



PERÚ

Ministerio
de Salud



SALA DE SITUACIÓN DE SALUD HCLLH

SE 30-2026*

* Hasta el 01/08/2026



Unidad de Epidemiología
y Salud Ambiental

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



PERÚ

Ministerio
de Salud



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

Carlos Lanfranco La Hoz



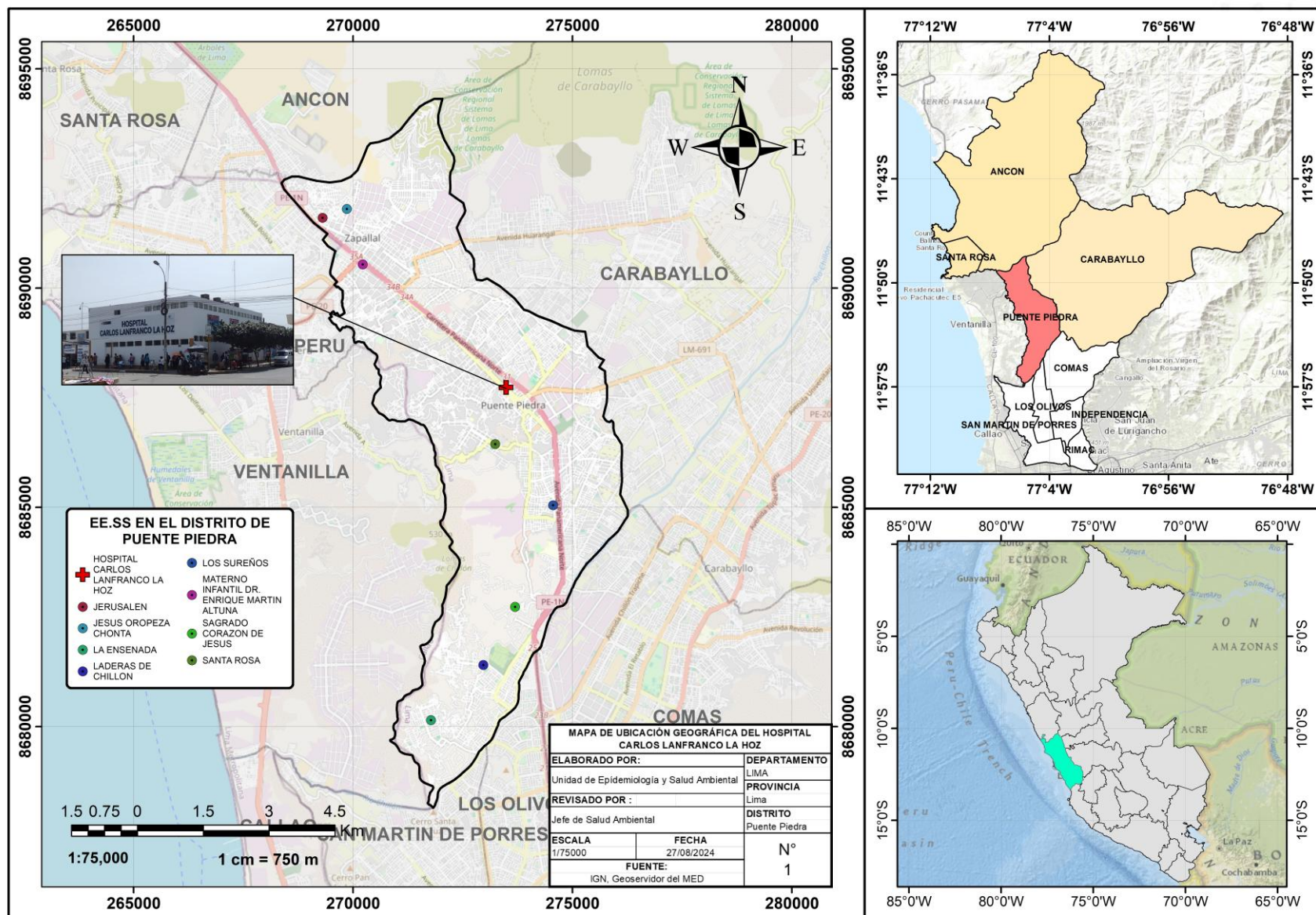
Unidad de Epidemiología
y Salud Ambiental

INFORMACIÓN ESTÁTICA



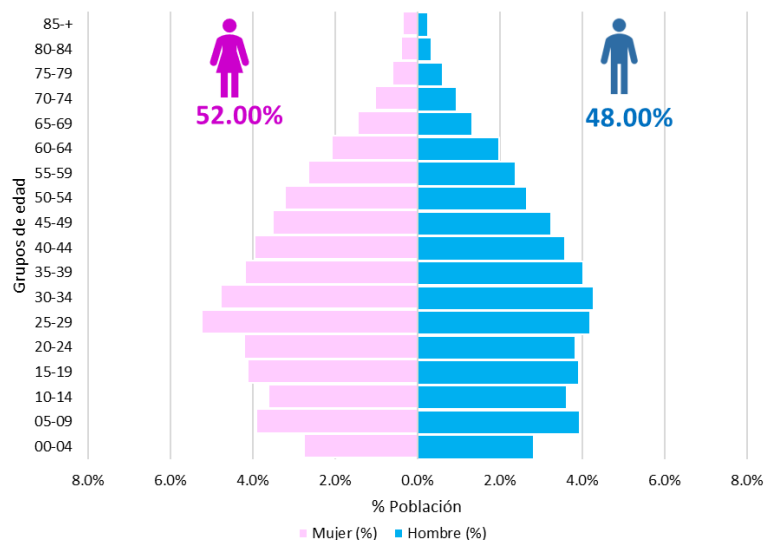
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ:

Ubicación geográfica y jurisdicción sanitaria

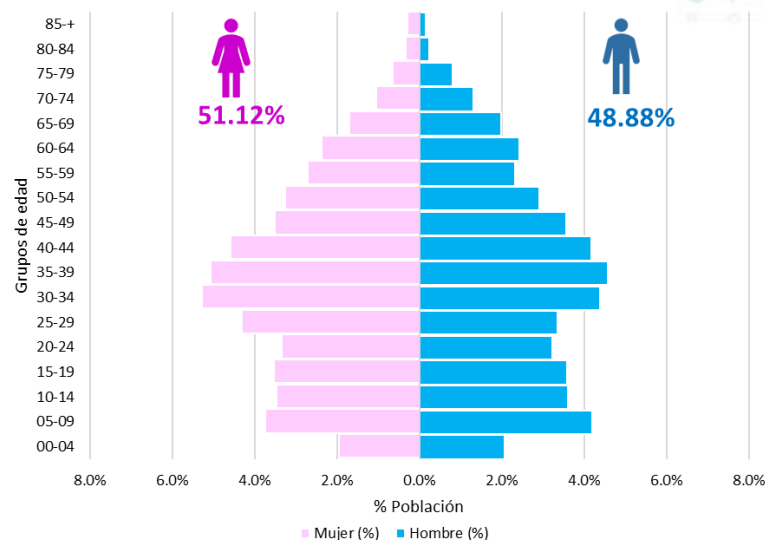


HCLLH: Población de la jurisdicción sanitaria - 2026

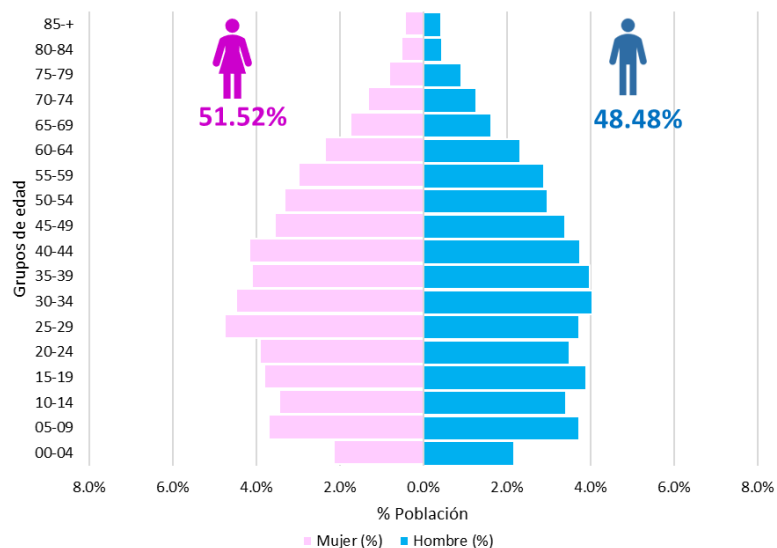
HCLLH: Población estimada de distrito de Puente Piedra, 2026.



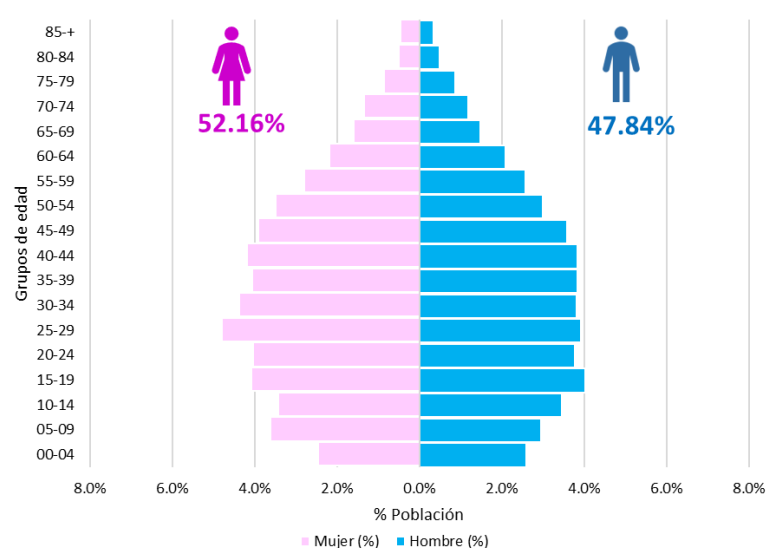
HCLLH: Población estimada de distrito de Santa Rosa, 2026.



HCLLH: Población estimada de distrito de Ancón, 2026.

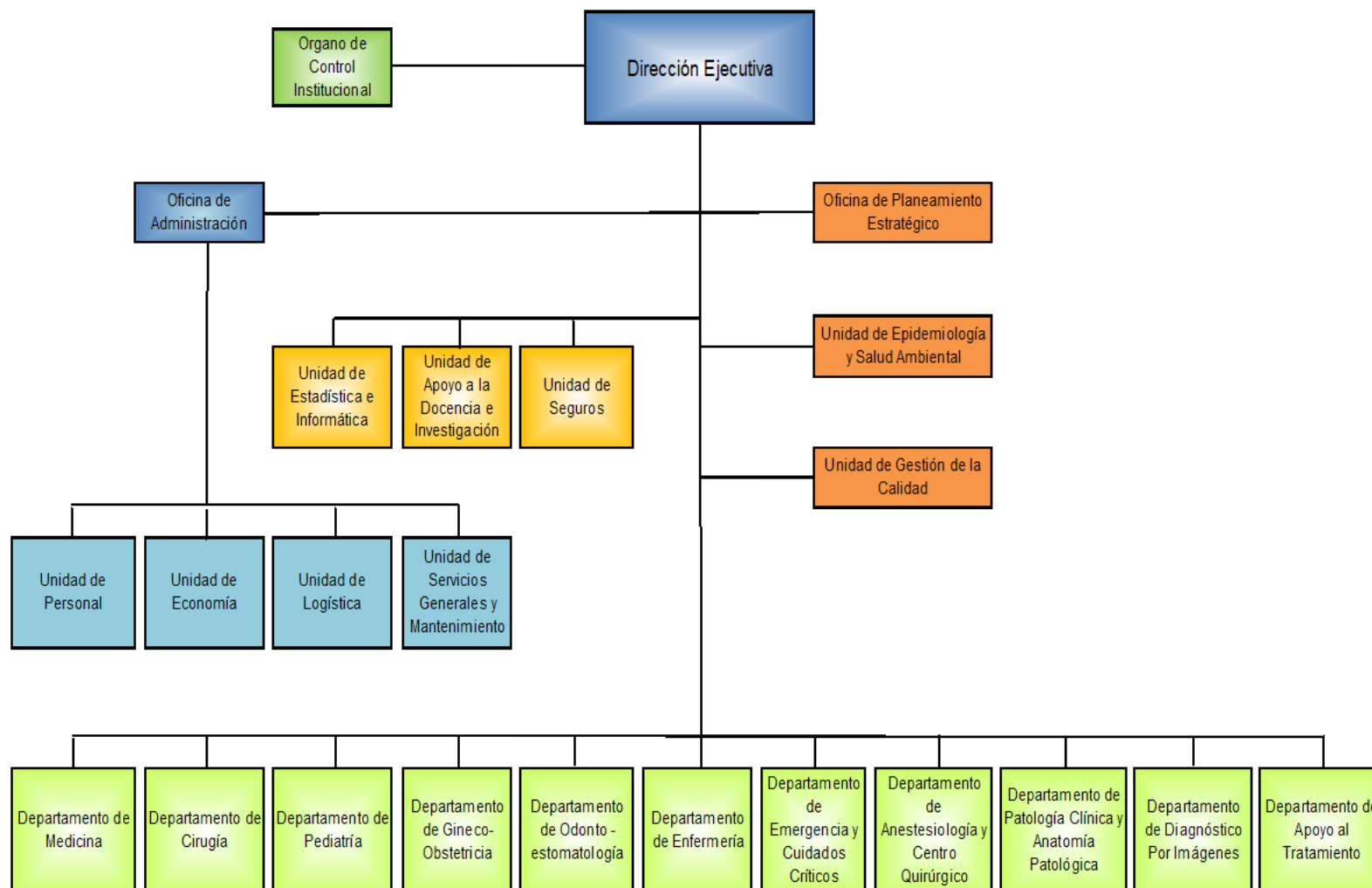


HCLLH: Población estimada de distrito de Carabayllo, 2026.



HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ:

Organigrama estructural*





PERÚ

Ministerio
de Salud



Unidad de Epidemiología
y Salud Ambiental

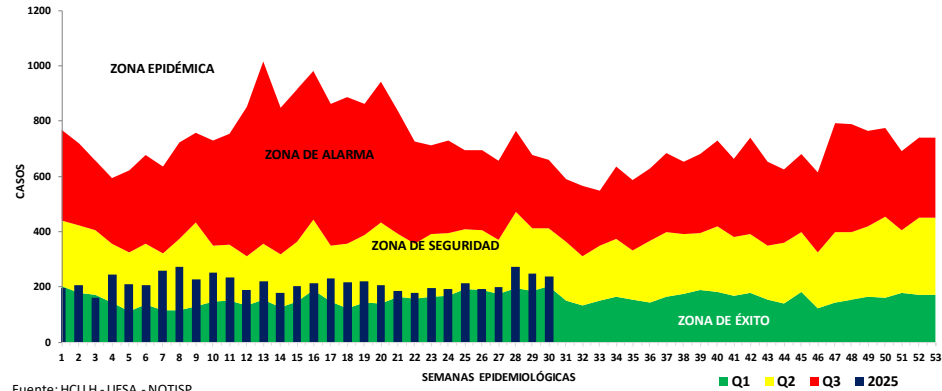
INFORMACIÓN DINÁMICA

SE 30-2026*



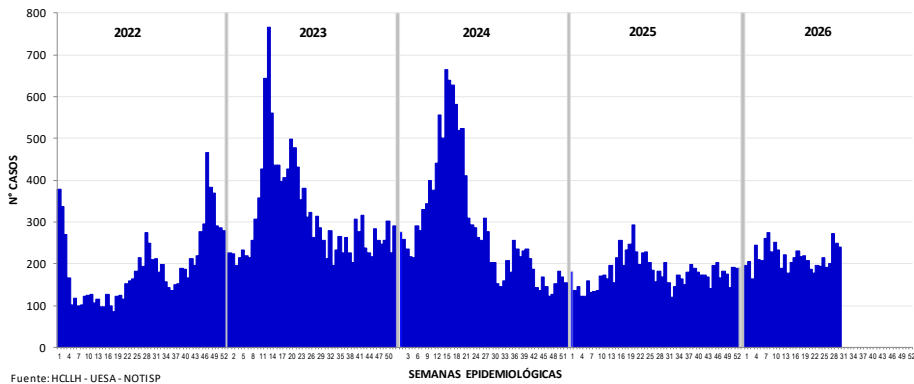
Vigilancia de Febriles

HCLLH: Corredor endémico de febriles, 2026*.



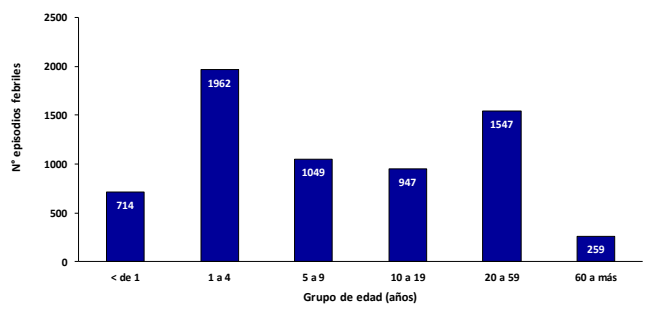
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

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



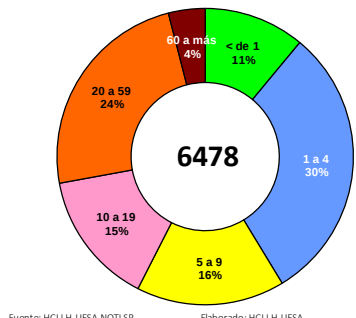
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

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



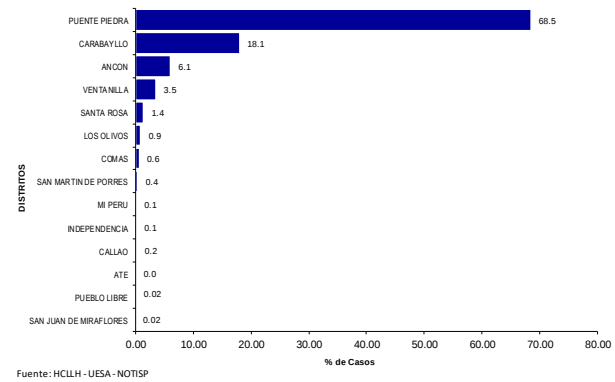
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

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



Fuente: HCLLH-UESA-NOTISP Elaborado: HCLLH-UESA

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



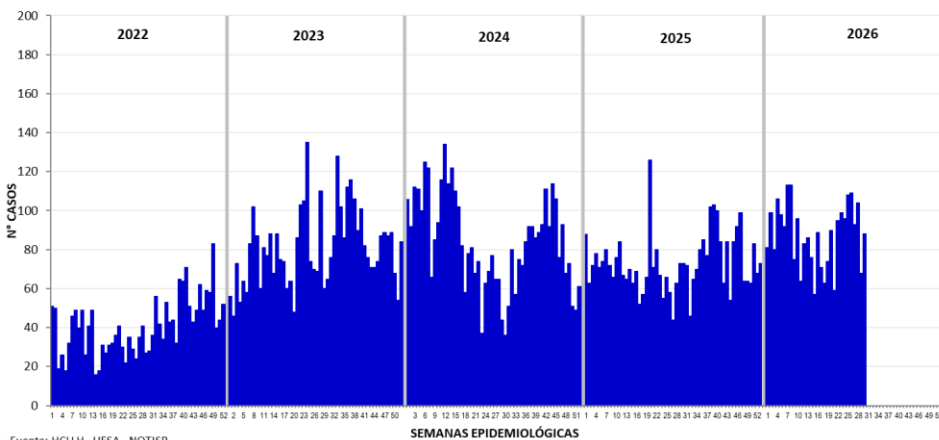
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo
6478 SE 30-2026	216 febriles/SE	163 SE 03-2026	274 SE 08-2026

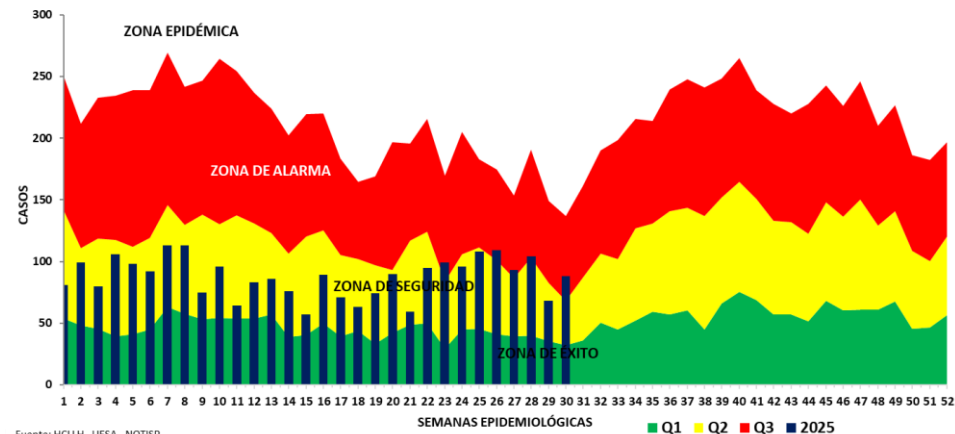
semana anterior	semana actual	% de variación
250	239	-4%

Enfermedades Diarreicas Agudas

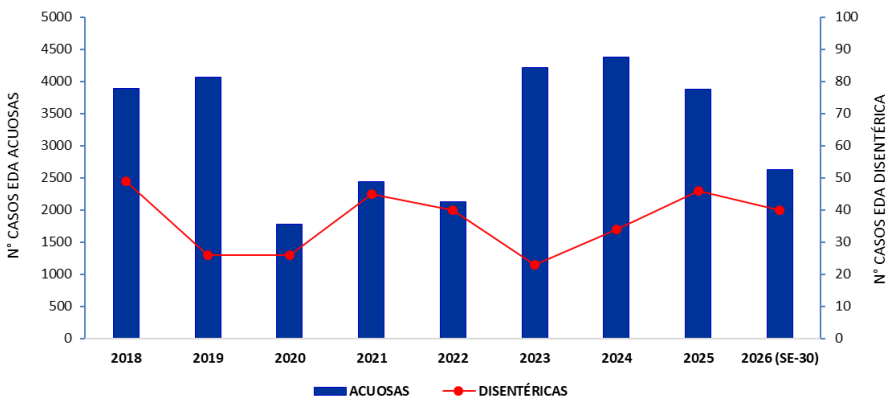
HCLLH: Curva epidémica de episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas Acuosa, 2022 - 2026



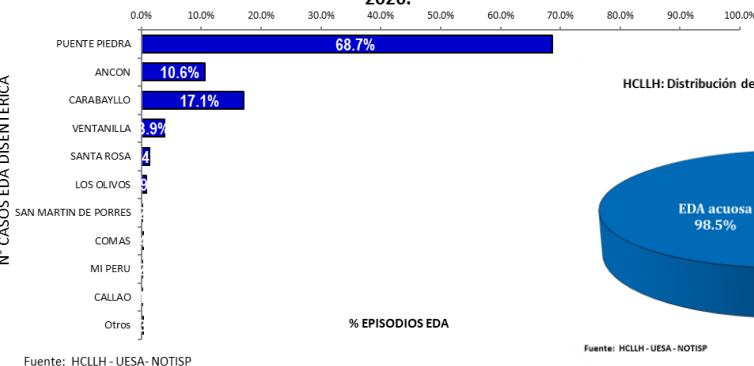
HCLLH: Corredor endémico de EDA acuosa, 2026.



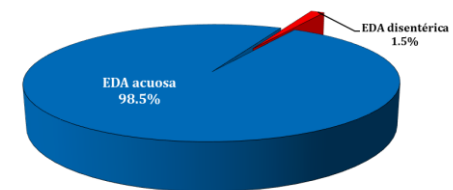
HCLLH: Tendencia anual de episodios de enfermedad diarreica aguda, 2018-2026.



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



HCLLH: Distribución de episodios de EDAs según forma clínica, 2026*.



EDAS ACUOSAS	Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo	semana anterior	semana actual	% de variación
	2625 SE 30-2026	88 episodios/SE	57 SE 15-2026	113 SE 07-2025	104	88	-15%

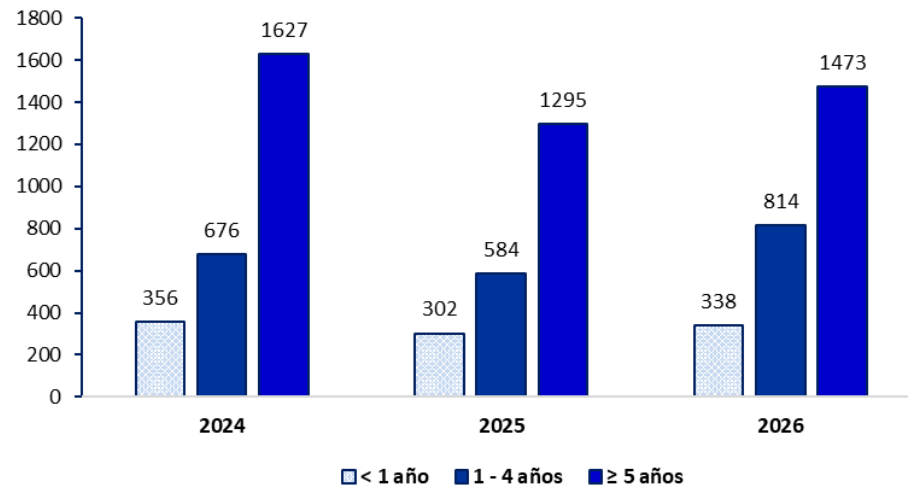
Enfermedades Diarreicas Agudas

HCLLH: Episodios de EDA por tipo y grupo de edad, SE 30 (2023-2026)

Tipo de EDA	SE 30			Tasa de variación
	2024	2025	2026	
EDA Acuosa	2659	2181	2625	20%
< 1 año	356	302	338	12%
1 - 4 años	676	584	814	39%
≥ 5 años	1627	1295	1473	14%
EDA Disentérica	16	23	40	74%
< 1 año	9	6	14	133%
1 - 4 años	4	14	20	43%
≥ 5 años	3	3	6	100%
Total	2675	2204	2665	20.9%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: EDA acuosa por tipo y grupo de edad, hasta SE 30 (2024-2026).



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Episodios de EDAS por tipo, grupo de edad y evolución de los casos, SE 30-2026

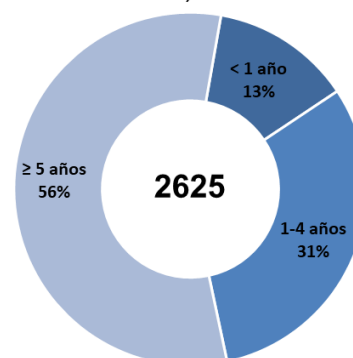
Ciclo de vida	EDAs Acuosas			EDAs Disentéricas		
	Episodios	Hospitalizados	Defunciones	Episodios	Hospitalizados	Defunciones
< 1 año	338	17	0	14	3	0
1-4 años	814	30	0	20	2	0
≥ 5 años	1473	9	0	6	3	0
Total EDAs	2625	56	0	40	8	0

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

EDA Acuosa: Tasa de severidad= 2.1%
EDA Disentérica: Tasa de severidad= 20.0%

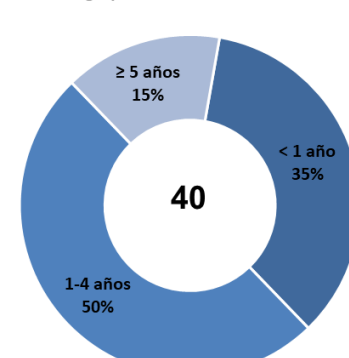
Tasa de letalidad= 0%
Tasa de letalidad= 0%

HCLLH: Distribución de EDAs Acuosas por grupo de edad, 2026*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

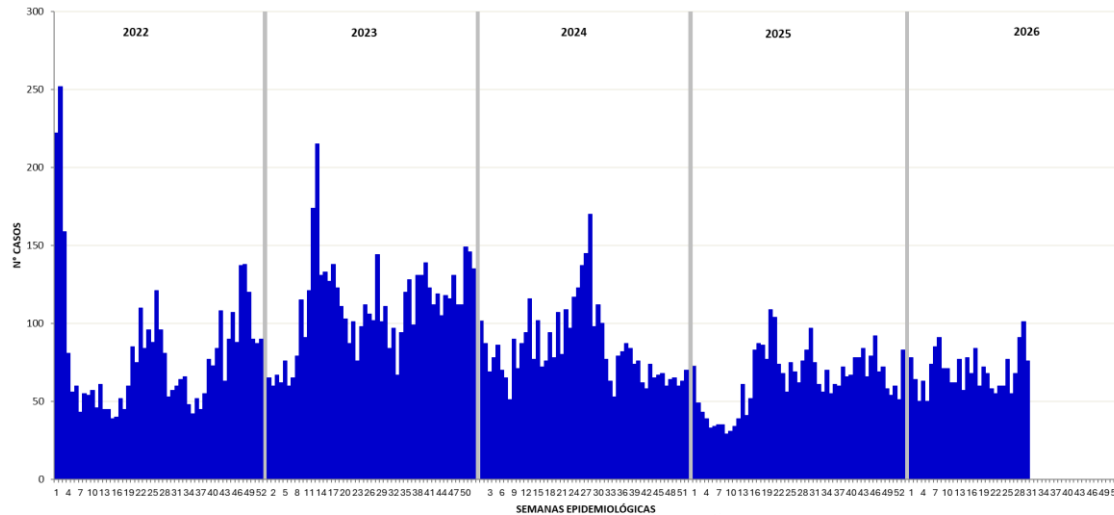
HCLLH: Distribución de EDAs Disentéricas por grupo de edad, 2026*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

Vigilancia de Infecciones Respiratorias en < 5 años

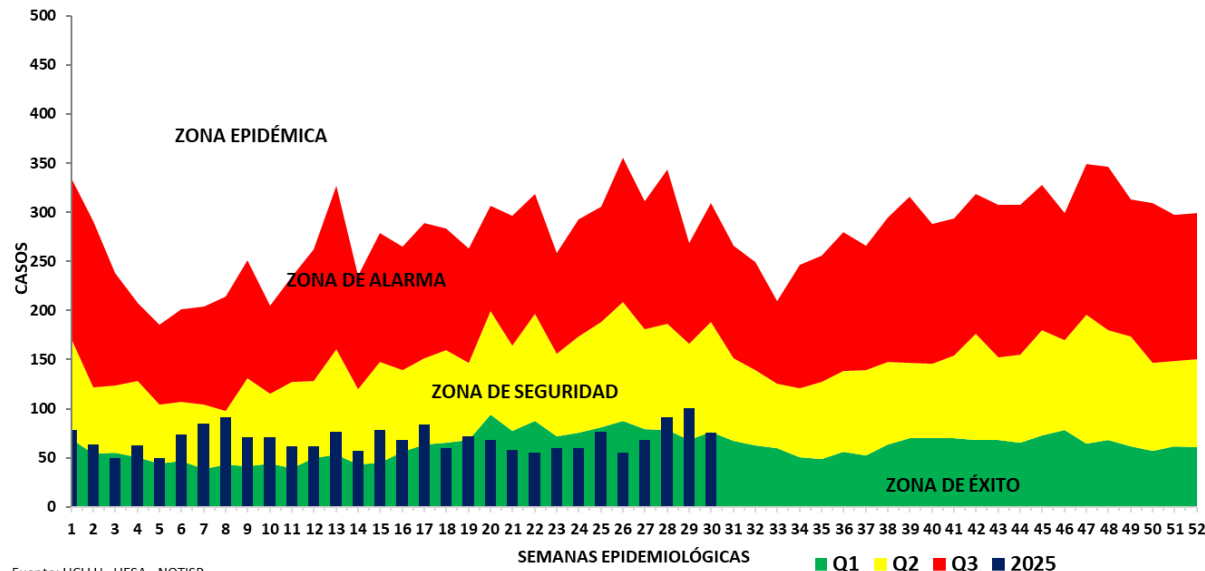
HCLLH: Curva epidémica de episodios de Infecciones Respiratorias Agudas en <5 años,
2022-2026*



Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo
2086	70	50	101
SE 30-2026	episodios/SE	SE 03-2026	SE 08-2026

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

semana anterior	semana actual	% de variación
101	76	 -25%



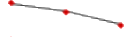
Vigilancia de Infecciones Respiratorias en < 5 años

HCLLH: Episodios de Infecciones respiratorias en <5años según forma clínica, SE 30 (2024-2026)

Forma clínica en <5 años	2024		2025		2026		Tendencia	% variación 2025-2026
	N°	%	N°	%	N°	%		
IRA	2335	85%	1516	72%	2086	73.4%		38%
SOB/ASMA	296	11%	442	21%	590	20.8%		33%
Neumonía	22	1%	29	1%	33	1.2%		14%
Neumonía grave	87	3%	120	6%	133	4.7%		11%
Total episodios IRA	2740	100%	2107	100%	2842	100%		35%

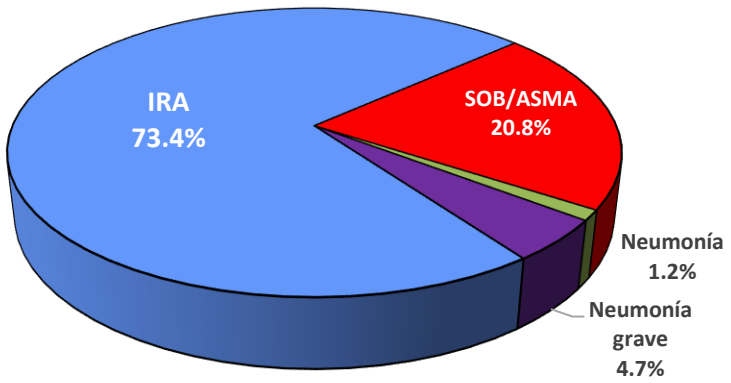
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

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

Evolución	Acumulado hasta SE 30			Tendencia	% variación 2025-2026
	2024	2025	2026		
Hospitalizaciones	133	143	132		-8%
< 2 meses	8	5	0		0%
2 - 11 meses	43	24	16		-33%
1 - 4 años	82	114	116		2%
Tasa de severidad	76%	77%	80%		3%
Defunciones	2	0	1		0%
< 2 meses	0	0	1		0%
2 - 11 meses	0	0	0		0%
1 - 4 años	2	0	0		0%
Tasa de letalidad	1%	0%	1%		0%
Total Neumonías <5a.	135	143	166		16%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Distribución de casos de IRAs según forma clínica, 2026*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Neumonías

HCLLH: Episodios de Neumonías por tipo y grupo de edad, hasta SE 30-2026

Grupo de edad	Neumonías (no graves)	Neumonía grave+EMG	Total Neumonías		HOSPITALIZADOS		Tasa de Severidad	DEFUNCIONES		Tasa de Letalidad hospitalaria
			Nº	%	Nº	%		Nº	%	
< 2 meses	0	0	0	0%	0	0%	0%	0	0%	0%
2 - 11 meses	1	16	17	3%	16	4%	0%	0	0%	0%
1 - 4 años	32	117	149	29%	116	27%	78%	0	0%	0%
5 - 9 años	121	0	121	24%	103	24%	85%	0	0%	0%
10-19 años	49	0	49	10%	38	9%	78%	0	0%	0%
20-59 años	53	0	53	10%	48	11%	91%	4	14%	8%
60 a más años	118	0	118	23%	102	24%	86%	25	86%	25%
Total	374	133	507	100%	423	100%	83%	29	100%	7%

Todas las edades

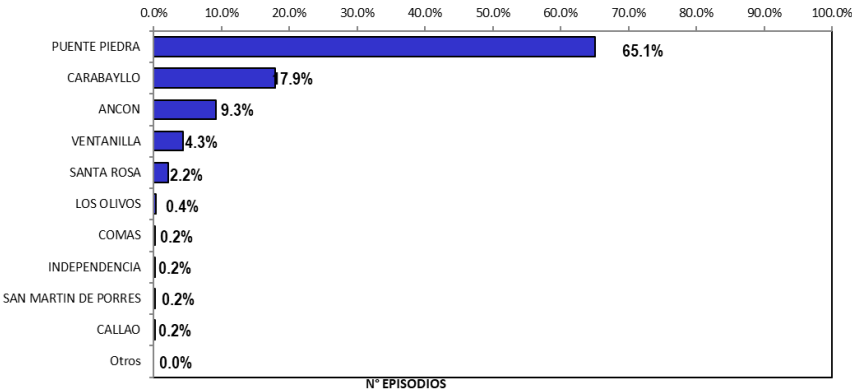
IRAG= Infección Respiratoria Aguda Gr: EMG= Enfermedad muy grave
Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Episodios de Neumonías según forma clínica, SE 30 (2024-2026)

Forma clínica	2024		2025		2026		Tendencia	% variación 2025-2026
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Neumonía	319	70%	380	72%	374	74%		-2%
Neumonía grave + EMG	134	30%	151	28%	133	26%		-12%
Total Neumonías	453	100%	531	100%	507	100%		-5%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

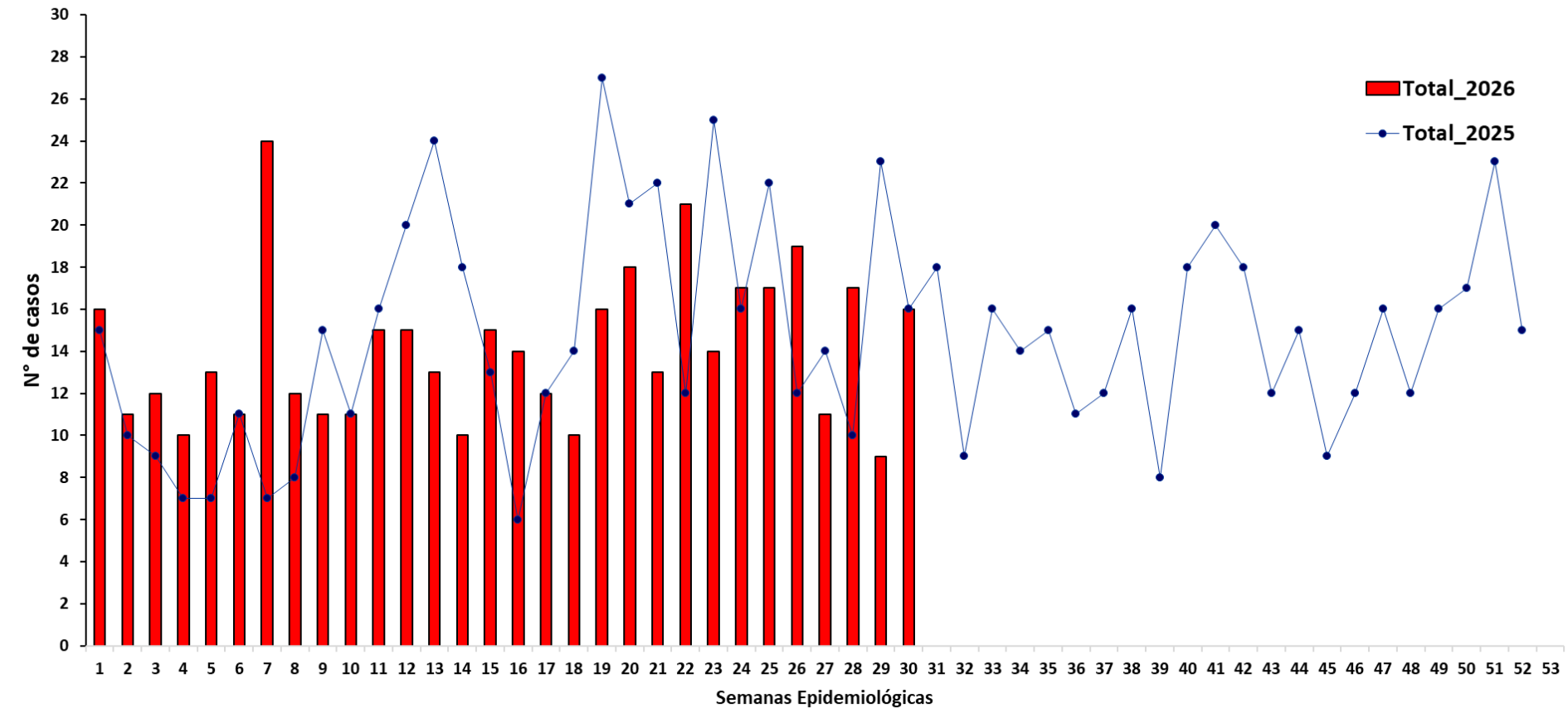
HCLLH: Distribución de episodios de neumonías por distrito de procedencia, SE 30-2026.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTIS P

Neumonías

HCLLH: Hospitalizaciones por neumonías, 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 30			Tendencia SE 30	Tasa de variación
	2024	2025	2026	2024	2025	2026		
Hepatitis B	28	27	19	16	18	19		6%
Infección Gonocócica	24	17	13	11	9	13		44%
Sífilis Congenita	4	10	4	1	6	4		-33%
Sífilis Materna	7	15	4	5	8	4		-50%
Sífilis No especificada	89	101	56	57	63	56		-11%
VIH	155	105	68	99	65	68		5%
Total	307	275	164	161	133	164		23%

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

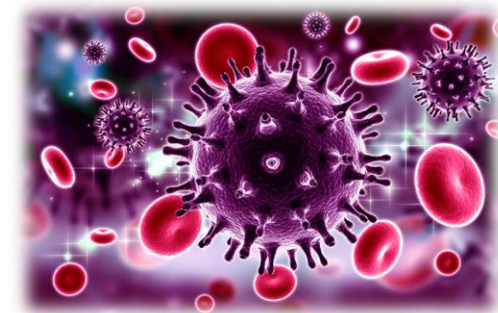
*SE 30-2026

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	19	0	0	19	12%
Infección Gonocócica	13	0	0	13	8%
Sífilis Congenita	4	0	0	4	2%
Sífilis Materna	4	0	0	4	2%
Sífilis No especificada	56	0	0	56	34%
VIH	68	0	0	68	41%
Total	164	0	0	164	100%

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

*SE 30-2026



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

HCLLH: Notificación de casos de IAAS según factor de riesgo, SE 30 (2024-2026).

Servicio	Factor de riesgo asociado	Infección Asociada a la Atención en Salud	Tasas	2024		2025		2026		Tasas Referenciales II-2**	Tendencias casos	tasa incremental IAAS 2025-2026
				N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa	N° IAAS	Tasa			
UCI ADULTOS	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DI	2	5.6	4	14.1	3	14.93	↑	5.33	6%
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.00		0.56	0%
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	1	1.8	0	0.00		1.38	-100%
Neonatología	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.00		0.89	0%
	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.00		1.48	0%
	Catéter Venoso Periférico (CVP)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.00		0.57	0%
Medicina	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.00		1.22	0%
Cirugía	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.00		0.30	0%
	Colecistectomía	Infección de Herida Operatoria (ISQ)	IA	0	0.0	1	0.4	0	0.00		0.20	-100%
	Hernio plástia inguinal	Infección de Herida Operatoria (ISQ)	IA	0	0.0	0	0.0	0	0.00		0.34	0%
Ginecología	Parto cesárea (PC)	Endometritis puerperal	IA	1	0.1	1	0.1	2	0.26	↑	0.11	117%
		Infección de Herida Operatoria (ISQ)	IA	11	1.3	6	0.7	5	0.65		0.85	-11%
Obstetricia	Parto vaginal (PV)	Endometritis puerperal	IA	0	0.0	1	0.1	0	0.00		0.06	-100%
Emergencia	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DI	1	2.9	1	2.4	3	12.66	↑		419%
Unidad Crítica de emergencia	Catéter Venoso Central (CVC)	Infección del torrente sanguíneo (ITS)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.00			0%
UCE (UCIN)*	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	1	1.5	1	3.0	0	0.00			-100%
Total IAAS				16		16		13				-19%

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

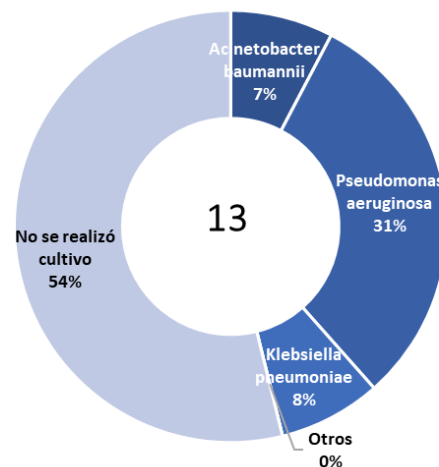
HCLLH: Características de casos de IAAS, 2026*.

Características	TOTAL	
	N°	%
N° casos notificados	13	100%
Factores de riesgo		
NAV	6	46%
ITS x CVC	0	0%
ITU x CUP	0	0%
ITS x CVP	0	0%
ISQ x Cole	0	0%
ISQ x Hernio	0	0%
EP x PC	2	15%
ISQ x PC	5	38%
EP x PV	0	0%
Servicio		
UCI	3	23%
Neonatología	0	0%
Medicina	0	0%
Cirugía	0	0%
Ginecología	7	54%
Obstetricia	0	0%
UCE (UCIN)	3	23%

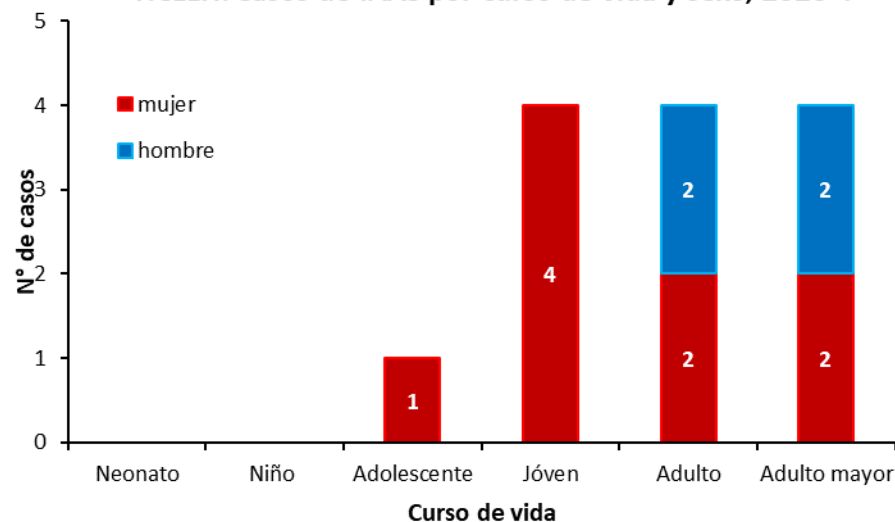
Fuente: HCLLH - UESA - VEIHH

SE 30-2026

HCLLH: Casos de IAAS según agente causal, 2026*.

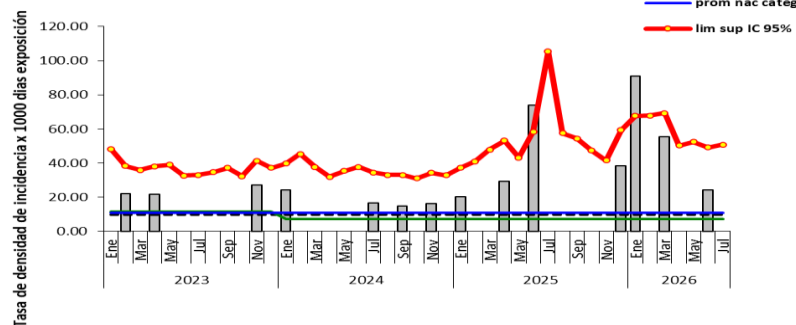


HCLLH: Casos de IAAS por curso de vida y sexo, 2026*.



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



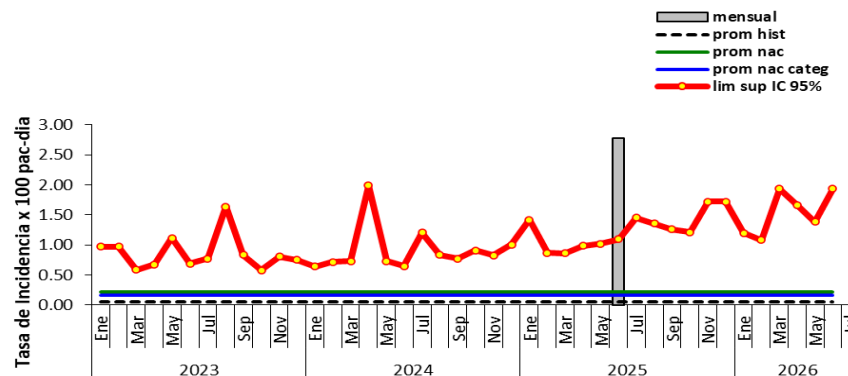
En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos, la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) registra una tasa de densidad de incidencia acumulada (TDIA) de 14,93 por cada 1 000 días de exposición (acumulado a julio de 2026).

Este indicador se encuentra significativamente por encima de la tasa referencial nacional correspondiente a hospitales de categoría II-2 (5,33 por cada 1 000 días de exposición), evidenciando un mayor riesgo de ocurrencia de este tipo de infección.

Los resultados observados evidencian la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, la adherencia a los paquetes de medidas preventivas (bundles), así como las acciones de monitoreo, supervisión y capacitación del personal asistencial de la UCI adultos.

Fuente: HCLLH – UESA -Vig. Ep. IAAS

IIH: Infección de Herida Operatoria a Colecistectomía en Cirugía HCLLH 2023 - 2026



En el servicio de Cirugía, la Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) asociada a colecistectomía presenta una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 0,00 por cada 100 procedimientos (acumulado a julio de 2026).

Este indicador se encuentra por debajo de la tasa referencial nacional correspondiente a hospitales de categoría II-2 para el año 2025 (0,20 por cada 100 procedimientos), lo que evidencia un comportamiento favorable en relación con este evento asociado a la atención de salud.

Los resultados observados sugieren una adecuada implementación de las medidas de prevención y control de infecciones en el proceso quirúrgico; no obstante, continuamos con las acciones de vigilancia epidemiológica, monitoreo y cumplimiento de las buenas prácticas de seguridad del paciente

Fuente: HCLLH – UESA -Vig. Ep. IAAS

*Convenios de Gestión 2026 – ficha 29

Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 30			Tendencia SE 30	Tasa de variación
	2024	2025	2026	2024	2025	2026		
Parálisis Flácida Aguda(PFA)	0	0	0	0	0	0		0%
Parotiditis	0	3	11	0	3	11		267%
Rubéola	0	0	0	0	0	0		0%
Sarampión	0	0	2	0	0	2		0%
Tétanos	0	0	0	0	0	0		0%
Tos Ferina	1	6	4	4	0	4		0%
Varicela	19	12	4	11	5	4		-20%
Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)	0	0	0	0	0	0		0%
ESAM Severo	0	0	2	0	0	2		0%
Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)	0	0	2	0	0	2		0%
Total	20	21	25	15	8	25		213%

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

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

*SE 30-2026



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	11	0	0	11	15%	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0%	0	0
Sarampión	1	1	24	26	35%	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0%	0	0
Tos Ferina	3	1	25	29	39%	3	0
Varicela	4	0	0	4	5%	1	0
Gestante Vacunada Inadvertidamente (GV)	0	0	0	0	0%	0	0
ESAM Severo	0	2	0	2	3%	0	0
Difteria	0	0	0	0	0%	0	0
Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)	0	1	1	2	3%	0	0
Total	19	5	50	74	100%	4	0

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

*SE 30-2026



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 30			Tendencia SE 30	Tasa de variación
	2024	2025	2026	2024	2025	2026		
Carbunco (Antrax)	0	0	0	0	0	0		0%
Leptospirosis	1	1	8	1	2	8		300%
Loxocelismo	0	0	0	0	0	0		0%
Ofidismo	0	0	0	0	0	0		0%
Peste	0	0	0	0	0	0		0%
Rabia	0	0	0	0	0	0		0%
Arañazo de Gato (Bartonella henselae)**	40	59	50	23	40	50		25%
Brucelosis**	0	1	0	0	1	1		0%
Cisticercosis**	0	1	1	0	1	1		0%
Equinococosis**	2	5	4	2	5	4		-20%
Fasciolosis humana*	0	0	0	0	0	0		0%
Total	43	67	63	26	49	64		30.6%

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

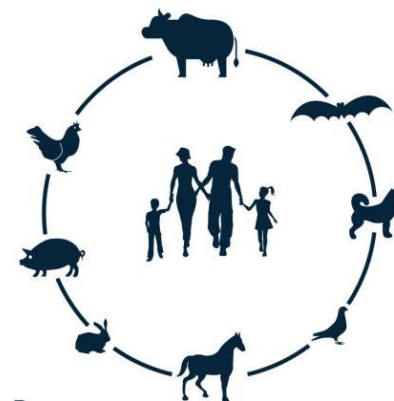
**No sujetas a vigilancia epidemiológica

*SE 30-2026

HCLLH: Casos notificados de enfermedades zoonóticas sujetas a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, julio 2026.

ENFERMEDAD	Tipo de diagnóstico			Total casos notificados	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Carbunco (Antrax)	0	0	0	0	0%
Fasciolosis humana*	0	0	0	0	0%
Leptospirosis	0	3	3	6	67%
Loxocelismo	0	0	0	0	0%
Ofidismo	0	0	0	0	0%
Rabia humana	0	0	0	0	0%
Brucelosis*	0	1	1	2	22%
Cisticercosis*	0	0	0	0	0%
Equinococosis*	0	1	0	1	11%
Total	0	5	4	9	100%

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NOTISP *No sujetas a vigilancia epidemiológica (CDC/MIN



Vigilancia de Enfermedades Metaxénicas

HCLLH: Casos notificados de enfermedades metaxénicas sujetas a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, julio 2026.

ENFERMEDAD	Tipo de diagnóstico			Total casos notificados	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Enfermedad de Carrión aguda	0	0	1	1	1%
Enfermedad de Carrión eruptiva	0	0	0	0	0%
Enfermedad de Carrión no dete	0	0	1	1	1%
Dengue sin signos de alarma	48	15	100	163	82%
Dengue con signos de alarma	25	2	7	34	17%
Dengue Grave	0	0	0	0	0%
Chikungunya	0	0	0	0	0%
Enfermedad de Chagas*	0	0	0	0	0%
Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	0%
Malaria por P. Vivax	0	0	0	0	0%
Malaria por P. Falciparum	0	0	0	0	0%
Malaria por P. Malariae	0	0	0	0	0%
Leishmaniasis Cutánea	0	0	0	0	0%
Leishmaniasis Mucocutanea	0	0	0	0	0%
Total	73	17	109	199	100%

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

*<15 años = 0 casos



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

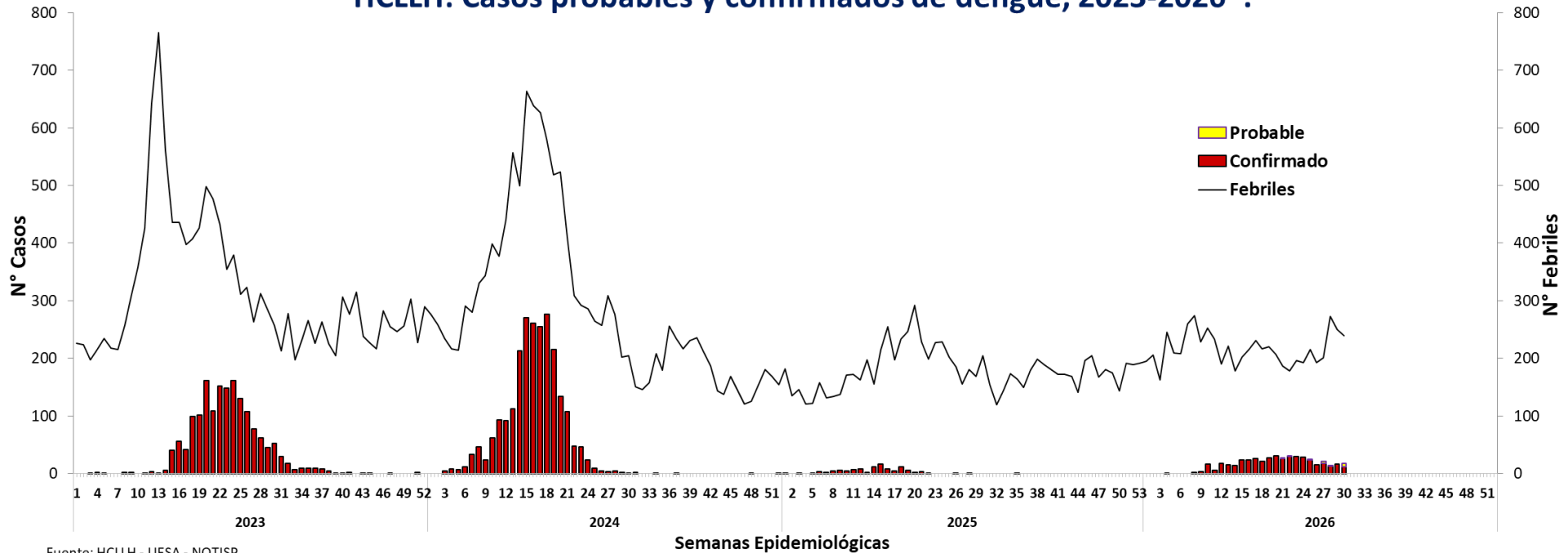
ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 30			Tendencia SE 30	Tasa de variación
	2024	2025	2026	2024	2025	2026		
Enfermedad de Carrión	0	0	0	0	0	0		0%
Dengue sin señales de Alarma	1984	66	350	1983	64	350		447%
Dengue con señales de Alarma	381	31	103	382	31	103		232%
Dengue Grave	3	1	1	4	1	1		0%
Chikungunya	0	0	0	0	1	0		-100%
Zika	0	0	0	0	0	0		0%
Enfermedad de Chagas	0	1	0	0	0	0		0%
Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	0	0		0%
Malaria por Plasmodium Vivax	1	1	1	1	0	1		0%
Malaria Malariae	0	0	0	0	0	0		0%
Leishmaniasis Cutánea	7	6	3	6	4	3		-25%
Leishmaniasis Mucocutanea	0	0	0	0	0	0		0%
Total	2376	106	458	2362	101	458		353%

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

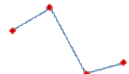
*SE 30-2026

HCLLH: Casos de dengue

HCLLH: Casos probables y confirmados de dengue, 2023-2026*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

Acumulado anual**				Acumulado SE 30				Tendencia SE 30	Tasa de variación 2025-2026
2023	2024	2025	2026	2023	2024	2025	2026		
1664	2368	103	449	1563	2362	102	449		340%

** sólo casos confirmados (2023-2025); confirmados y probables (2026)

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

HCLLH: Casos notificados de Dengue

HCLLH: Distribución de casos de dengue por tipo, 2026*.

TIPO DE DENGUE	Tipo de caso			TOTAL	
	SIN SIGNOS DE ALARMA	CON SIGNOS DE ALARMA	GRAVE	Nº	%
Confirmados ^a	333	102	1	436	45%
Probables	12	1	0	13	1%
Descartados	457	66	0	523	54%
TOTAL DE CASOS	802	169	1	972	100%

a/Confirmados por nexo y/o clínica=25 (2.8%)

* SE 30-2026

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Distribución de casos de dengue según tipo, 2026*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES SEGÚN FORMA CLÍNICA, 2026*.



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Distribución de casos de dengue por años, 2018 - 2026*.

Años	Tipo de caso			TOTAL	
	Confirmados	Probables	Descartados	Nº	%
2018	1	0	26	27	0.4%
2019	1	0	22	23	0.3%
2020	8	0	21	29	0.4%
2021	16	0	25	41	0.5%
2022	10	0	27	37	0.5%
2023	1664	0	921	2585	34.4%
2024	2368	0	963	3331	44.4%
2025	103	0	357	460	6.1%
2026*	436	13	523	972	13.0%
Total 2018-2026*	4607	13	2885	7505	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue

* SE 30-2026

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Serotipos circulantes de dengue, 2023-2026.

Años - Serotipos	Serotipos DENV			
	1	2	3	4
2023	X			
2024	X	X		
2025			X	
2026*	X		X	

*Serotipos identificados por distrito: Ancón (DENV-3)- Carabayllo (DENV-3); Puente Piedra (DENV-1 y DENV-3)

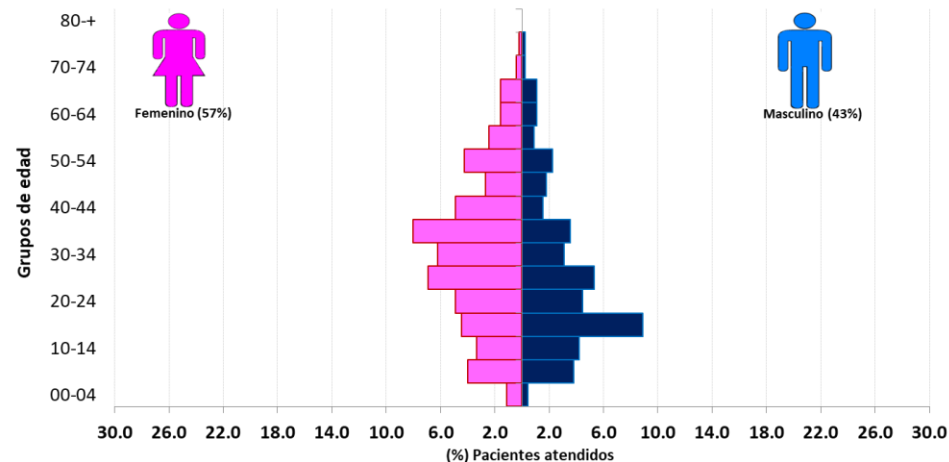
Fuente: a) INS - Laboratorio de salud pública b) HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue

*Solo casos probables y confirmados

01 Dengue grave atendido en UCI Hospital A. Loayza (30/04/2026)

HCLLH: Casos de dengue

HCLLH: Distribución de casos confirmados y probables de dengue por grupo de edad y sexo, 2026*.



Fuente: Fichas Epidemiológicas de Dengue

Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Distribución de casos de dengue por sexo y etapas de vida, 2026*.

Etapas de vida	Femenino	Masculino	Total (N°)	Total (%)
Niño (0-11 años)	26	26	52	12%
Adolescente (12-17 años)	25	32	57	13%
Jóven (18-29 años)	60	64	124	28%
Adulto (30-59 años)	128	59	187	42%
Adulto mayor (>=60años)	17	12	29	6%
Total	256	193	449	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de dengue

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

* SE 30-2026

HCLLH: Distribución de casos de dengue notificados según distrito probable de infección, 2026*.

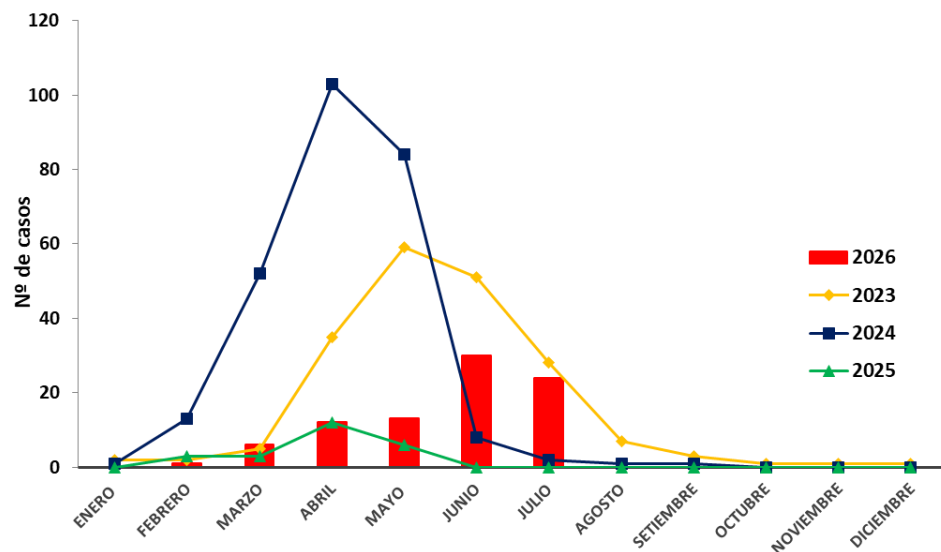
Distrito	TIPO DE DENGUE			TOTAL	
	SIN SIGNOS DE ALARMA	CON SIGNOS DE ALARMA	GRAVE	N°	%
Puente Piedra	162	36		198	44%
Carabayllo	128	39		167	37%
Ancon	28	24	1	53	12%
Santa Rosa	10	1		11	2%
Ventanilla	4	1		5	1%
Los Olivos	2			2	0%
Bagua Grande	1	1		2	0%
Indiana		1		1	0%
Zarumilla	1			1	0%
Campoverde	1			1	0%
Puerto Bermudez	1			1	0%
Otros	7			7	2%
TOTAL DE CASOS	345	103	1	449	100%

* sólo casos probables y confirmados

* SE 30-2026

HCLLH: Hospitalizados por Dengue

HCLLH: Ingresos hospitalarios* por dengue, 2023-2026*.



Fuente: HCLLH-UESA-Registros de Hospitalización

*sólo confirmados y

HCLLH: Casos hospitalizados de dengue, 2023-2026*.

Mes	2023	2024	2025	2026	Tendencia
Enero	2	1	0	0	
Febrero	2	13	3	1	
Marzo	5	52	3	6	
Abril	35	103	12	12	
Mayo	59	84	6	13	
Junio	51	8	0	30	
Julio	28	2	0	24	
Agosto	7	1	0		
Setiembre	3	1	0		
Octubre	1	0	0		
Noviembre	1	0	0		
Diciembre	1	0	0		
Total	195	265	24	86	

* sólo casos probables y confirmados

HCLLH: Casos hospitalizados de dengue según evolución, 2023-2026*.

Evolución Hospitalizados*	2023		2024		2025		2026*		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Altas	190	97%	261	98%	24	100%	79	92%	554	97%
Fallecidos	2	1%	1	0%	0	0%	0	0%	3	1%
Hospitalizados actuales	0	0%	0	0%	0	0%	5	6%	5	1%
Referidos	3	2%	3	1%	0	0%	2	2%	8	1%
Total hospitalizados	195	100%	265	100%	24	100%	86	100%	570	100%

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

* SE 30-2026

HCLLH: Hospitalizados por Dengue

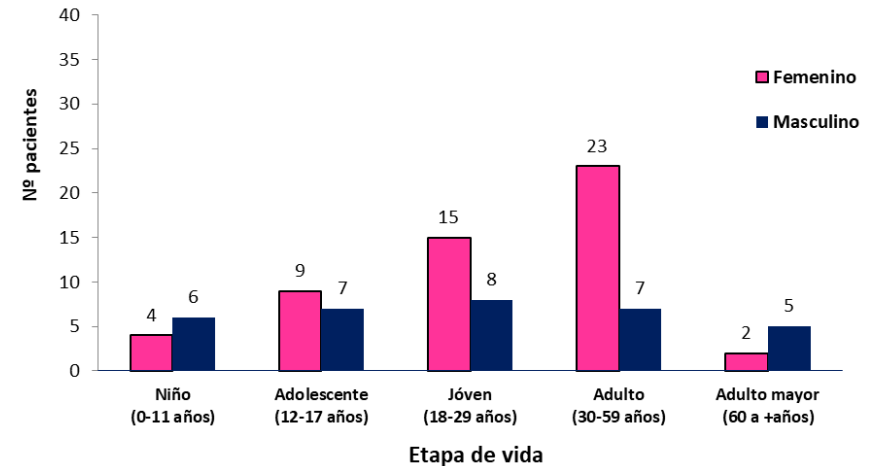
HCLLH: Casos hospitalizados de dengue según etapa de vida y sexo, 2026*.

Etapas de vida	Femenino	Masculino	Total (N°)	Total (%)
Niño (0-11 años)	4	6	10	12%
Adolescente (12-17 años)	9	7	16	19%
Jóven (18-29 años)	15	8	23	27%
Adulto (30-59 años)	23	7	30	35%
Adulto mayor (60 a +años)	2	5	7	8%
Total	53	33	86	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica

Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Distribución de pacientes hospitalizados por dengue, según sexo y etapas de vida, 2026*.



Fuente: HCLLH - UESA - Registros de Vigilancia Epidemiológica hospitalización dengue

Elaborado: HCLLH-UESA-AIS

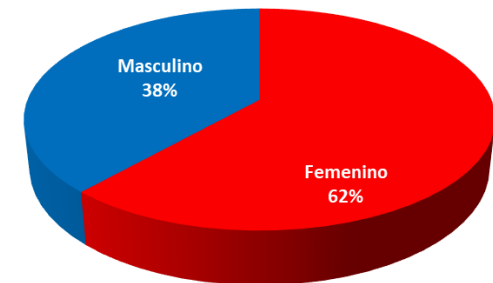
HCLLH: Distribución de casos de dengue hospitalizados según distrito probable de infección, 2026*.

Distrito	TIPO DE DENGUE			TOTAL	
	SIN SIGNOS DE ALARMA	CON SIGNOS DE ALARMA	GRAVE	N°	%
Puente Piedra	8	28	0	36	42%
Carabayllo	7	18	0	25	29%
Ancón	1	20	0	21	24%
Santa Rosa	2	0	0	2	2%
Los Olivos	1	0	0	1	1%
Ventanilla	0	1	0	1	1%
Otros	0	0	0	0	0%
TOTAL DE CASOS	19	67	0	86	100%

* sólo casos probables y confirmados

* SE 30-2026

HCLLH: Distribución de hospitalizados por dengue según sexo, 2026*.



Elaboración: HCLLH - UESA - AIS

HCLLH: Hospitalizados por Dengue

Hospitalizados***

86

Tasa de severidad: 19.2%

Altas

79 91.9%

Referidos

2 2%

Hospitalizados
actuales

5

UVICLIN

ofertadas 0

ocupadas 0

% ocupación= 0%

Hospitalización	2
Emergencia	3

Estancia hospitalaria

Promedio: 5 días

Rango: 1-12 días

Defunciones

0

Tasa de Letalidad: 0%



***Actualizado:**

5/08/2026

HCLLH: Hospitalizados por dengue según grupo de riesgo y forma clínica, 2026*

Grupo de riesgo	DSSA	DCSA	DG	Total	%
Niño <5 años	0	0	0	0	0%
Adulto mayor	5	2	0	7	8%
Gestante	1	0	0	1	1%
Personal de salud	1	0	0	1	1%
No aplica	12	65	0	77	90%
Total	19	67	0	86	100%

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

* SE 30-2026

*** Pacientes con estadía >24 horas, sólo probables y confirmados.

Fuente: HCLLH-UESA-Fichas epidemiológicas y Registros Hospitalarios

Vigilancia en enfermedades/eventos no transmisibles

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	%
Intoxicación por Plaguicidas	19	0	0	19	2%
Microcefalia	0	0	0	0	0%
Mortalidad Materna (directa + indirecta)	0	0	0	0	0%
Muerte Fetal	17	0	0	17	2%
Muerte Neonatal	6	0	0	6	1%
Morbilidad Materna Extrema	17	0	0	17	2%
Cáncer	46	0	0	46	4%
Diabetes Mellitus	128	0	0	128	12%
Lesionados por Acc. de Tránsito	633	0	0	633	57%
Intento de Suicidio	112	0	0	112	10%
Primer Episodio Psicótico	3	0	0	3	0%
Episodio Depresivo Grave/moderado	13	0	0	13	1%
Violencia Familiar	111	0	0	111	10%
Enfermedad Renal Crónica (ERC)**	0	0	0	0	0%
Total	1105	0	0	1105	100%

Fuente: HCLLH - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - NO ** Inicia vigilancia 2025

*SE 30-2026

Vigilancia en enfermedades/eventos no transmisibles

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 30			Tendencia SE 30	Tasa de variación
	2024	2025	2026	2024	2025	2026		
Intoxicación por Plaguicidas	55	46	19	39	25	19		-24%
Microcefalia	0	0	0	0	0	0		0%
Mortalidad Materna (directa + indirecta)	2	0	0	1	0	0		0%
Muerte Fetal	33	28	17	21	19	17		-11%
Muerte Neonatal	15	22	6	7	14	6		-57%
Morbilidad Materna Extrema	47	47	17	22	25	17		-32%
Cáncer	125	120	46	52	54	46		-15%
Diabetes Mellitus	447	460	128	89	284	128		-55%
Lesionados por Acc. de Tránsito	1196	1208	633	694	651	633		-3%
Intento de Suicidio	152	158	112	84	39	112		187%
Primer Episodio Psicótico	3	5	3	3	0	3		0%
Episodio Depresivo Grave/moderado	47	111	13	34	25	13		-48%
Violencia Familiar	48	112	111	7	24	111		363%
Enfermedad Renal Crónica	0	5	0	0	0	0		0%
Total	2170	2317	1105	977	1069	1105		3%

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

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

*SE 30-2026

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, 2026*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2026*	
	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)	97	0	0	97	100%
Intoxicación por Metanol	0	0	0	0	0%
Meningitis meningocócica	0	0	0	0	0%
Total	97	0	0	97	100%

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

*SE 30-2026

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 26			Tendencia SE 26	Tasa de variación
	2024	2025	2026	2024	2025	2026		
Viruela Simica (Monkey Pox)	2	0	0	2	0	0		0%
Síndrome Guillain Barré	0	2	0	0	0	0		0%
Enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB)	27	8	97	27	2	97		4750%
Intoxicación por Metanol	2	2	0	2	2	0		-100%
Meningitis meningocócica	1	0	0	1	0	0		0%
Total	32	12	97	32	4	97		0%

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

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

*SE 30-2026

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 el mes de julio 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 JULIO				
		Día 4	Día 7	Día 14	Día 21	Día 28
Tanque Criogénico de O ₂	OVIT Nº 1	-	-	-	+	+
Cisterna (48m ³)	OVIT Nº 2	-	-	-	-	-
Lavandería	OVIT Nº 3	-	-	+	+	-
Área administrativa	OVIT Nº 4	-	-	-	-	-
Emergencia 2 ^{do} piso	OVIT Nº 5	-	-	+	+	-

Interpretación: Durante el mes de julio se hicieron un total de 15 inspecciones de las 5 ovitrampas instaladas en el hospital; de estas, 6 fueron positivas para huevos de *Aedes aegypti*, obteniéndose un Índice de ovitrampa positiva de 24.0%, evidenciándose presencia del vector en el establecimiento de salud. El áreas con mayor positividad fue Tanque Criogénico de O₂, Lavandería y Emergencia 2^{do} piso.

Imagen 1. Resultados de monitoreo
Emergencia 2^{do} piso – Día 14

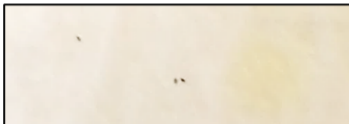


Imagen 2. Resultados de monitoreo
Tanque Criogénico de O₂ – Día 21



Tabla 2 : Resultados de monitoreo de ovitrampas Sede, Administrativa

UBICACIÓN	Nº OVITRAMPA	MES DE JULIO				
		Día 4	Día 7	Día 14	Día 21	Día 28
SS.HH (01) Mujeres 1 ^{er} piso	OVIT Nº 1	-	-	-	-	-
Almacén de reciclaje 3 ^{er} piso	OVIT Nº 2	-	-	-	-	-

Interpretación: Durante el mes de julio en la sede administrativa, se hicieron un total de 6 inspecciones de las 2 ovitrampas instaladas en el hospital; de estas, 0 obtuvo resultado positivo para huevos de *Aedes aegypti*, obteniéndose un Índice de ovitrampa positiva de 0.0%,.

INDICE AÉDICO AL MES DE JULIO

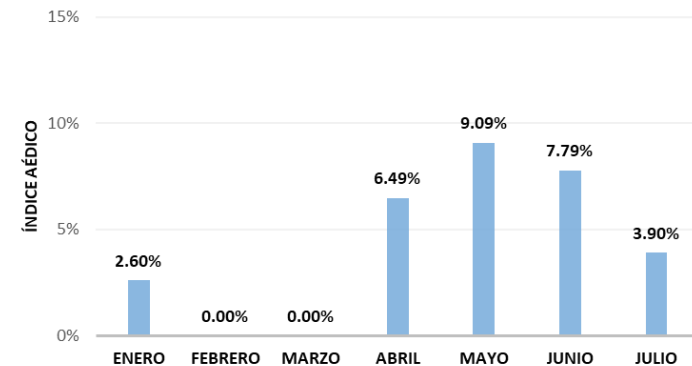
Indicador que mide el porcentaje de ambientes positivos (con presencia de *Aedes aegypti* en los ambiente internos del Hospital) en relación a el total de ambientes inspeccionados. El índice Aédico se calcula con la siguiente ecuación:

$$IA = \frac{\text{Nº ambientes positivos}}{\text{Nº ambientes inspeccionados}} \times 100\%$$

Tabla 3. Índice Aédico al mes de julio

INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
Nº Ambientes Inspeccionados	77	77	77	77	77	77	77
Nº Ambientes Positivos	2	0	0	5	7	6	3
IA	2.60%	0%	0%	6.49%	9.09%	7.79%	3.90%

Grafica 1. Índice Aédico al mes de julio



Monitoreo de Aedes aegypti

AVISTAMIENTO / CAPTURA DE AEDES AEGYPTI

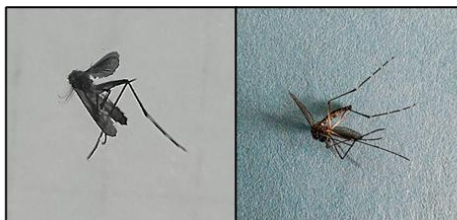
Tabla 4. Avistamiento y captura de Aedes aegypti por servicio

Servicio	Aedes aegypti (Fase adulto)						
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
Banco de sangre	1	0	0	0	0	0	0
Jefatura de administración	1	0	0	0	0	0	0
Almacén de Residuos	0	0	0	1	0	0	0
Cuarto de preparación –Aislados Emergencia	0	0	0	1	0	0	0
Consultorios Externos- Pasillo	0	0	0	1	0	0	0
UCIN	0	0	0	1	0	0	0
SS.HH. Almacén de Limpieza	0	0	0	1	1	1	0
Oficina de UESA	0	0	0	0	1	0	3
Observación Adulto	0	0	0	0	1	0	1
Departamento de Medicina /Cirugía	0	0	0	0	1	0	0
Laboratorio - Toma de muestra	0	0	0	0	1	0	0
Ventanillas Únicas	0	0	0	0	1	0	0
Sala de partos	0	0	0	0	0	1	0
Hospitalización medicina lado A	0	0	0	0	0	1	0
Hospitalización cirugía lado A	0	0	0	0	0	1	0
Segundo piso emergencia	0	0	0	0	0	1	0
Hospitalización pediatría	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	2	0	0	5	6	6	5
Servicio	Aedes aegypti (Fase larva)						
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
Cuarto de asistentes de cirugía del segundo piso de Hospitalización B	0	0	0	0	1	0	0
TOTAL	0	0	0	0	1	0	0

Imagen 3. Aedes aegypti –
Observación Adulto



Imagen 4. Aedes aegypti –
Oficina de UESA



ACTIVIDADES DE CONTROL VECTORIAL

- Eliminación de recipientes con agua acumulada detectados

Imagen 5. Eliminación de agua acumulada -
capilla



Imagen 6. Eliminación de agua acumulada- techo de
Hosp. Pediatría



- Aplicación de Larvicida (piriproxifen al 0,5%)

Imagen 7. Aplicación de Larvicida techo de
Hosp. Pediatría



Imagen 8. Aplicación de Larvicida techo de
URPA



Monitoreo de Aedes aegypti

Tabla 3. 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
Parte exterior de mortuorio, loza deportiva, puerta N°4, cisternas, techo de mantenimiento	Materiales en desuso
Archivos	Falta de mantenimiento de canaletas de lluvia, Cisternas de inodoro sin tapas, sumidero sin rejilla
Lavandería	Desagües de agua residual en mal estado, sin tapa, sumideros sin rejilla
Pasillo frente a casa fuerza	Desagüe sin tapa, buzón con abertura
Caza Fuerza	Desagües de agua residual con aberturas, sumidero sin rejilla
Cisternas y reservorios	Tapas inadecuadas no herméticas / Puntos de agua debajo de los reservorios de 8 m ³
Techo de URPA, techo de Hosp. Pediatría, Consultorios, parte posterior de UCIN, techo de Farmacia, Puerta N°4, 2° piso emergencia	Goteo de equipos de aire acondicionado
Hosp pediatría, Hosp A, Almacén de limpieza, Sala de operaciones, Consultorios externos, Administrativo, Vestuario de varones	Cisternas de inodoro sin tapas.
Trauma shock emergencia	Punto estructural entre lavadero y pared que genera acumulo de agua
Lavadero de mopas -administración	Punto estructural en llave de paso que genera acumulo de agua
Capilla	Floreros ocasionales
Servicios higiénicos	Recipientes de limpieza de inodoros con agua residual acumulada, tuberías con goteo, inodoros inoperativos, urinarios inoperativos, lavachatas inoperativas

Imagen 9. Agua empozada Tanque criogénico de O₂



Imagen 10. Punto estructural en llave de paso - Lavadero de mopas administración



Imagen 11. Goteo de aire acondicionado- 2° piso emergencia



Imagen 12. Goteo de aire acondicionado- Techo de Urpa



Alertas Epidemiológicas 2026

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

ANTE LA TRANSMISIÓN COMUNITARIA Y EL ALTO RIESGO DE DISEMINACIÓN DE SARAMPIÓN EN LAS REGIONES DEL PAÍS

CÓDIGO: AE – CDC- N°006- 2026

OBJETIVO

Alertar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas a nivel nacional, ante la transmisión comunitaria¹ y el alto riesgo de diseminación de sarampión en las regiones del país, para intensificar las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica y control, priorizando la vacunación, así como la identificación y respuesta oportuna ante casos sospechosos y confirmados.

ANTECEDENTES

De acuerdo a la Organización Panamericana de Salud (OPS), durante el año 2025 se confirmaron 15 152 casos de sarampión, incluidos 29 defunciones. El 98,7 % de los casos se concentraron en los países de México con 43,6 % (6 608 casos; 24 defunciones), Canadá con 36 % (5 461 casos; 2 defunciones), los Estados Unidos de América con 15,1 % (2 288 casos; 3 defunciones) y Bolivia con el 3,9 % (598 casos; sin defunciones).

En el año 2026, hasta la semana epidemiológica (SE) 20, se confirmaron 20 521 casos de sarampión en la Región de las Américas, superando el total registrado durante todo el año 025. Los casos se concentran en México con 53,2 % (10 920 casos), Guatemala con 30,3 % (6 209 casos), los Estados Unidos de América con 9,5 % (1 952 casos), Canadá con 5 % (1 018 casos) y Perú con 1,5 % (301 casos). A diferencia del año 2025, en el 2026 se incorporan Guatemala y Perú entre los países con mayor concentración de casos confirmados en la región.²

En el Perú, en respuesta al brote de sarampión el 18 de mayo se aprobó el Plan de Acción para la Atención de la Emergencia Sanitaria por Brote de Sarampión con transmisión local confirmada en el departamento de Puno y riesgo elevado de diseminación en Lima Metropolitana, en los departamentos de Arequipa, Cusco, Huancavelica, Moquegua, Amazonas, Loreto, Tacna, Tumbes, Ucayali, Madre de Dios, Apurímac y en la Provincia Constitucional del Callao.

SITUACIÓN ACTUAL

Hasta la SE 22-2026 (Corte al 4 de junio), se notificaron 501 casos confirmados de sarampión en el país. Los dos primeros casos se notificaron en la SE 3 y SE 8, el primero con historial de viajes a España y el segundo con fuente de infección desconocida.

A partir de la SE 13 se han notificado 499 casos confirmados de sarampión en el país, distribuidos en 41 distritos y 20 provincias de ocho regiones: Puno, Arequipa, Lambayeque, Tarma, Moquegua, Madre de Dios, Tacna y Lima Metropolitana. Siendo Puno la región que concentra el mayor porcentaje de los casos notificados (96,59 %); con tres provincias (San Martín, Sandía, Puno) con distritos en transmisión comunitaria¹.

La edad de los casos oscilaron de 11 meses a 34 años.

II. SITUACIÓN ACTUAL:

Hasta la SE 13-2026 se han confirmado diecisiete casos de sarampión, de ellos, 2 casos fueron identificados entre la semana SE 3 y 8, correspondientes a dos hombres residentes en el distrito de San Isidro, Lima Metropolitana (el primer caso fue importado de Argentina, el segundo de Chile). Los rangos de edad de los casos oscilaron de 11 meses a 34 años.

ENTRO NACIONAL DE
EPIDEMIOLOGÍA PREVENCIÓN Y
CONTROL DE ENFERMEDADES

oportunidades para Mujeres y Hombres"
fortalecimiento de la democracia"

EPIDEMIOLÓGICA

DE SARAMPIÓN EN PUNO Y EL RIESGO DE OTRAS ZONAS DEL PAÍS

CÓDIGO: AE – CDC- N°005- 2026

de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, a la transmisión local de sarampión en Puno y al cierre de brechas en el país y el barrido de medidas de cuidado y manejo de pacientes, los servicios de salud, comunicación de riesgo, laboral.

americana de la Salud (OPS) durante el año 2025, se confirmaron 14.891 casos de sarampión, de los cuales 22 (73%) se han producido en población por Argentina (n= 36 casos), Belice (n= 44 casos), Brasil (n= 38 casos), Canadá (n= 1 caso), Costa Rica (n= 1 caso), El Salvador (n= 2.242 casos, incluyendo tres defunciones), Ecuador (n= 1 caso), Paraguay (n= 13 casos).

epidemiológicas (SE) 1 y la SE 3, en la Región de Puno se notificaron 501 casos confirmados de sarampión en el país. Los dos primeros casos se notificaron en la SE 3 y SE 8, el primero con historial de viajes a España y el segundo con fuente de infección desconocida.

del año 2025, se confirmaron cinco casos de sarampión en el país. Los dos primeros casos se notificaron en la SE 3 y SE 8, el primero con historial de viajes a España y el segundo con fuente de infección desconocida.

relacionados con los casos importados. Los rangos de edad de los casos oscilaron de 11 meses a 34 años.

ENTRO NACIONAL DE
EPIDEMIOLOGÍA PREVENCIÓN Y
CONTROL DE ENFERMEDADES

oportunidades para Mujeres y Hombres"
fortalecimiento de la democracia"

EPIDEMIOLÓGICA

LEPTOSPIROSIS ASOCIADO A LLUVIAS INTENSAS

CÓDIGO: AE – CDC- N°004 - 2026

Los casos de leptospirosis se han registrado en los departamentos de Puno, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, Tarma, Tumbes, Ucayali, Madre de Dios, Apurímac y en la Provincia Constitucional del Callao.

La leptospirosis es una enfermedad infecciosa causada por bacterias del género *Leptospira* y está asociada a la exposición a agua o suelo contaminado con orina de animales. La capacidad de la *Leptospira* para sobrevivir en agua estancada y en suelos con exceso de humedad de transmisión [1,2].

La enfermedad se caracteriza por la presencia de fiebre, dolor de cabeza, mialgia y dolor de articulaciones. En algunos casos, puede complicarse con síndrome de hemorragia pulmonar. Esta variabilidad clínica, que dificulta el diagnóstico y tratamiento oportuno.

La leptospirosis es una enfermedad infecciosa causada por bacterias del género *Leptospira* y está asociada a la exposición a agua o suelo contaminado con orina de animales. La capacidad de la *Leptospira* para sobrevivir en agua estancada y en suelos con exceso de humedad de transmisión [1,2].

El 13 de marzo de 2026, para el departamento de Puno, se registraron 17 casos de leptospirosis, de los cuales 2 casos fueron identificados entre la semana SE 3 y 8, correspondientes a dos hombres residentes en el distrito de San Isidro, Lima Metropolitana (el primer caso fue importado de Argentina, el segundo de Chile). Los rangos de edad de los casos oscilaron de 11 meses a 34 años.

ENTRO NACIONAL DE
EPIDEMIOLOGÍA PREVENCIÓN Y
CONTROL DE ENFERMEDADES

oportunidades para Mujeres y Hombres"

EPIDEMIOLÓGICA

DENGUE EN ALGUNAS REGIONES DEL PAÍS

CÓDIGO: AE – CDC N° 001-2026

El dengue es una enfermedad infecciosa causada por el virus del dengue (DENV) transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, endémica en las Américas, que presenta patrones epidémicos recurrentes entre los meses de noviembre a mayo, en climas cálidos y húmedos que propician la proliferación de los mosquitos. La enfermedad se caracteriza por la presencia de fiebre, dolor de cabeza, mialgia y dolor de articulaciones. En algunos casos, puede complicarse con síndrome de hemorragia pulmonar. Esta variabilidad clínica, que dificulta el diagnóstico y tratamiento oportuno.

La enfermedad se caracteriza por la presencia de fiebre, dolor de cabeza, mialgia y dolor de articulaciones. En algunos casos, puede complicarse con síndrome de hemorragia pulmonar. Esta variabilidad clínica, que dificulta el diagnóstico y tratamiento oportuno.

La enfermedad se caracteriza por la presencia de fiebre, dolor de cabeza, mialgia y dolor de articulaciones. En algunos casos, puede complicarse con síndrome de hemorragia pulmonar. Esta variabilidad clínica, que dificulta el diagnóstico y tratamiento oportuno.

La enfermedad se caracteriza por la presencia de fiebre, dolor de cabeza, mialgia y dolor de articulaciones. En algunos casos, puede complicarse con síndrome de hemorragia pulmonar. Esta variabilidad clínica, que dificulta el diagnóstico y tratamiento oportuno.

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.hcllh.gob.pe/epi_salas_situacionales/

https://drive.google.com/drive/folders/1oYlbplu8bTz1QSLUhd1N4fNMHJ_5IXhc?usp=drive_link