y rubéola) la cobertura de primera dosis es de 38.24% y la segunda dosis de 28.1%. Según el Índice de Riesgo (IR) por acúmulo de susceptibles en menores de 5 años para SPR primera dosis por departamentos (Perú, 2020 – 2024), se estima un total de población vulnerable de 1 098 375 niños, con un IR de 1,30; lo que lo clasifica como alto riesgo. A nivel distrital, el análisis muestra que el 60,99% de los distritos también se encuentran en alto riesgo debido a la acumulación de susceptibles.

En la SE 24-2025 las autoridades sanitarias de Bolivia notificaron a través del CNE un caso confirmado de sarampión, quien participó de un evento religioso masivo desarrollado en el departamento de Santa Cruz, el cual congregó participantes de al menos 17 países incluido Perú. Esta situación podría generar la ocurrencia de casos secundarios entre los asistentes; Teniendo en consideración además que a la fecha se han confirmado 7 casos en dicho departamento.

El CNE de EE.UU informó sobre un ciudadano alemán de 30 años, con diagnóstico positivo a sarampión sin antecedente vacunal, y llega al Perú en su último día de transmisibilidad y posterior desplazamiento a la ciudad de Cusco.



baja cobertura de vacunación. Todos los afectados fueron varones de entre 15 y 57 años. Con una letalidad del 57.1% (16), ninguno contaba con antecedente vacunal. La cobertura 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>

