



PERÚ

Ministerio
de Salud



H O S P I T A L

Carlos Lanfranco La Hoz

Carlos Lanfranco La Hoz



Unidad de Epidemiología
y Salud Ambiental

SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

HCLLH

SE 04-2026*

* Hasta el 31/01/2026





PERÚ

Ministerio
de Salud



H O S P I T A L

Carlos Lanfranco La Hoz

Carlos Lanfranco La Hoz



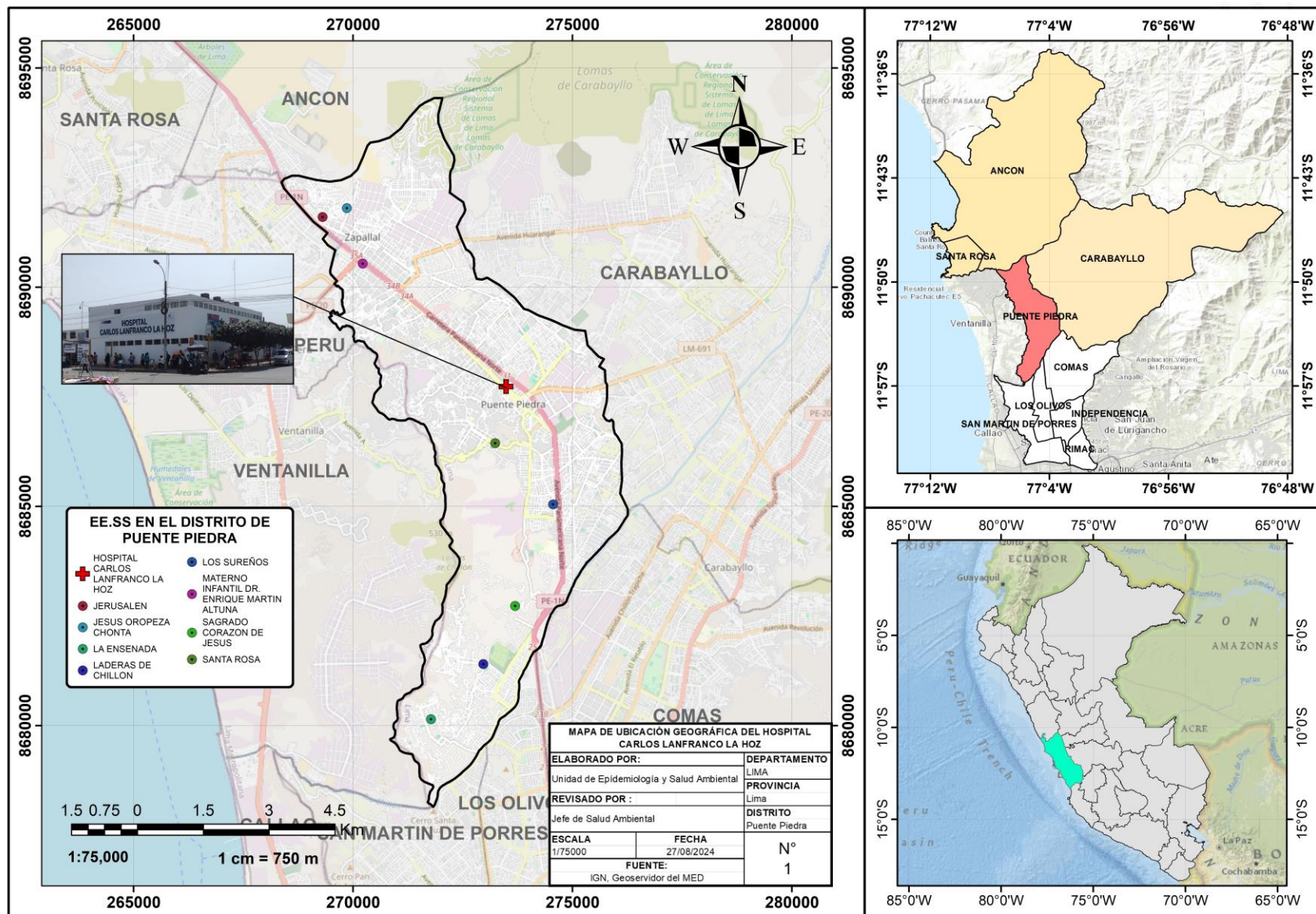
Unidad de Epidemiología
y Salud Ambiental

INFORMACIÓN ESTÁTICA



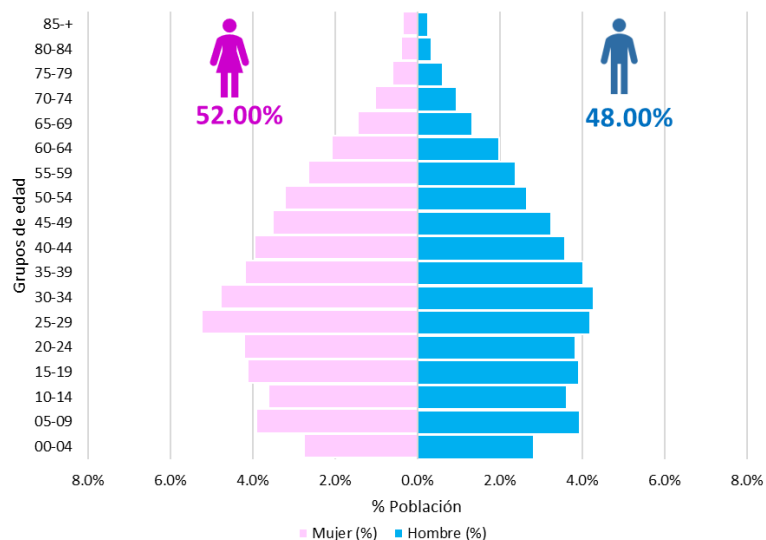
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ:

Ubicación geográfica y jurisdicción sanitaria

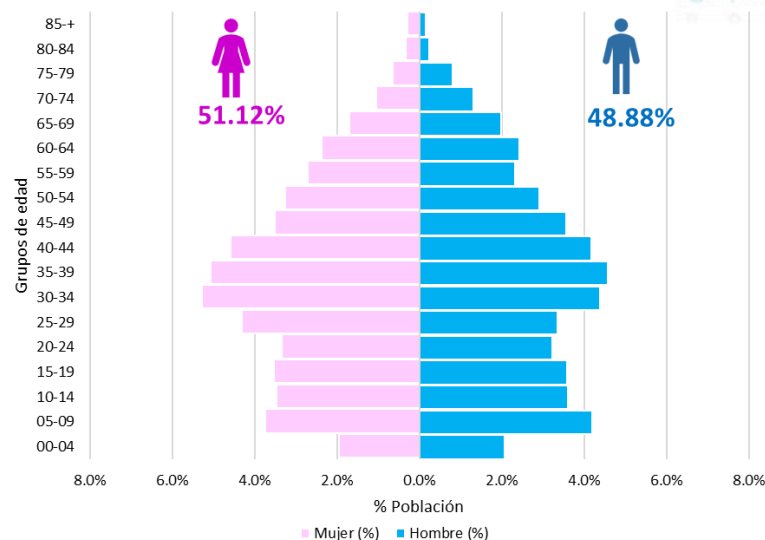


HCLLH: Población de la jurisdicción sanitaria - 2026

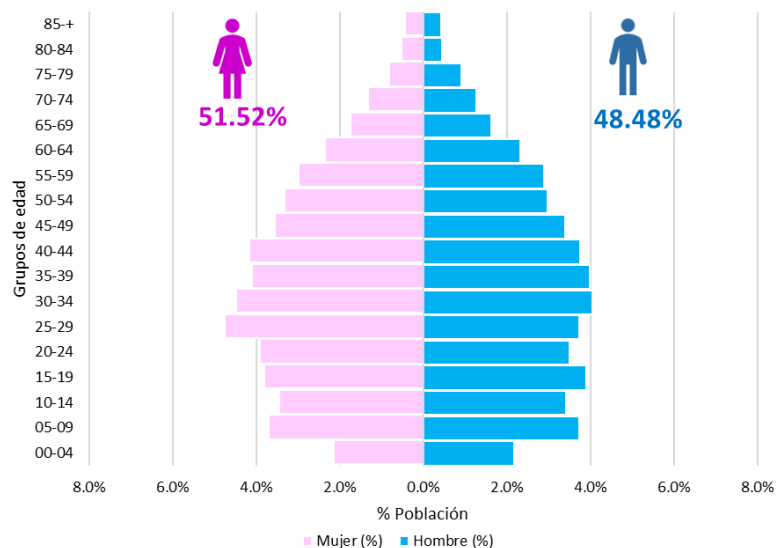
HCLLH: Población estimada de distrito de Puente Piedra, 2026.



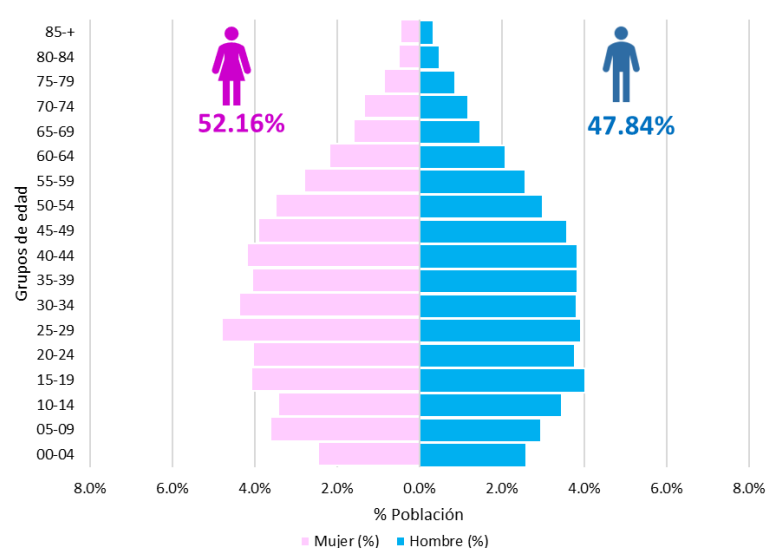
HCLLH: Población estimada de distrito de Santa Rosa, 2026.



HCLLH: Población estimada de distrito de Ancón, 2026.

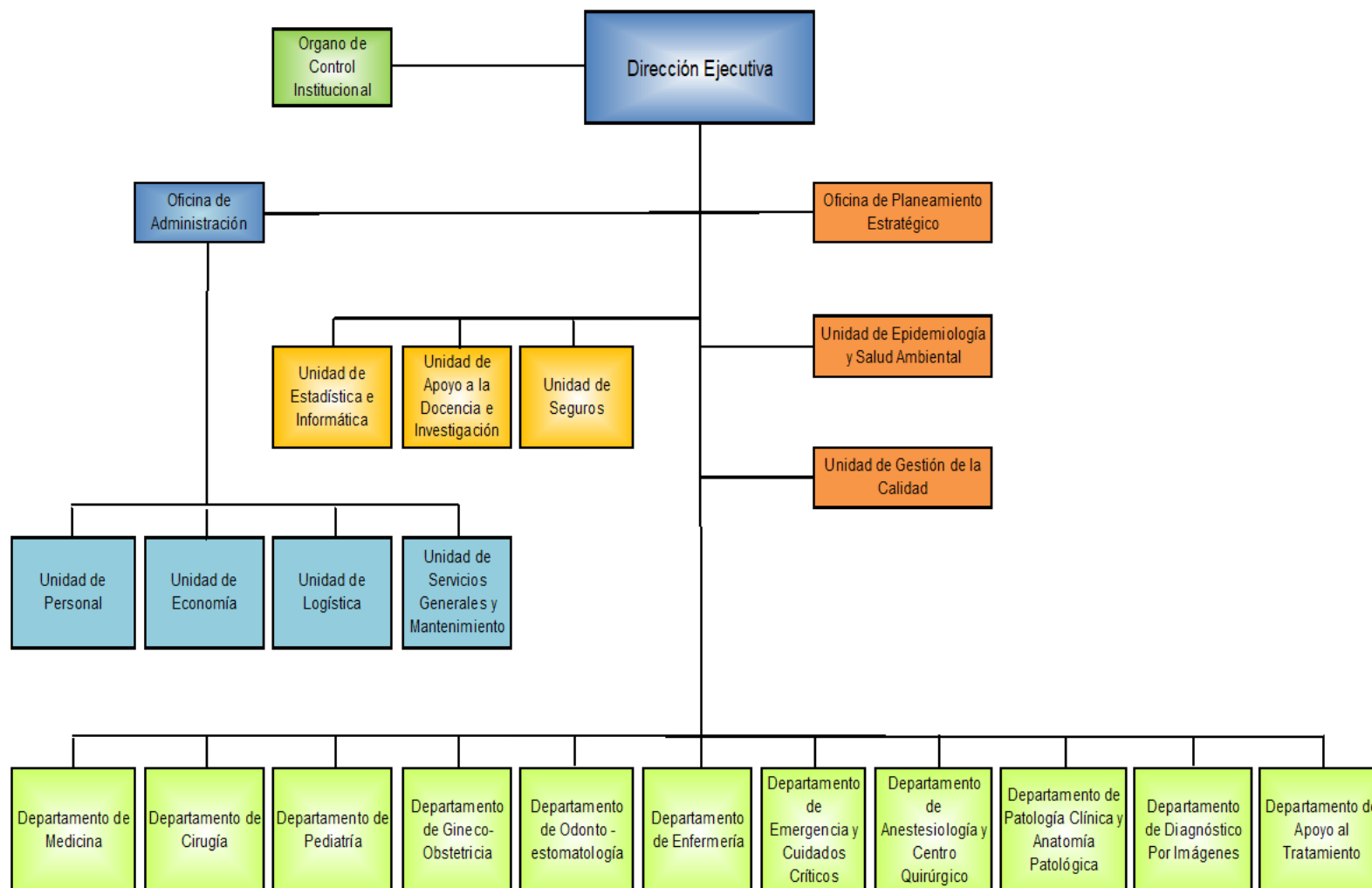


HCLLH: Población estimada de distrito de Carabayllo, 2026.



HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ:

Organigrama estructural*





PERÚ

Ministerio
de Salud



H O S P I T A L
Carlos Lanfranco La Hoz

Carlos Lanfranco La Hoz



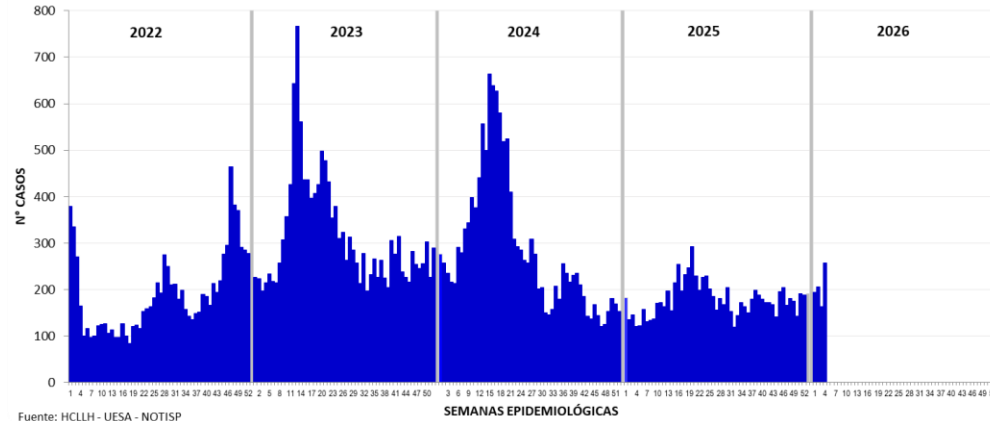
Unidad de Epidemiología
y Salud Ambiental

INFORMACIÓN DINÁMICA

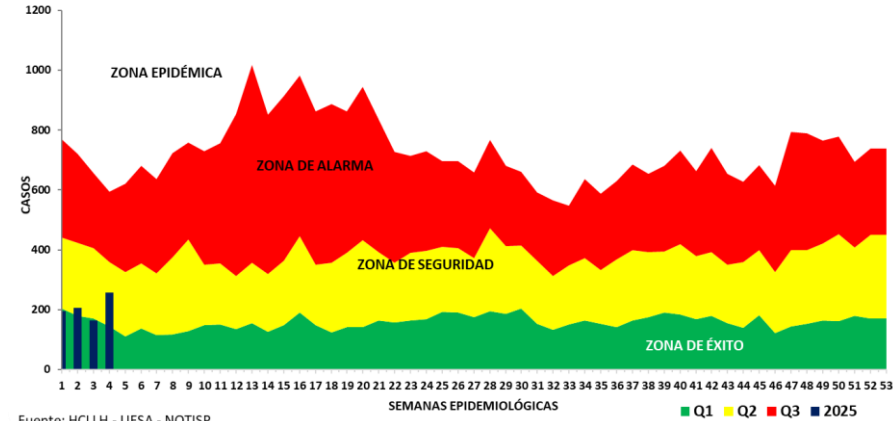


Vigilancia de Febriles

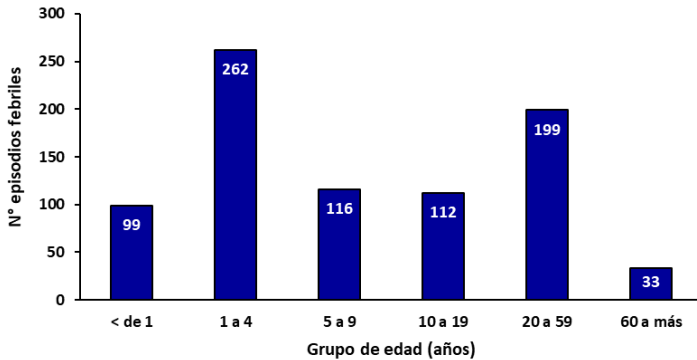
HCLLH: Curva epidémica de febriles por semanas epidemiológicas,
2022 - 2026*



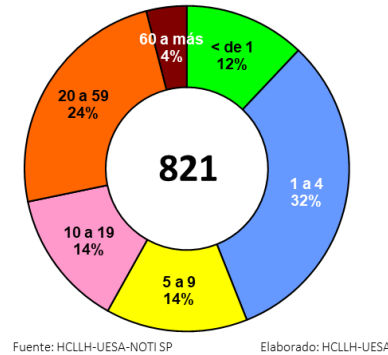
HCLLH: Corredor endémico de febriles, 2026*.



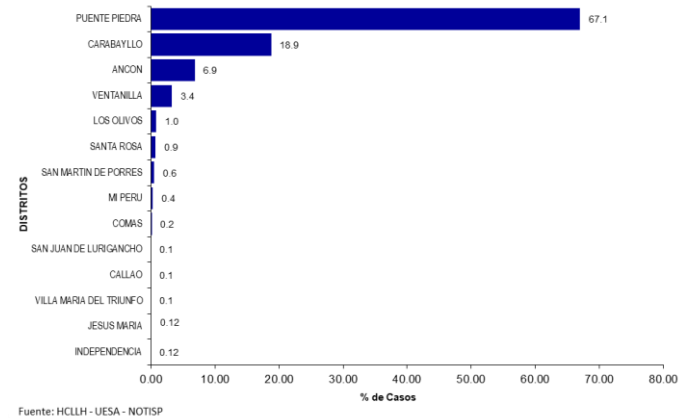
HCLLH: Distribución de episodios febriles por grupo de edad,
2026*.



HCLLH: Distribución de febriles según grupo de
edad (años), 2026*.



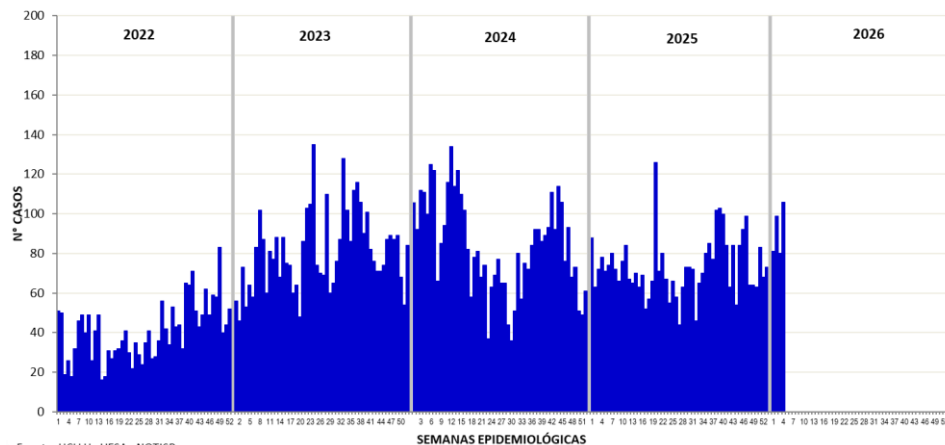
HCLLH: Distribución de febriles según lugar de procedencia, 2026*.



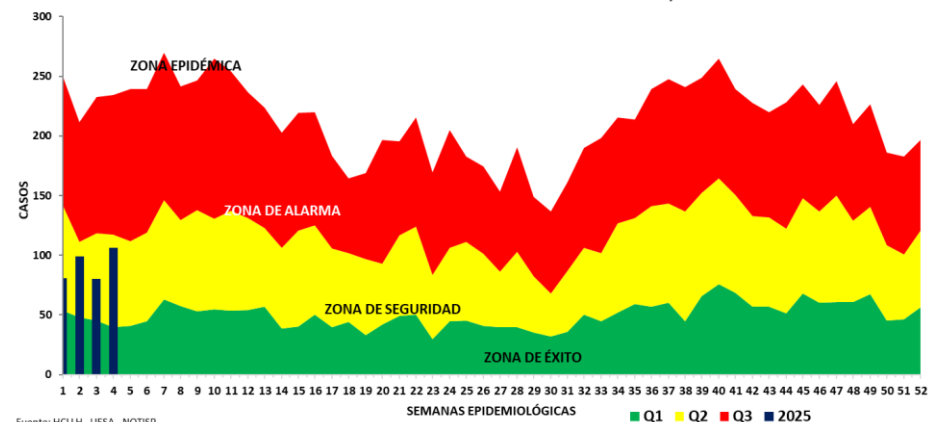
Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo	Mes anterior (SE 50-53)	Mes actual (SE 01-04)	% de variación
821 SE 04-2026	205 febriles/SE	163 SE 03-2026	257 SE 04-2026	714	821	15%

Enfermedades Diarreicas Agudas

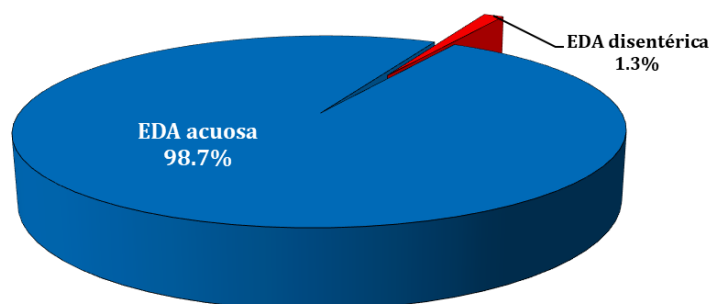
HCLLH: Curva epidémica de episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas Acuosa,
2022 - 2026



HCLLH: Corredor endémico de EDA acuosa, 2026.

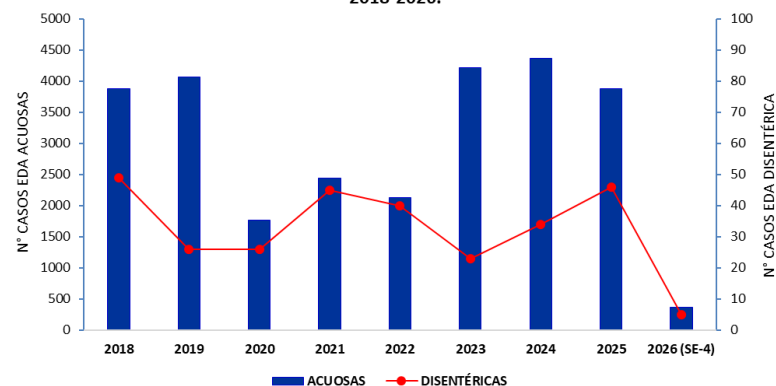


HCLLH: Distribución de casos de EDAs según forma clínica a la
SE 04-2026.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

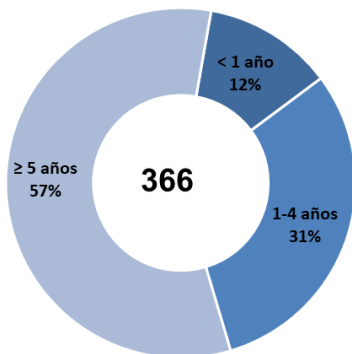
HCLLH: Tendencia anual de episodios de enfermedad diarreica aguda,
2018-2026.



EDAS ACUOSAS	Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo	mes anterior	mes actual	% de variación
	366 SE 4-2026	92 episodios/SE	0 SE 27-2025	106 SE 20-2025	287	366	28%

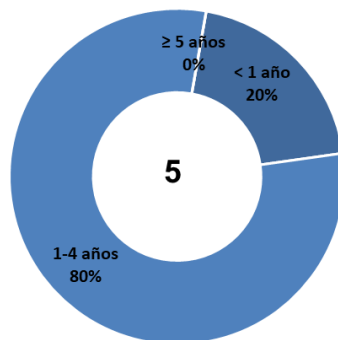
Enfermedades Diarreicas Agudas

HCLLH: Distribución de EDAs Acuosa por grupo de edad, hasta SE 04-2026.



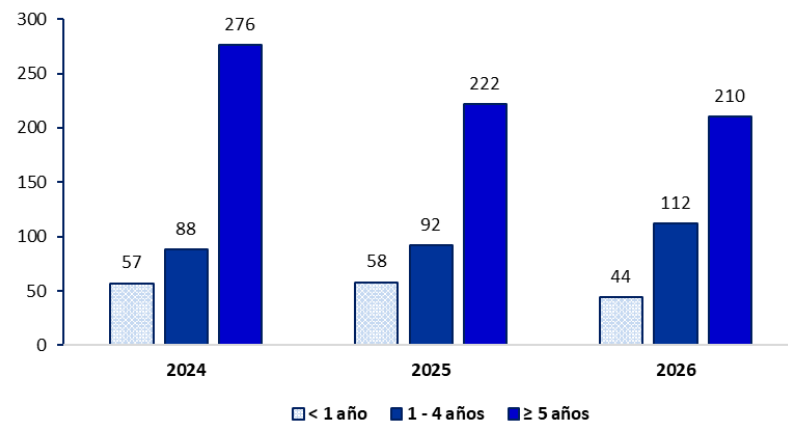
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución de EDAs Disentéricas por grupo de edad, hasta SE 04-2026.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: EDA acuosa por tipo y grupo de edad, hasta SE 04 (2024-2026).



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Episodios de EDAS por tipo, grupo de edad y evolución de los casos, SE 4-2026

Ciclo de vida	EDAs Acuosa			EDAs Disentéricas		
	Episodios	Hospitalizados	Defunciones	Episodios	Hospitalizados	Defunciones
< 1 año	44	3	0	1	1	0
1-4 años	112	1	0	4	1	0
≥ 5 años	210	1	0	0	0	0
Total EDAs	366	5	0	5	2	0

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

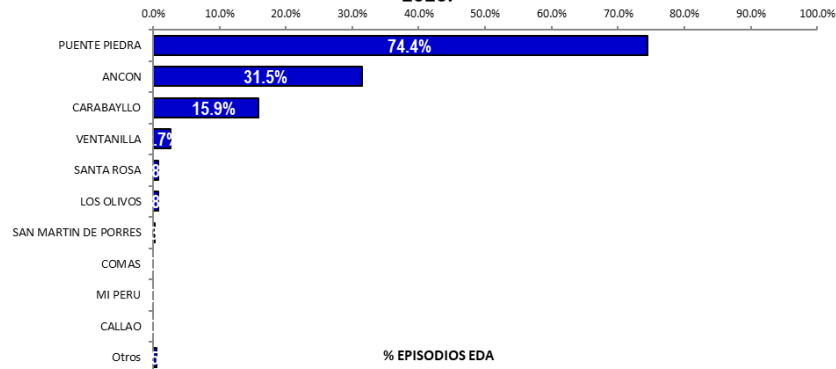
EDA Acuosa: Tasa de severidad= 1.4%

Tasa de letalidad= 0%

EdA Disentérica: Tasa de severidad= 40.0%

Tasa de letalidad= 0%

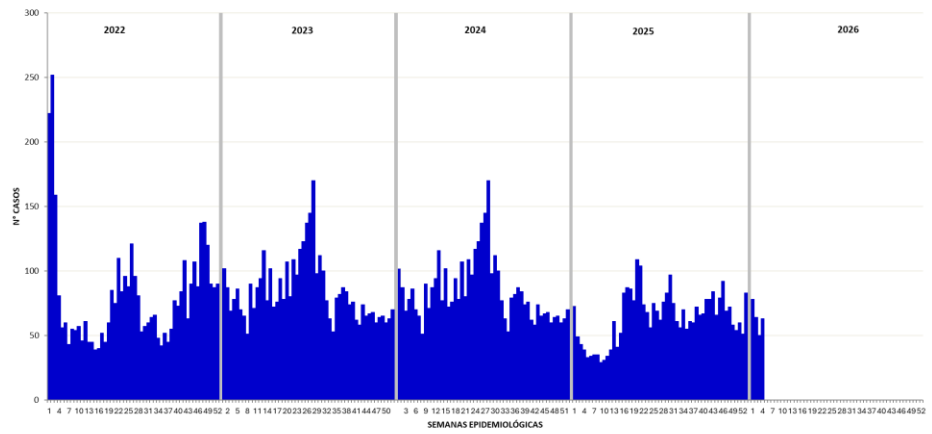
HCLLH: Distribución de episodios de EDA por distrito de procedencia, 2026.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

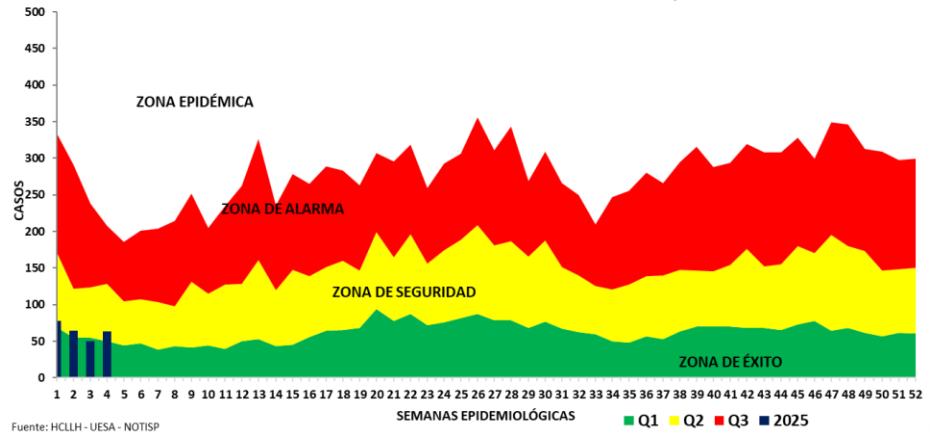
Vigilancia de Infecciones Respiratorias en < 5 años

HCLLH: Curva epidémica de episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en <5 años, 2022-2026*



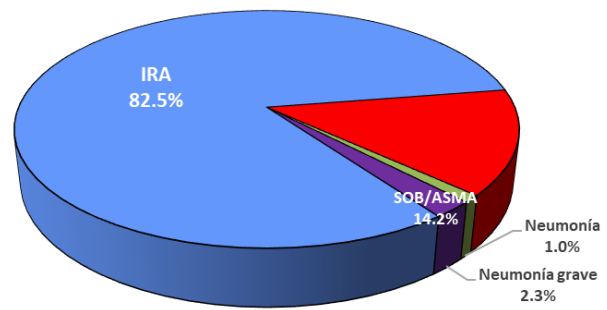
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Corredor endémico de IRAS <5años, 2026*.



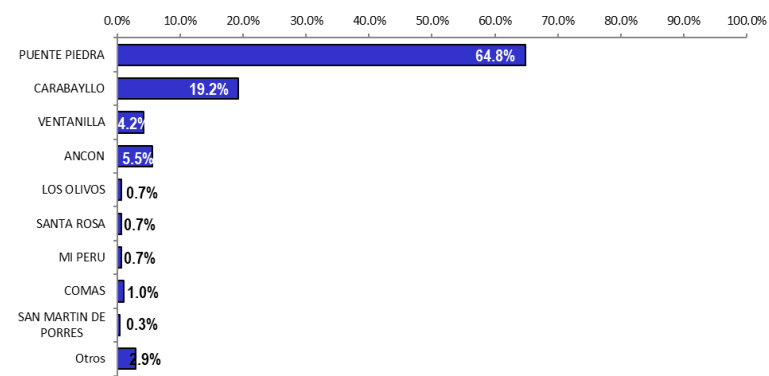
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución de casos de IRAs según forma clínica, hasta SE 04-2026.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución de episodios de IRAs en <5años por distrito de procedencia, 2026.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

Nº EPISODIOS IRAS

Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo
255	64	50	78
SE 4-2026	episodios/SE	SE 03-2026	SE 01-2026

mes anterior	mes actual	% de variación
248	255	3%

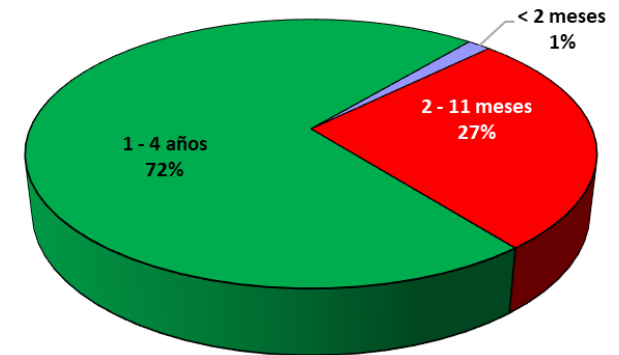
Vigilancia de Infecciones Respiratorias en < 5 años

HCLLH: IRAs en <5años por tipo y grupo de edad, 2024-2026.

IRA <5años	SE 4			% variación 2025-2026
	2024	2025	2026	
IRA	336	232	255	10%
< 2 meses	18	16	4	-75%
2 - 11 meses	119	76	68	-11%
1 - 4 años	199	140	183	31%
SOB/ASMA	33	29	44	52%
< 2 años	18	20	26	30%
2 - 4 años	15	9	18	100%
NEUMONÍAS	1	5	3	-40%
2 - 11 meses	0	1	0	-100%
1 - 4 años	1	4	3	-25%
NEUMONIAS GRAVES	12	12	7	-42%
< 2 meses	0	0	0	#iDIV/0!
2 - 11 meses	4	3	0	-100%
1 - 4 años	8	9	7	-22%
Total IRAs <5 años	382	278	309	11%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Distribución de casos de IRAS según grupo de edad, 2026*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Neumonías graves en <5años según evolución de casos y grupo de edad, 2024-2026.

Evolución	SE 4			Tendencia	% variación 2025-2026
	2024	2025	2026		
Hospitalizaciones	12	12	7		-42%
< 2 meses	0	0	0		0%
2 - 11 meses	4	3	0		-100%
1 - 4 años	8	9	7		-22%
Tasa de severidad	92%	71%	70%		-1%
Defunciones	0	0	1		0%
< 2 meses	0	0	1		0%
2 - 11 meses	0	0	0		0%
1 - 4 años	0	0	0		0%
Tasa de letalidad	0%	0%	10%		0%
Total Neumonías <5a.	13	17	10		-41%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Vigilancia de Neumonías*

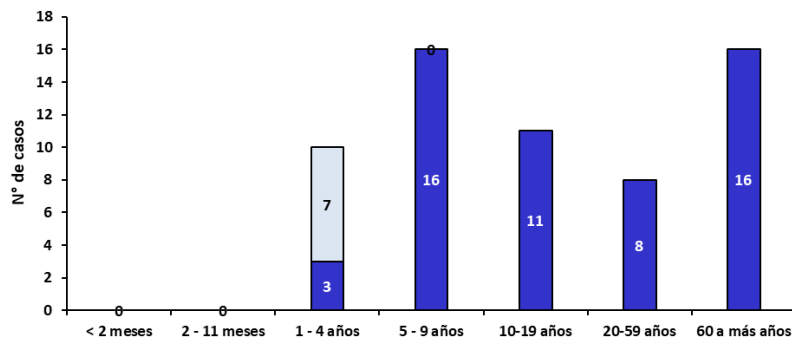
HCLLH: Episodios de Neumonías por tipo y grupo de edad, hasta SE 4-2026

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	0	0	0%	0	0%	0%	0	0%	0%
2 - 11 meses	0	0	0	0%	0	0%	0%	0	0%	0%
1 - 4 años	3	7	10	16%	7	15%	70%	0	0%	0%
5 - 9 años	16	0	16	26%	14	29%	88%	0	0%	0%
10-19 años	11	0	11	18%	6	13%	55%	0	0%	0%
20-59 años	8	0	8	13%	7	15%	88%	0	0%	0%
60 a más años	16	0	16	26%	14	29%	88%	1	100%	7%
Total	54	7	61	100%	48	100%	79%	1	100%	2%

IRAG= Infección Respiratoria Aguda Grz EMG= Enfermedad muy grave

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Neumonías según tipo y grupo de edad, SE 04-2026.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Episodios de Neumonías según forma clínica, SE 04 (2024-2026).

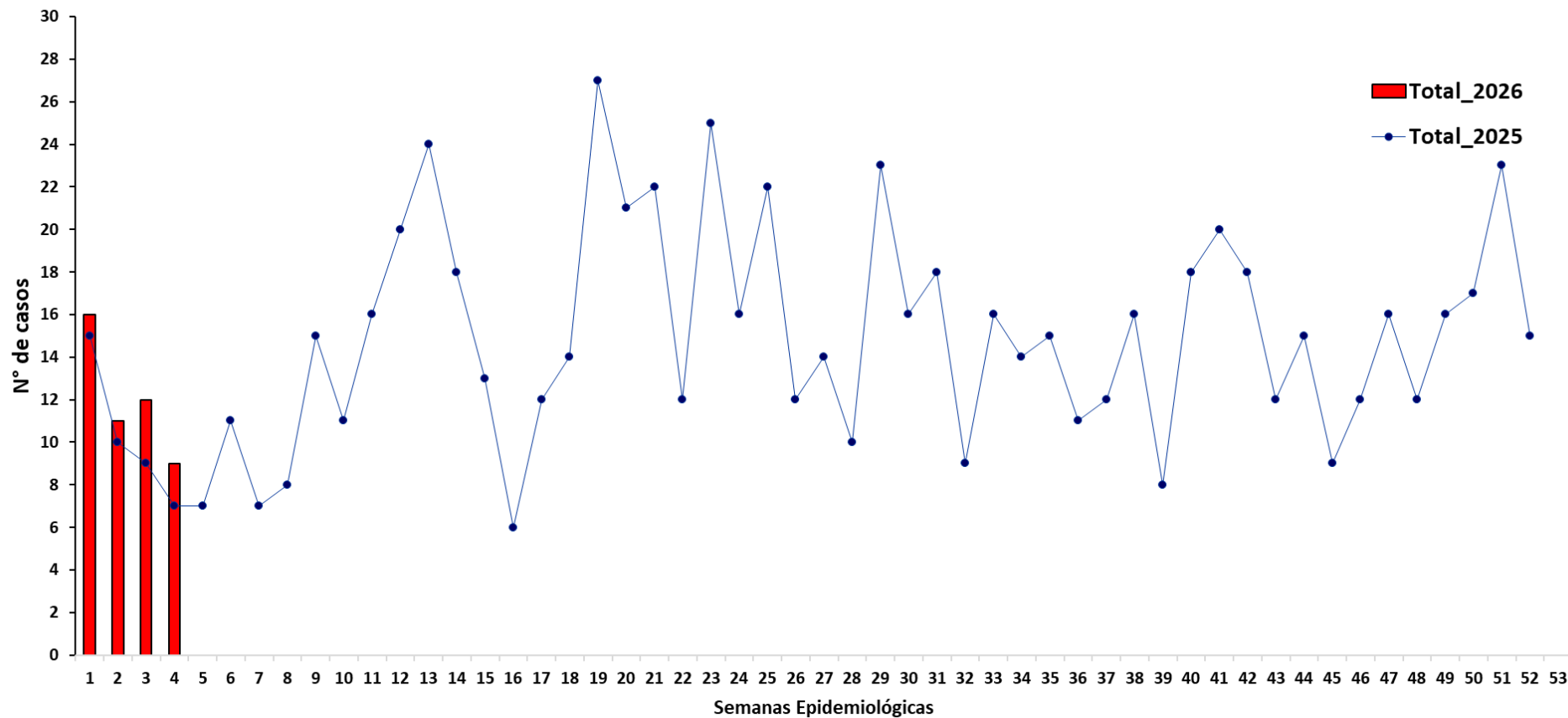
Forma clínica	2024		2025		2026		Tendencia	% variación 2024-2025
	N°	%	N°	%	N°	%		
Neumonía	31	72%	44	79%	54	89%		23%
Neumonía grave + EMG	12	28%	12	21%	7	11%		-42%
Total Neumonías	43	100%	56	100%	61	100%		9%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

*TODAS LAS EDADES

Vigilancia de Neumonías*

HCLLH: Hospitalizaciones por neumonías, 2026*

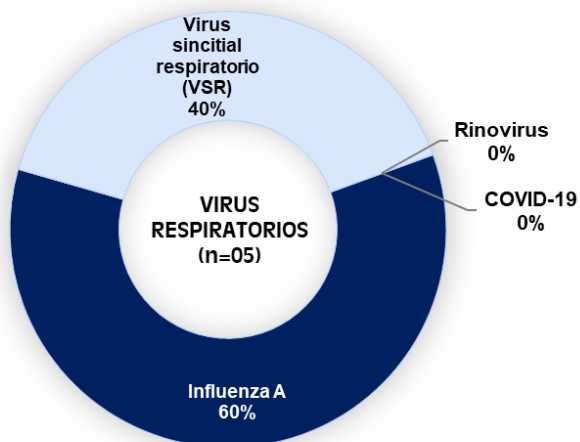


Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

*TODAS LAS EDADES

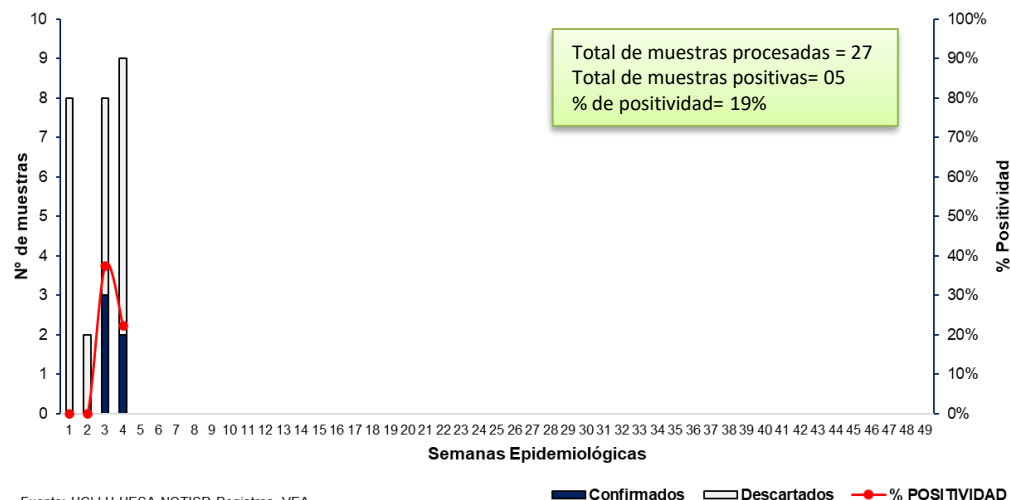
Vigilancia de virus respiratorios

HCLLH: Aislamientos virales en pacientes con IRAG/NAC/SOBA, 2026*.



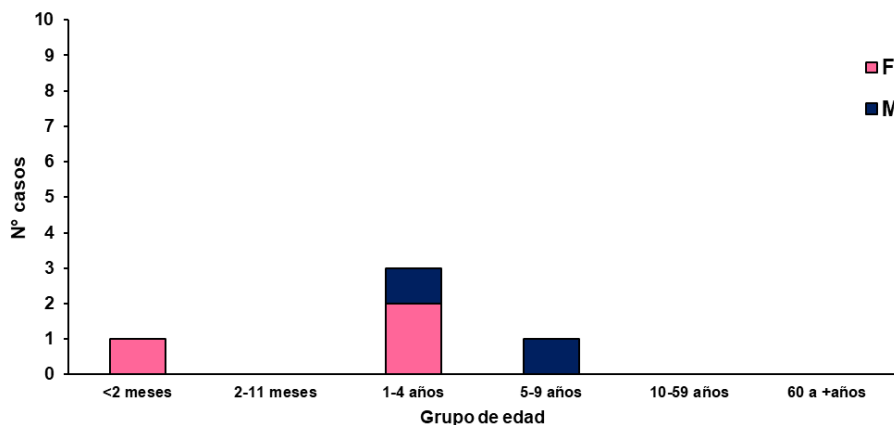
Fuente: HCLLH-UESA-NOTISP-Registros VEA

HCLLH: Aislamiento de virus respiratorios en pacientes con IRAG/NAC/SOB, 2026*.



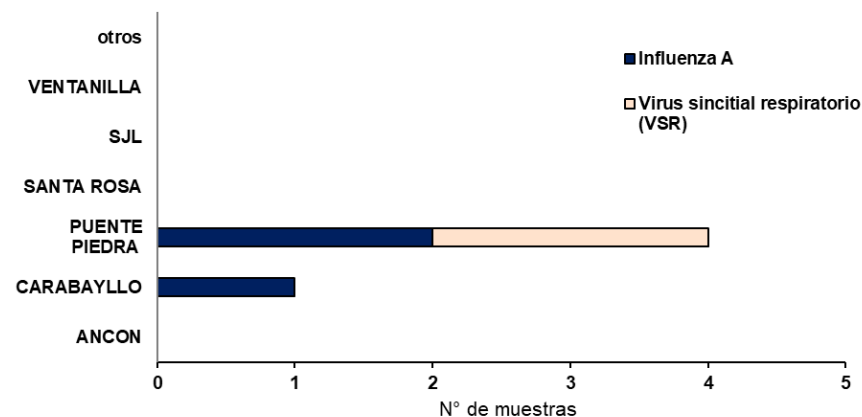
Fuente: HCLLH-UESA-NOTISP-Registros VEA

HCLLH: Aislamiento de virus respiratorios en pacientes con IRAG/NAC/SOB por grupo de edad y sexo, 2026*.



Fuente: HCLLH-UESA-NOTISP-Registros VEA

HCLLH: Distribución de virus respiratorios por lugar de procedencia, 2026*.



Fuente: HCLLH-UESA-NOTISP-Registros VEA

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

HCLLH: Notificación de casos de IAAS según factor de riesgo, SE 04 (2024-2026).

Servicio	Factor de riesgo asociado	Infección Asociada a la Atención en Salud	Tasas	2024		2025		2026		Tasas Referenciales II-2**	Tendencia casos	Variación de tasa IAAS
				N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa			
UCI ADULTOS	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DI	1	24.4	1	20.4	1	90.9	↑ 5.33		345%
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.56		0%
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1.38		0%
Neonatología	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.89		0%
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1.48		0%
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.57		0%
Medicina	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1.22		0%
Cirugía	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.30		0%
	Colecistectomía	Infección de Herida Operatoria (ISQ)	IA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.20		0%
	Hernio plastía inguinal	Infección de Herida Operatoria (ISQ)	IA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.34		0%
Ginecología	Parto cesárea (PC)	Endometritis puerperal	IA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.11		0%
		Infección de Herida Operatoria (ISQ)	IA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.85		0%
Obstetricia	Parto vaginal (PV)	Endometritis puerperal	IA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.06		0%
Emergencia Unidad Crítica de emergencia UCE (UCIN)*	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DI	0	0.0	1	0.8	0	0.0	2.19		100%
	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%
Total IAAS				1		2		1				-50%

Fuente: HCLLH - UESA - VEIHH

*UCE inicia vigilancia en 2023

**CDC/MINSA

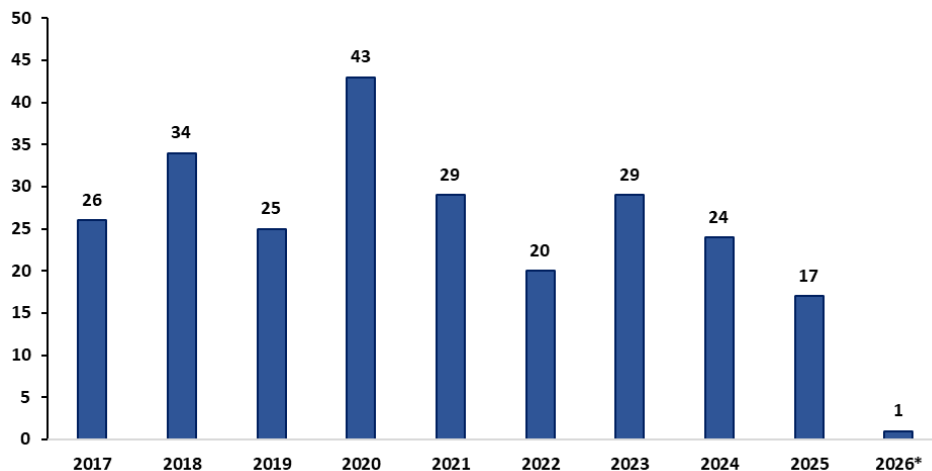
Tasa referencial UCE corresponde al año 2023.

TASAS: DI= Densidad de Incidencia

IA= Incidencia Acumulada

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

HCLLH: Casos notificados de IAAS, 2017-2026*.



HCLLH: Características de casos de IAAS, 2026*.

Características	TOTAL	
	N°	%
N° casos notificados	1	100%
Etapa de vida		
Neonato	0	0%
Niño	0	0%
Adolescente	0	0%
Jóven	0	0%
Adulto	0	0%
Adulto mayor	1	100%
Agente causal		
Acinetobacter baumannii	0	0%
Pseudomonas aeruginosa	1	100%
Klebsiella pneumoniae	0	0%
Escherichia coli	0	0%
Otros	0	0%
No se realizó cultivo	0	0%

Fuente: HCLLH - UESA - VEIHH

SE 4-2026

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

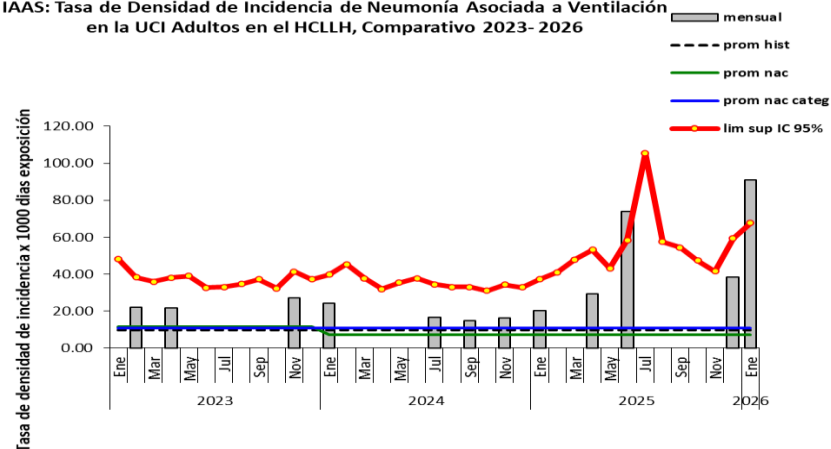
Parto cesárea (PC); Parto vaginal (PV)

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)

Ficha 29*: Incidencia de las IAAS seleccionadas

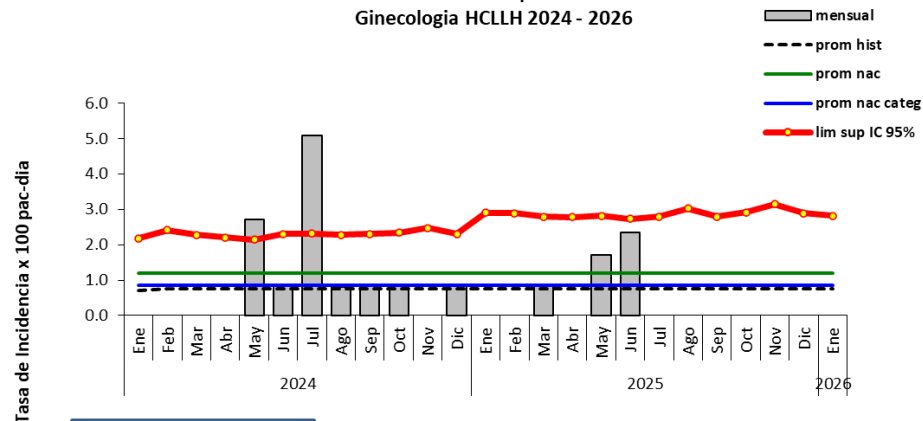
IAAS: Tasa de Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación en la UCI Adultos en el HCLLH, Comparativo 2023- 2026



En el servicio de UCI adultos el tipo de IAAS de Neumonía asociado al Ventilador Mecánico (NAVM) presenta un TDIA (Tasa de densidad de incidencia acumulada) de 90.91 x cada 1000 días de exposición, por lo que se encuentra muy encima de la tasa referencial nacional 2025 para la categoría II-2 (TDI 5.33 x cada 1000 días de exposición).

Fuente: Vig. Ep. IAAS – UESA - HCLLH

IAAS: Infección de Herida Operatoria en Cesáreas Ginecología HCLLH 2024 - 2026



Fuente: Vig IAAS - UESA

En el servicio de Gineco-Obstetricia el tipo de IAAS de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) asociada a parto cesárea presenta un TIA de 0 x cada 100 procedimientos (enero 2026 no hubo casos), por lo que se encuentra por debajo a la tasa referencial nacional 2025 para la categoría II-2 (TI 0.85 x cada 100 procedimientos)

Fuente: Vig. Ep. IAAS – UESA - HCLLH

Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico y evolución, 2026*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2026*		Evolución Confirmados	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%	Hospitalizados	Defunciones
Parálisis Flácida Aguda(PFA)	0	0	0	0	0%	0	0
Parotiditis	3	0	0	3	33%	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0%	0	0
Sarampión	0	0	2	2	22%	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0%	0	0
Tos Ferina	1	0	2	3	33%	3	0
Varicela sin complicaciones	1	0	0	1	11%	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	0	0	0%	0	0
Total	5	0	4	9	100%	3	0

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

*SE 04-2026



HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2024-2026*

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 04			Tendencia SE 04	Tasa de variación
	2024	2025	2026	2024	2025	2026		
Parálisis Flácida Aguda(PFA)	0	0	0	0	0	0		0%
Parotiditis	0	3	3	0	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	6	1	1	0	1		0%
Varicela	19	12	1	2	0	1		0%
Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)	0	0	0	0	0	0		0%
ESAVI Severo	0	0	0	0	0	0		0%
Total	20	21	5	3	0	5		0%

**2024 y 2025 sólo casos confirmados; 2026 confirmados y probables

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

*SE 04-2026



Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2024-2026*

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 04			Tendencia SE 04	Tasa de variación
	2024	2025	2026	2024	2025	2026		
Hepatitis B	28	27	2	5	5	2		-60%
Infección Gonocócica	24	17	2	1	4	2		-50%
Sífilis Congenita	4	10	2	0	0	2		0%
Sífilis Materna	7	15	2	1	1	2		100%
Sífilis No especificada	89	101	8	6	8	8		0%
VIH	155	105	18	10	7	18		157%
Total	307	275	34	23	25	34		36%

**2024 y 2025 sólo casos confirmados; 2026 confirmados y probables
Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

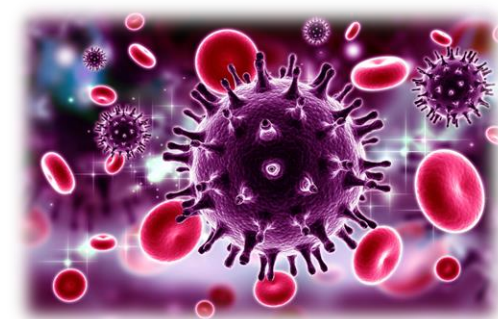
*SE 04-2026

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2026*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2026*	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Hepatitis B	2	0	0	2	6%
Infección Gonocócica	2	0	0	2	6%
Sífilis Congenita	2	0	0	2	6%
Sífilis Materna	2	0	0	2	6%
Sífilis No especificada	8	0	0	8	24%
VIH	18	0	0	18	53%
Total	34	0	0	34	100%

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

*SE 04-2026



Vigilancia de Enfermedades Metaxénicas

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2026*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2026*	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Bartonelosis	0	0	0	0	0%
Dengue sin señales de Alarm	1	0	16	17	74%
Dengue con señales de Alarm	0	0	2	2	9%
Dengue Grave	0	0	0	0	0%
Chikungunya	0	0	0	0	0%
Zika	0	0	0	0	0%
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0%
Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	0%
Malaria pos Plasmodium Viva	0	0	1	1	4%
Malaria Malariae	0	0	0	0	0%
Leishmaniasis Cutánea	3	0	0	3	13%
Leishmaniasis Mucocutanea	0	0	0	0	0%
Total	4	0	19	23	100%

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

*SE 04-2026



Dengue:

Durante el mes de enero se ha notificado 01 caso confirmado importado nacional (Bagua grande).

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2024-2026*

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 04			Tendencia SE 04	Tasa de variación
	2024	2025	2026	2024	2025	2026		
Hepatitis B	28	27	2	5	5	2		-60%
Infección Gonocócica	24	17	2	1	4	2		-50%
Sífilis Congenita	4	10	2	0	0	2		0%
Sífilis Materna	7	15	2	1	1	2		100%
Sífilis No especificada	89	101	8	6	8	8		0%
VH	155	105	18	10	7	18		157%
Total	307	275	34	23	25	34		36%

**2024 y 2025 sólo casos confirmados; 2026 confirmados y probables
Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP

*SE 04-2026

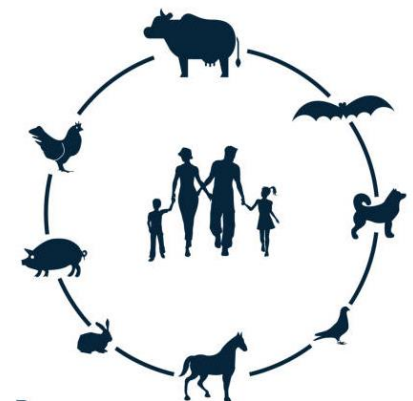
Vigilancia de Enfermedades Zoonóticas

HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2024-2026*

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual			Acumulado a la SE 04			Tendencia 0	Tasa de variación
	2024	2025	2026	2024	2025	2026		
Brucelosis	0	1	0	0	0	0		0%
Leptospirosis	1	1	0	1	0	0		0%
Loxocelismo	0	0	0	0	0	0		0%
Arañazo de Gato (<i>Bartonella henselae</i>)	40	59	3	5	4	3		-25%
Total	41	61	3	6	4	3		-25.0%

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

*SE 04-2026



Vigilancia en salud materno-neonatal



HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública, 2024-2026*

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual			Acumulado a la SE 04			Tendencia SE 04	Tasa de variación
	2024	2025	2026	2024	2025	2026		
Microcefalia	0	0	0	1	0	0		0%
Mortalidad Materna (directa + indirecta)	2	0	0	0	0	0		0%
Muerte Fetal	33	28	1	5	3	1		-67%
Muerte Neonatal	15	22	1	1	1	1		0%
Morbilidad Materna Extrema	47	47	1	1	5	1		-80%
Total	97	97	3	8	9	3		-66.7%

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

*SE 04-2026

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 enero 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 OVITRAMPAS	MES DE ENERO				
		Día 1	Día 8	Día 15	Día 22	Día 29
Tanque Criogénico de O ₂	OVIT Nº 1	-	-	-	+	-
Cisterna (48m ³)	OVIT Nº 2	-	-	-	-	-
Lavandería	OVIT Nº 3	-	-	-	+	-
Pediatría	OVIT Nº 4	-	-	-	-	-
Cisterna no operativa (40m ³)	OVIT Nº 5	-	-	-	-	-

Imagen 1. Resultados de monitoreo
Lavandería – Día 22



Imagen 2. Resultados de monitoreo Tanque
Criogénico de O₂ – Día 22

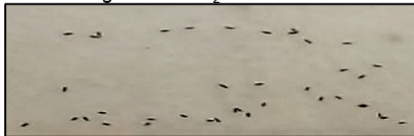


Tabla 2 : Resultados de monitoreo de ovitrampas Sede. Administrativa

UBICACIÓN	Nº OVITRAMPAS	MES DE ENERO				
		Día 1	Día 8	Día 15	Día 22	Día 29
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:

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

Para el mes de enero se tiene en el hospital :

$$IOP = \frac{2}{25} \times 100\%$$

$$IOP = 8 \%$$

Se hicieron 25 inspecciones de las 5 ovitrampas instaladas en el hospital; de estas; 2 (8 %) fue positiva para huevos de *Aedes aegypti*.

Para el mes de enero 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 ENERO DEL 2026

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 indice Aédico se calcula con la siguiente ecuación:

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

Para el mes de enero se tiene:

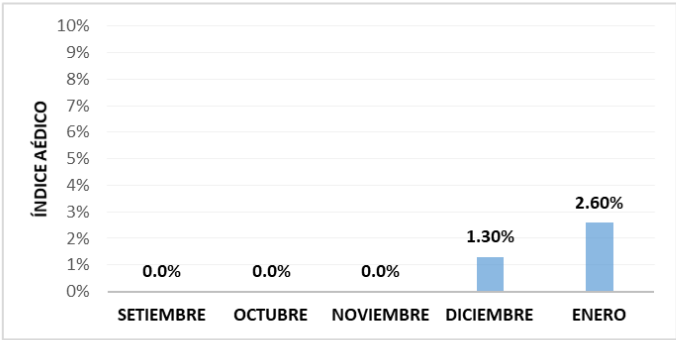
$$IA = \frac{0}{77} \times 100\%$$

$$IA = 0 \%$$

Tabla 3. Índice Aédico al mes de enero en el hospital

Meses	SET 2025	OCT 2025	NOV 2025	DIC 2025	ENE
N° Ambientes Inspeccionados	77	77	77	77	77
N° Ambientes Positivos	0	0	0	1	2
IA	0%	0%	0%	1.30%	2.60%

Figura 1. Índice Aédico al mes de enero



CAPTURA DE Aedes aegypti

Tabla 4. Captura de Aedes aegypti por servicio

Servicio	SET 2025	OCT 2025	NOV 2025	DIC 2025	ENE
Oficina De Epidemiología	0	0	0	0	0
Laboratorio De Microbiología	0	0	0	0	0
Lavandería	0	0	0	0	0
Oficina de Seguros	0	0	0	0	0
Banco de sangre	0	0	0	0	1
Jefatura de administración	0	0	0	0	1
TOTAL	0	0	0	0	2
Pasillo frente a casa fuerza	0	0	0	0	0
Área de mantenimiento	0	0	0	0	0
Tanque Criogénico de O2	0	0	0	0	0
Emergencia de Gineco-Obstetricia	0	0	0	1	0
TOTAL	0	0	0	1	0

Monitoreo de Aedes aegypti

Tabla 5. Puntos críticos identificados en el HCLLH

Ambientes / Punto Crítico	Condiciones de riesgo
Almacén central de residuos sólidos	Canaletas (agua residual) / Materiales en desuso. /Residuos de construcción.
Tanque criogénico de O ₂ . Central de esterilización	Charcos de agua
Patrimonio	Materiales en desuso
Archivos	Falta de mantenimiento de canaletas de lluvia, Cisternas de inodoro sin tapas, sumidero sin rejilla
Lavandería	Charcos de agua / Desagües de agua residual en mal estado, sumidero sin rejilla
Pasillo frente a casa fuerza	Desagüe sin tapa buzón con abertura , presenta agua empozada en el interior, sumidero sin rejilla
Caza Fuerza	Charcos de agua / Desagües de agua residual en mal estado
Cisternas y reservorios	Tapas inadecuadas no herméticas / Puntos de agua debajo de los reservorios de 8 m ³
Servicios Generales, techo de URPA	Equipos de aire acondicionado
Hosp pediatría, Hosp A, Almacén de limpieza, Sala de operaciones, Consultorios externos,	Cisternas de inodoro sin tapas.
Administrativo, Hosp. Ginecología	
Capilla	Inodoro inoperativo, cisternas sin tapa, sumidero sin rejilla
Techo de mantenimiento, puerta N° 3	Toldo con acumulación ocasional de agua

CONTROL DE VECTORIAL

Imagen 3. Aplicación de larvicide en cisternas

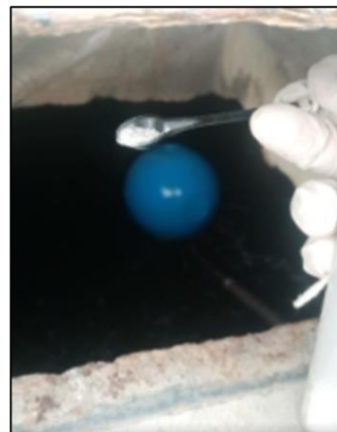


Imagen 4. Aplicación de larvicide en puntos críticos



Alertas Epidemiológicas 2026

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

ANTE EL INCREMENTO DE CASOS DENGUE EN ALGUNAS REGIONES DEL PAÍS

CÓDIGO: AE – CDC N° 001-2026

I. OBJETIVO

Alertar a los Establecimientos de Salud (EES) públicos y privados del país sobre el incremento de casos de dengue, a fin de fortalecer la implementación oportuna de las medidas de prevención y control, así como garantizar la atención integral, el seguimiento clínico adecuado y la referencia oportuna de los pacientes con dengue con signos de alarma y dengue grave.

II. ANTECEDENTES

El dengue es una enfermedad viral transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, endémica en el Perú y en la región de las Américas, que presenta patrones epidémicos estacionales, los cuales suelen intensificarse entre los meses de noviembre a mayo, favorecidos por condiciones climáticas cálidas y húmedas que propician la proliferación del vector (1,2). La coexistencia de múltiples serotipos virales incrementa la susceptibilidad poblacional a reinfecciones y a la presentación de formas graves de la enfermedad, debido a mecanismos inmunopatológicos como la potenciación dependiente de anticuerpos (3).

En el Perú, los años 2023 y 2024 han constituido periodos de alta transmisión de dengue, con cifras históricas de notificación, superándose los 250 000 casos por año. Esta elevada transmisión y la recurrencia de ciclos epidémicos estuvieron influenciadas por factores climáticos, particularmente por el fenómeno de El Niño y el Ciclón Yaku, los cuales afectaron principalmente a las regiones de la Costa Norte, la Costa Centro y parte de la Costa Sur hasta Ica, generando condiciones favorables para la proliferación del vector y la expansión de la transmisión.

Durante los años 2023 y 2024 se registró la circulación simultánea de los serotipos DENV-1, DENV-2 y DENV-3; no obstante, en el último trimestre de 2024 se identificó la emergencia de un nuevo clado del genotipo III del serotipo DENV-3 (Clado II), lo cual incrementó el riesgo de mayor gravedad de los casos y de defunciones a nivel nacional.

III. SITUACIÓN ACTUAL

Hasta la semana epidemiológica (SE) 52 de 2025, se han notificado a nivel nacional 39 028 casos de dengue, con una tasa de incidencia acumulada (TIA) nacional de 114,75 casos por 100 000 habitantes, siendo las regiones de San Martín, Loreto, Amazonas, Junín, Ucayali, Madre de Dios, Cajamarca y Tumbes las que superan la TIA nacional. La etapa de vida adulta (30 a 59 años) es la más afectada, concentrando el 32,7 % de los casos, seguida de los niños de 0 a 11 años con el 22,7 %. No obstante, el mayor riesgo de enfermar, según la TIA, se observa en los adolescentes de 12 a 17 años, con

ALTO RIESGO DE IMPORTACIÓN Y TRANSMISIÓN DE SARAMPIÓN Y POLIO EN EL PAÍS

CÓDIGO: AE – CDC - N°002 - 2026

I. OBJETIVO:

Alertar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), tanto privadas como públicas, a nivel nacional ante el riesgo de importación y transmisión de sarampión y polio, con el objetivo de intensificar las medidas de prevención y control, con especial énfasis en las actividades de vacunación y en la vigilancia epidemiológica.

II. ANTECEDENTES:

El sarampión es una infección viral con elevada transmisibilidad que continúa presentando un desafío significativo para la salud pública global. A pesar de la disponibilidad de una vacuna eficaz y segura desde la década de 1960, se han observado brotes recurrentes, particularmente en áreas con coberturas de vacunación insuficientes, lo que refleja brechas en la inmunización sostenida de la población. La alta capacidad de difusión del virus se expresa en un número reproductivo básico (R_0) estimado entre 12 y 18, lo que facilita su rápida propagación en poblaciones susceptibles; de hecho, un solo caso puede infectar hasta nueve de cada diez individuos no inmunizados expuestos al agente causal. [1–3]

Durante 2025, a nivel mundial 179 países notificaron 247 623 casos confirmados de sarampión, de los cuales 88 países siguen presentando transmisión endémica del virus. En la Región de las Américas se confirmaron 14 504 casos, cifra que representa un incremento aproximado de 30 veces con respecto al año anterior, concentrándose el 94 % de los casos en tres países: México (6 152 casos y 25 defunciones), Canadá (5 425 casos y 2 defunciones) y Estados Unidos (2 144 casos y 3 defunciones); en Sudamérica, Bolivia fue el país con el mayor número de casos confirmados, con 595 notificados. [4–6]

El 10 de noviembre de 2025, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) declaró que la Región de las Américas había perdido su estatus de región libre de transmisión endémica de sarampión, tras la evaluación de la Comisión Regional de Monitoreo y Reverificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (RVC), debido a la reanudación continua de la transmisión del virus por más de 12 meses en Canadá —criterio que invalida la eliminación—; no obstante, la OPS confirmó que el resto de países del continente mantienen individualmente su estatus de eliminación. [6,7]

La poliomielitis, también denominada polio, es una enfermedad infecciosa extremadamente contagiosa causada por el poliovirus, un enterovirus que ataca principalmente el sistema nervioso y destruye preferentemente las neuronas motoras de la médula espinal y el cerebro, conduciendo a parálisis flácida aguda en los casos más graves. La transmisión ocurre de persona a persona, fundamentalmente por la vía fecal-oral, y la mayoría de las infecciones (70–75 %) son asintomáticas o leves, constituyendo estas formas subclínicas la principal fuente de diseminación del virus.(5,6) La infección inicial se establece en la mucosa bucofaringea y el tracto gastrointestinal, y no existe tratamiento curativo específico; por ello, la vacunación sigue siendo la medida de control fundamental. [8,9]

Se reconocen tres serotipos de poliovirus, siendo el tipo 1 el más paraltógeno y el más frecuentemente asociado a epidemias. Los seres humanos constituyen el único huésped natural del virus. (6) A nivel mundial, el poliovirus salvaje tipo 1 (PV1) es el único serotipo en circulación endémica, restringido actualmente a Afganistán y Pakistán, tras la erradicación global de los tipos 2 y 3 en 2015 y 2019, respectivamente, en el marco de estrategias de inmunización intensiva. [9,10]

Además de las variantes salvajes, las variantes circulantes derivadas de vacuna (cVDPV) pueden surgir cuando cepas atenuadas de la vacuna oral sufren mutaciones genéticas y readquieren neurovirulencia y capacidad de transmisión en poblaciones con coberturas





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>