



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 08-2026*

* Hasta el 28/02/2026





PERÚ

Ministerio
de Salud



H O S P I T A L

Carlos Lanfranco La Hoz

Carlos Lanfranco La Hoz



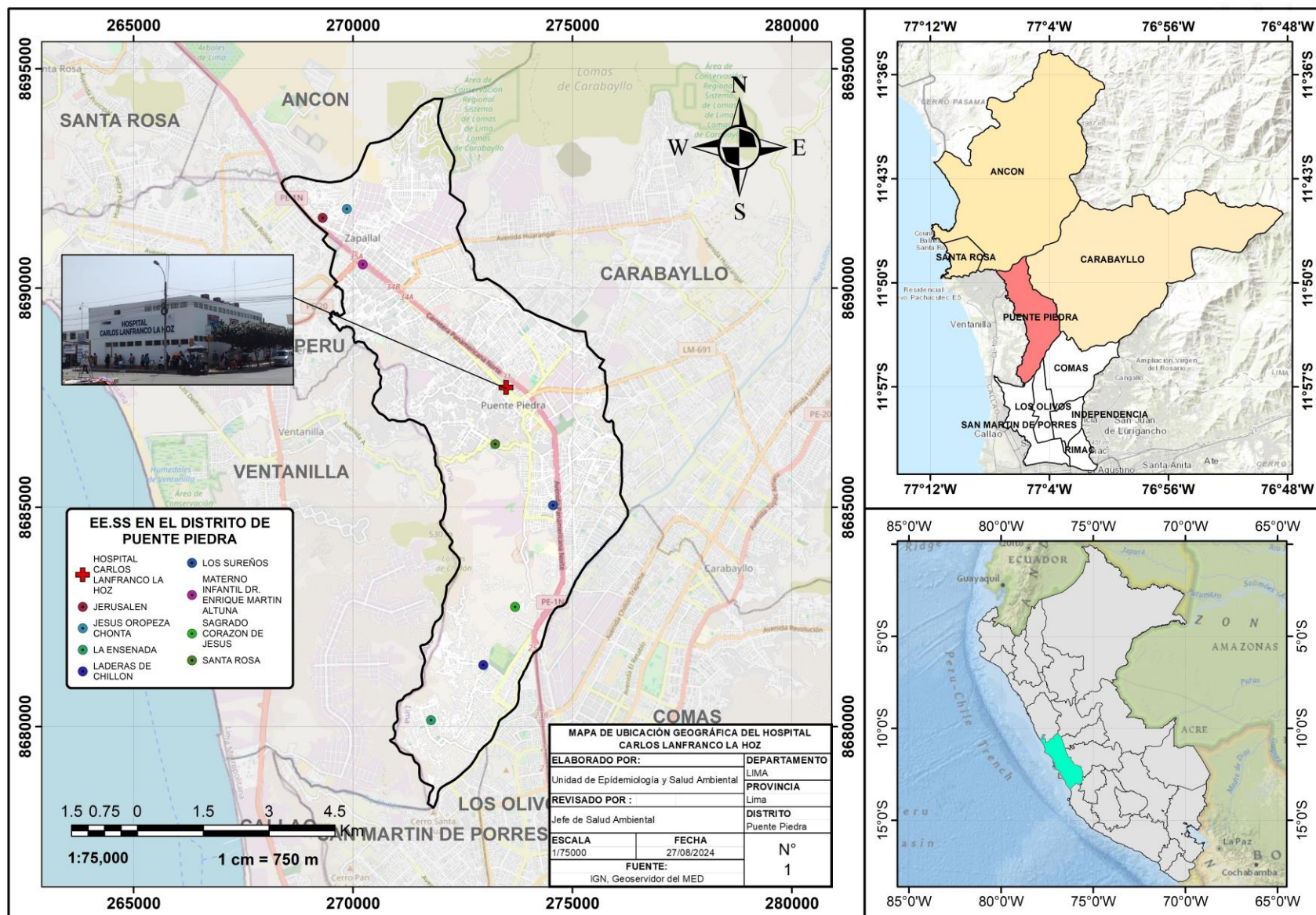
Unidad de Epidemiología
y Salud Ambiental

INFORMACIÓN ESTÁTICA



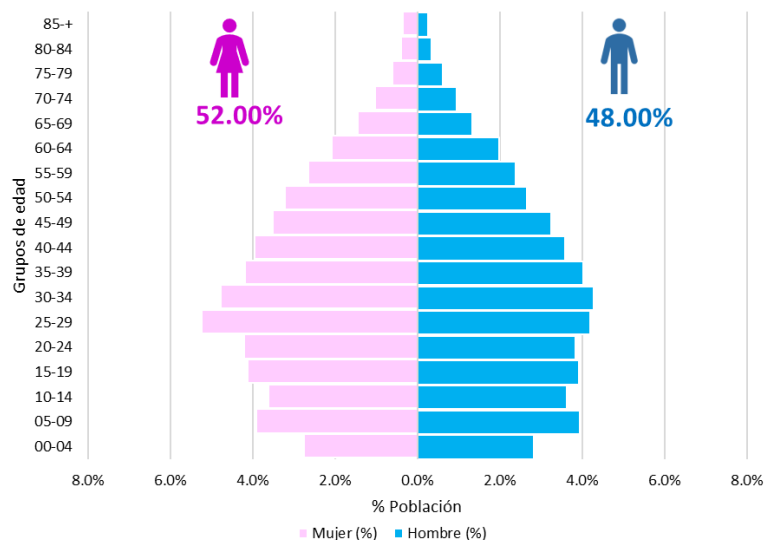
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ:

Ubicación geográfica y jurisdicción sanitaria

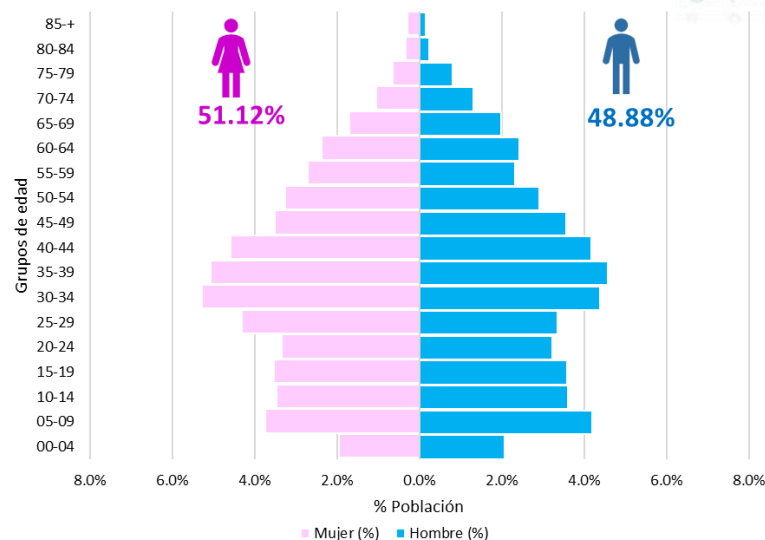


HCLLH: Población de la jurisdicción sanitaria - 2026

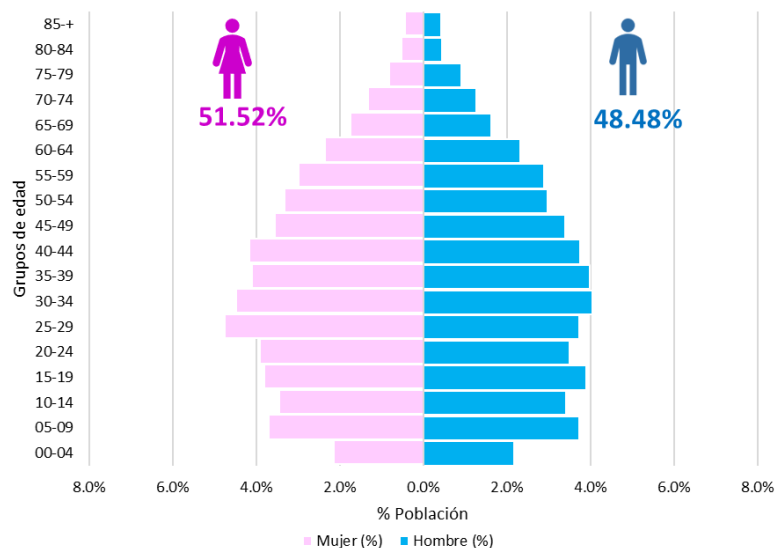
HCLLH: Población estimada de distrito de Puente Piedra, 2026.



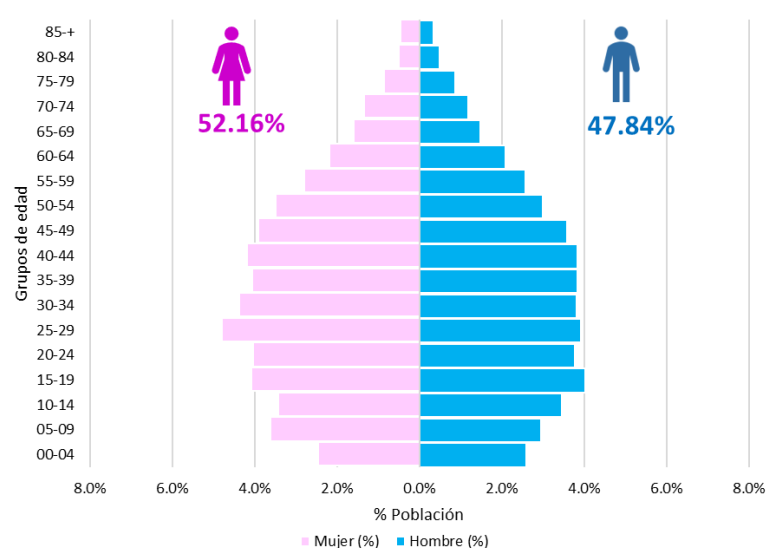
HCLLH: Población estimada de distrito de Santa Rosa, 2026.



HCLLH: Población estimada de distrito de Ancón, 2026.

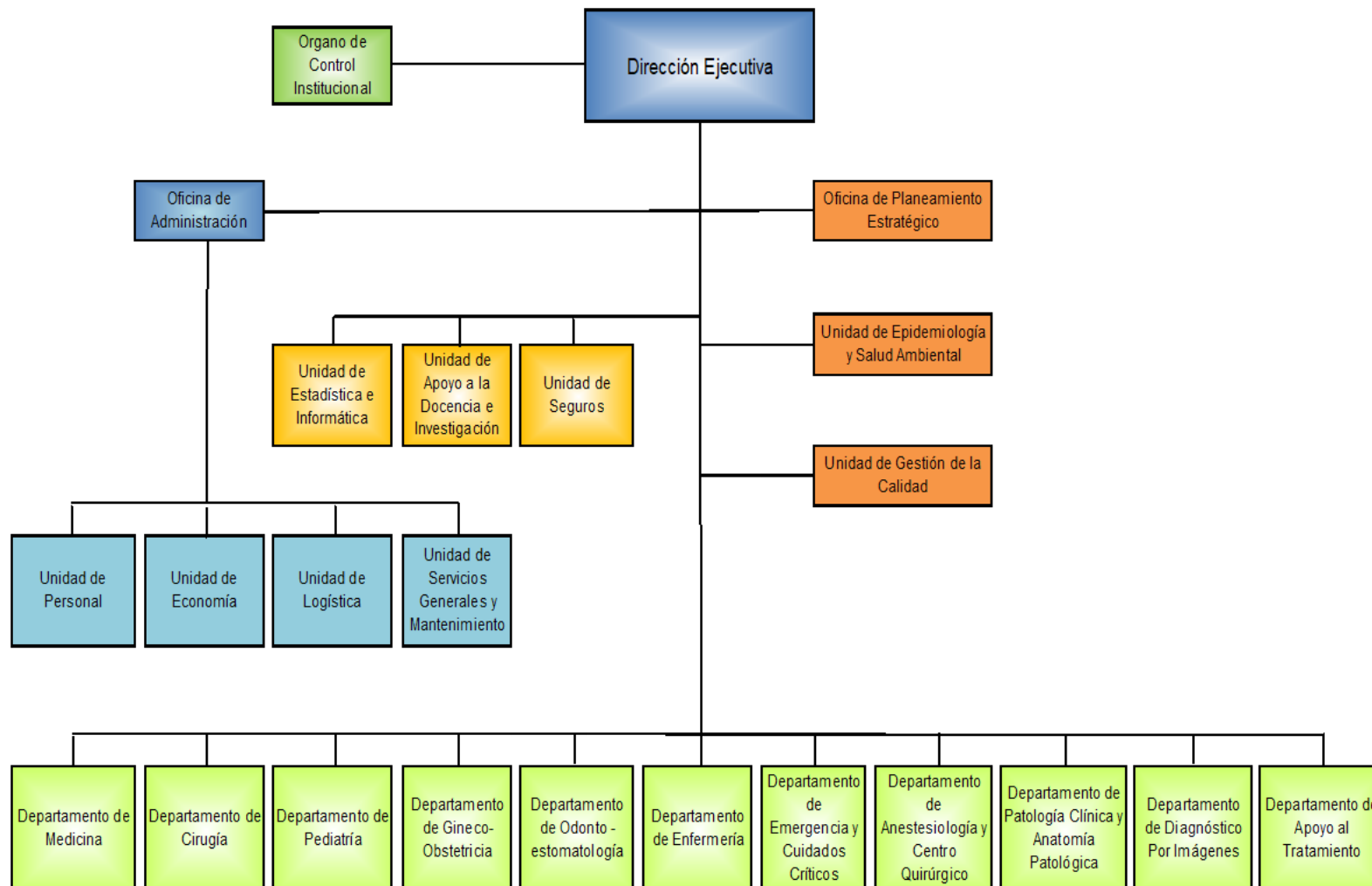


HCLLH: Población estimada de distrito de Carabayllo, 2026.



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



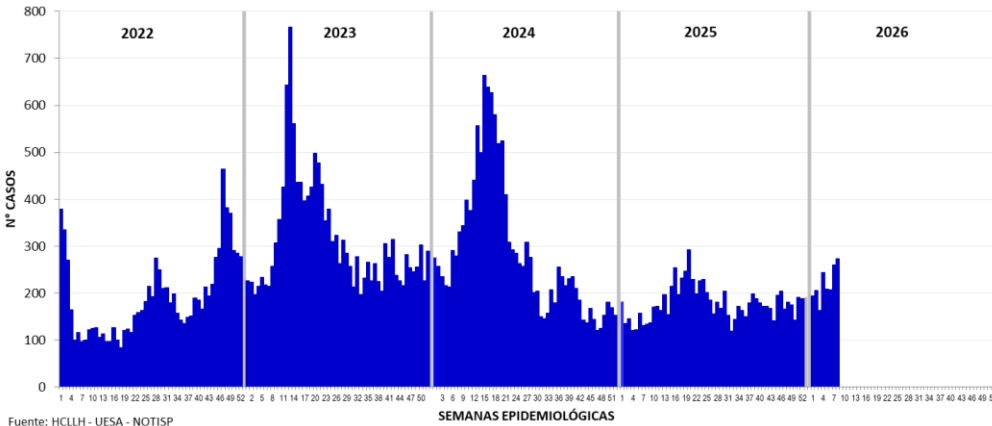
Unidad de Epidemiología
y Salud Ambiental

INFORMACIÓN DINÁMICA

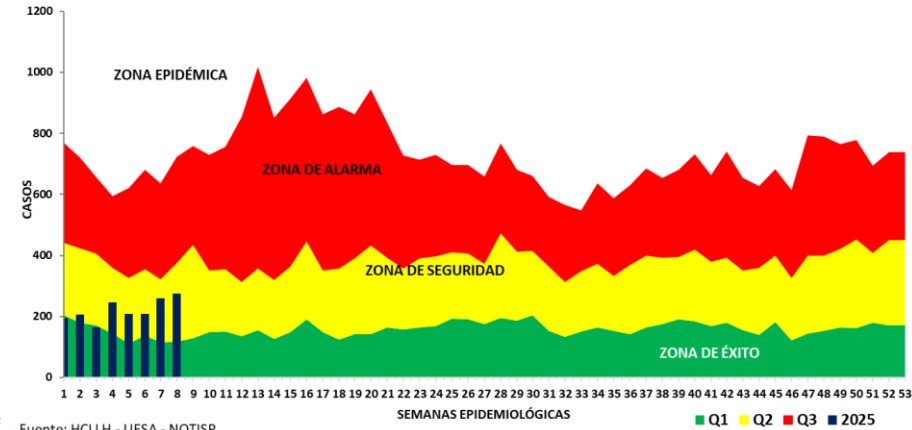


Vigilancia de Febriles

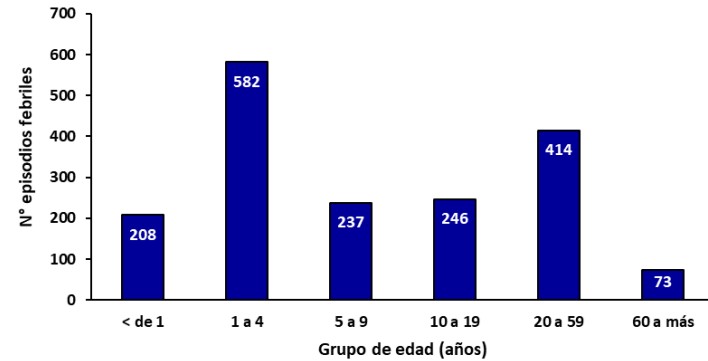
HCLLH: Curva epidémica de febriles por semanas epidemiológicas,
2022 - 2026*



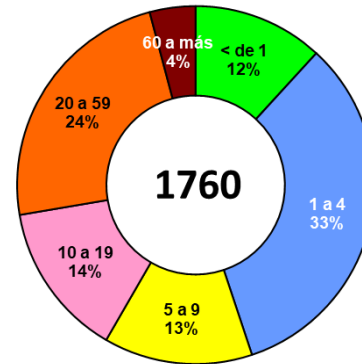
HCLLH: Corredor endémico de febriles, 2026*.



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

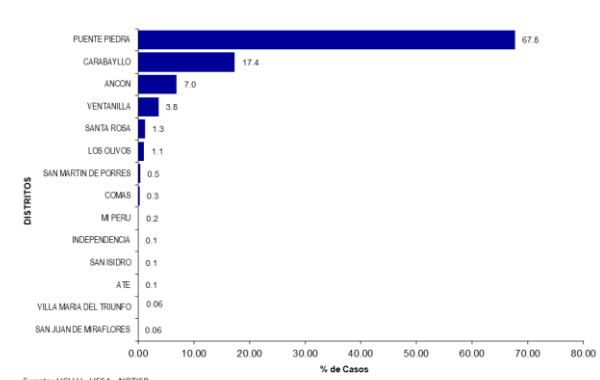


HCLLH: Distribución de febriles según grupo de
edad (años), 2026*.



Elaborado: HCLLH-UESA

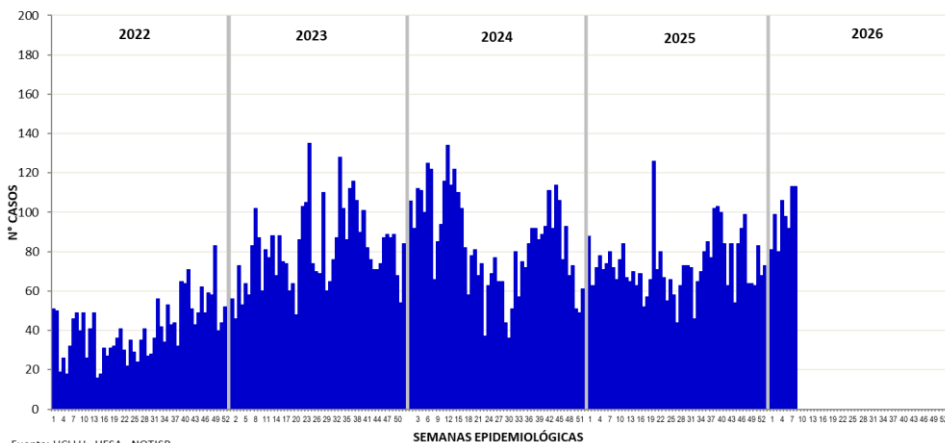
HCLLH: Distribución de febriles según lugar de procedencia, 2026*.



Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo	Mes anterior	Mes actual	% de variación
1760 SE 08-2026	220 febriles/SE	163 SE 03-2026	274 SE 08-2026	809	951	18%

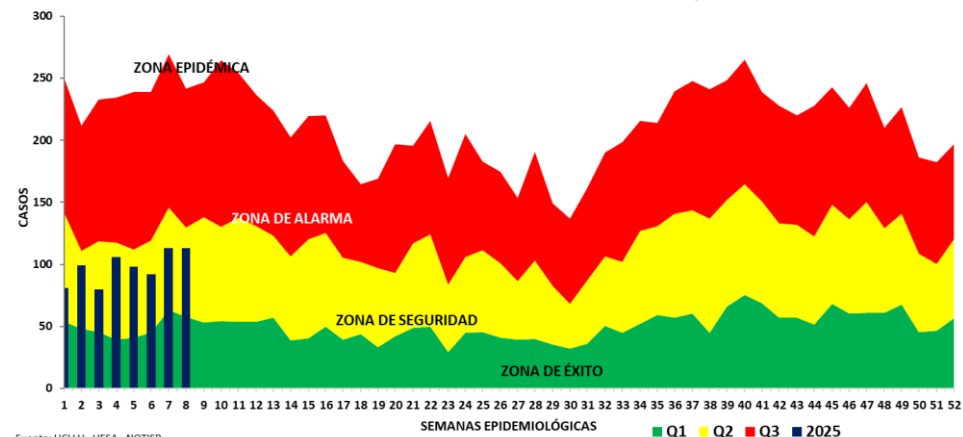
Enfermedades Diarreicas Agudas

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



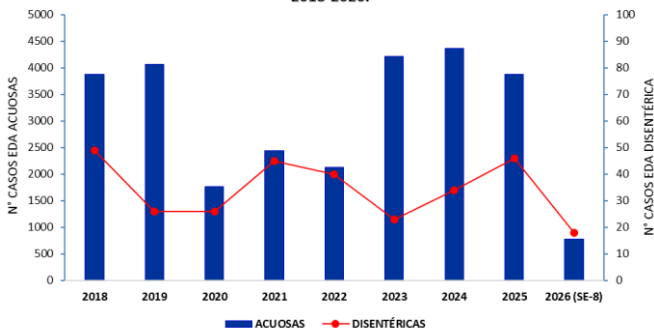
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Corredor endémico de EDA acuosa, 2026.



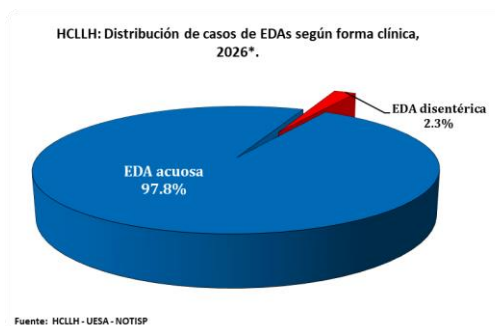
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

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



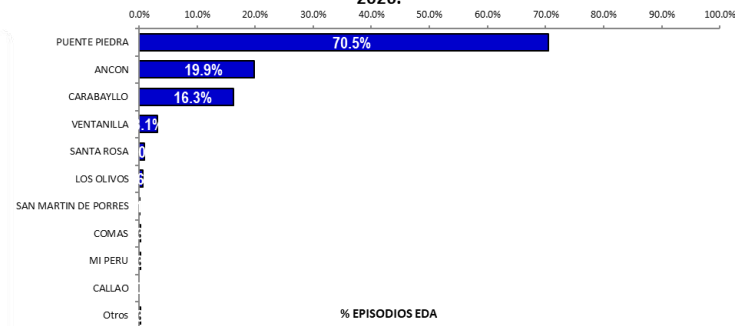
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

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



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

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

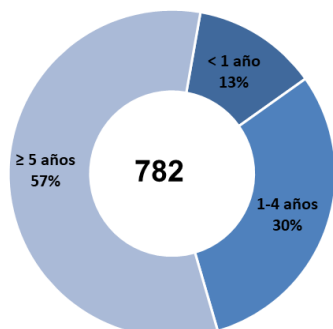


Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

EDAS ACUOSAS	Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo	mes anterior	mes actual	% de variación
	782 SE 8-2026	98 episodios/SE	80 SE 03-2026	113 SE 07-2025	366	416	14%

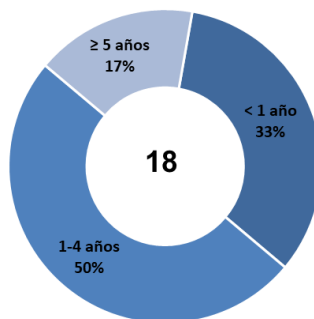
Enfermedades Diarreicas Agudas

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



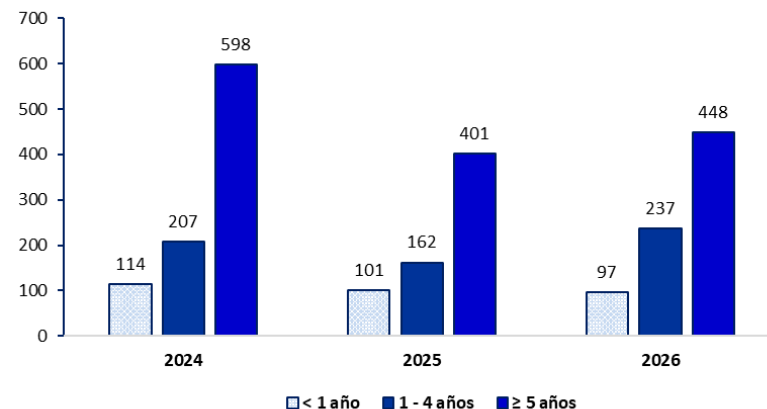
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

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



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: EDA acuosa por tipo y grupo de edad, hasta SE 09 (2024-2026).



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

HCLLH: Episodios de EDAS por tipo, grupo de edad y evolución de los casos, SE 8-2026

Ciclo de vida	EDAs Acuosas			EDAs Disentéricas		
	Episodios	Hospitalizados	Defunciones	Episodios	Hospitalizados	Defunciones
< 1 año	97	8	0	6	1	0
1-4 años	237	9	0	9	1	0
≥ 5 años	448	3	0	3	0	0
Total EDAs	782	20	0	18	2	0

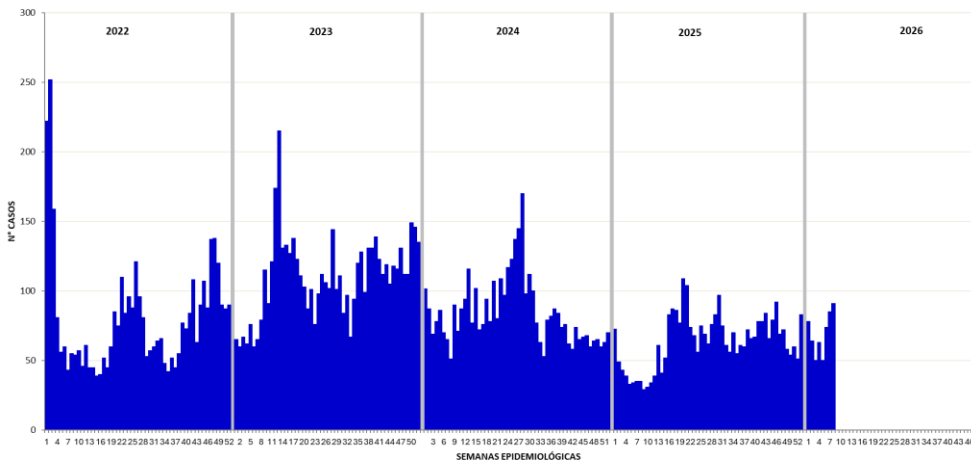
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

EDA Acuosa: Tasa de severidad= 2.6%
EdA Disentérica: Tasa de severidad= 11.1%

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

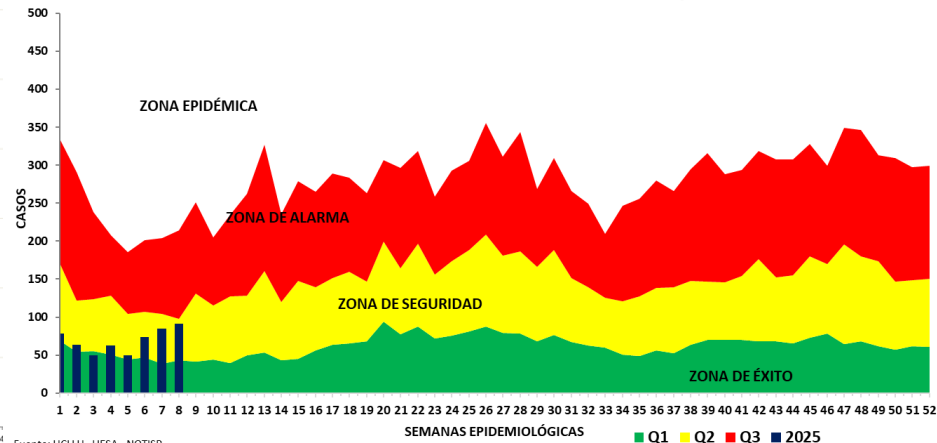
Vigilancia de Infecciones Respiratorias en < 5 años

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



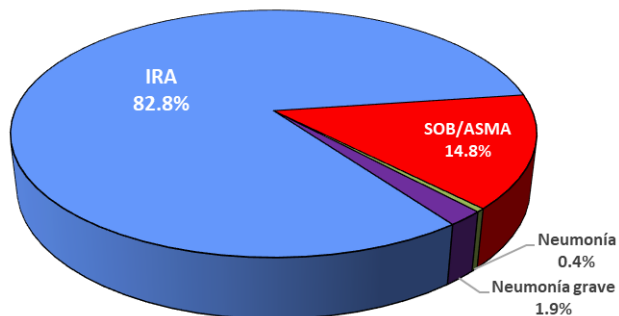
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

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



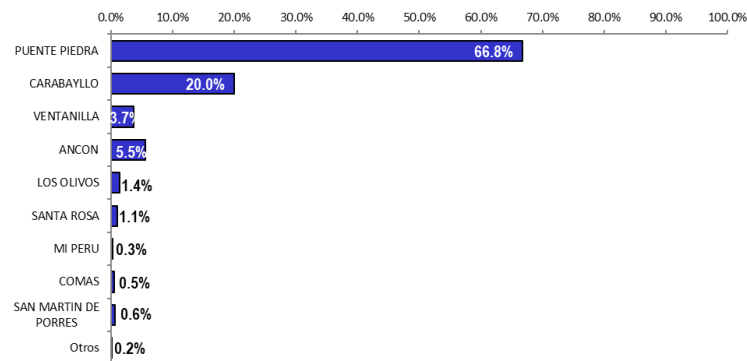
Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

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



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

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



Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

N° EPISODIOS IRAS

Total Acumulado	Promedio semanal	Mínimo	Máximo	mes anterior	mes actual	% de variación
555 SE 8-2026	69 episodios/SE	50 SE 03-2026	91 SE 08-2026	255	300	18%

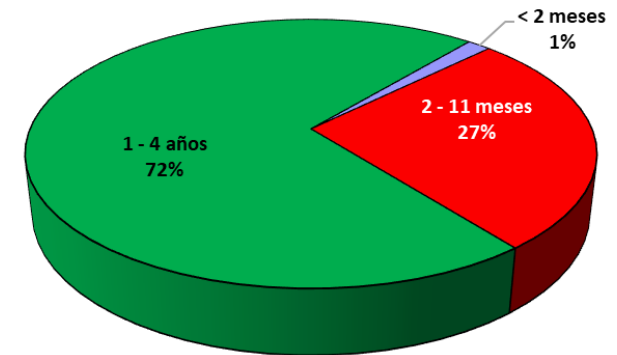
Vigilancia de Infecciones Respiratorias en < 5 años

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

IRA <5años	Acumulado hasta SE 8			% variación 2025-2026
	2024	2025	2026	
IRA	698	366	555	52%
< 2 meses	35	23	11	-52%
2 - 11 meses	234	107	138	29%
1 - 4 años	429	236	406	72%
SOB/ASMA	54	50	99	98%
< 2 años	28	27	65	141%
2 - 4 años	26	23	34	48%
NEUMONÍAS	3	7	3	-57%
2 - 11 meses	0	1	0	-100%
1 - 4 años	3	6	3	-50%
NEUMONIAS GRAVES	23	25	13	-48%
< 2 meses	0	0	0	0%
2 - 11 meses	7	4	1	-75%
1 - 4 años	16	21	12	-43%
Total IRAs <5 años	778	448	670	50%

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	Acumulado hasta SE 8			Tendencia	% variación 2025-2026
	2024	2025	2026		
Hospitalizaciones	23	25	13		-48%
< 2 meses	0	0	0		0%
2 - 11 meses	7	4	1		-75%
1 - 4 años	16	21	12		-43%
Tasa de severidad	88%	78%	81%		4%
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%	6%		0%
Total Neumonías <5a.	26	32	16		-50%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

Vigilancia de Neumonías*

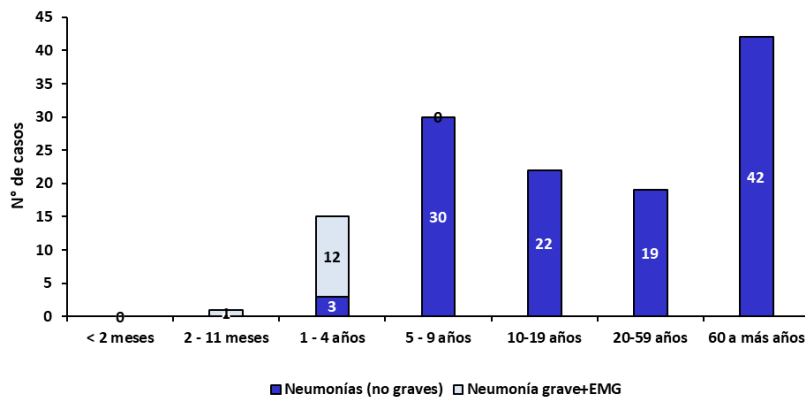
HCLLH: Episodios de Neumonías por tipo y grupo de edad, hasta SE 8-2026

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	1	1	1%	1	1%	0%	0	0%	0%
1 - 4 años	3	12	15	12%	12	11%	80%	0	0%	0%
5 - 9 años	30	0	30	23%	26	24%	87%	0	0%	0%
10-19 años	22	0	22	17%	14	13%	64%	0	0%	0%
20-59 años	19	0	19	15%	18	17%	95%	1	14%	6%
60 a más años	42	0	42	33%	38	35%	90%	6	86%	16%
Total	116	13	129	100%	109	100%	84%	7	100%	6%

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

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Neumonías según tipo y grupo de edad, 2026*



■ Neumonías (no graves) □ Neumonía grave+EMG

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

HCLLH: Episodios de Neumonías según forma clínica, SE 8 (2024-2026)

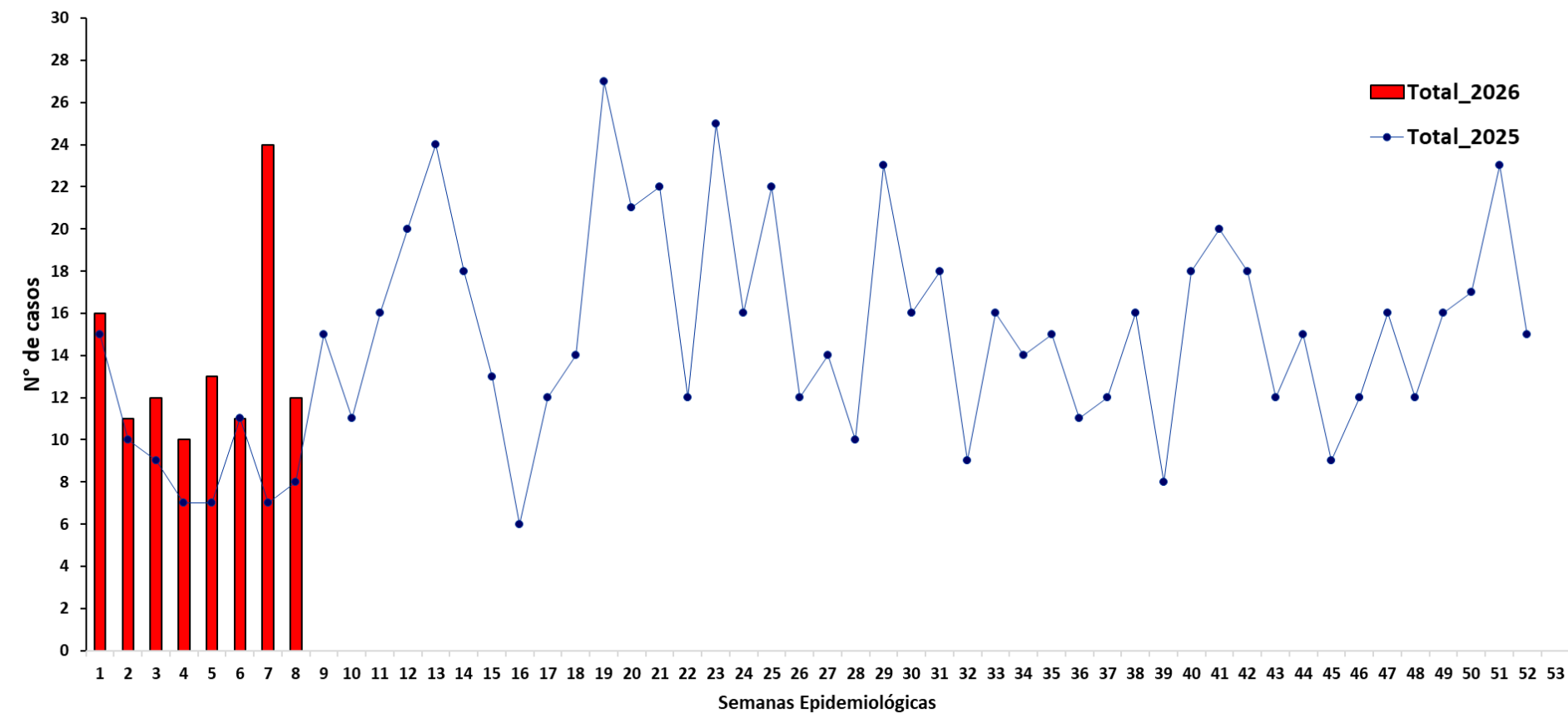
Forma clínica	2024		2025		2026		Tendencia	% variación 2025-2026
	N°	%	N°	%	N°	%		
Neumonía	59	72%	76	75%	116	90%		53%
Neumonía grave + EMG	23	28%	25	25%	13	10%		-48%
Total Neumonías	82	100%	101	100%	129	100%		28%

Fuente: HCLLH - UESA - NOTI SP

*TODAS LAS EDADES

Vigilancia de Neumonías*

HCLLH: Hospitalizaciones por neumonías, 2026*

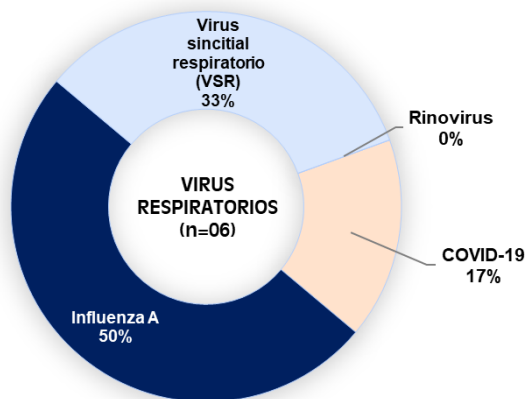


Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

*TODAS LAS EDADES

Vigilancia de virus respiratorios

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



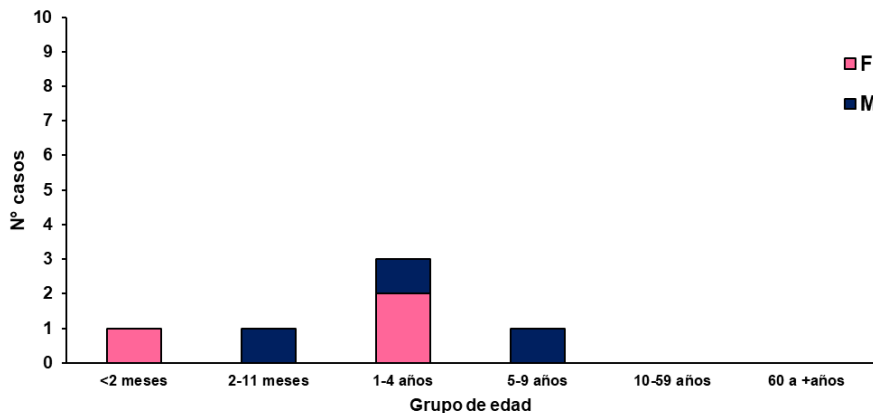
Fuente: HCLLH-UESA-NOTISP-Registros VEA

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



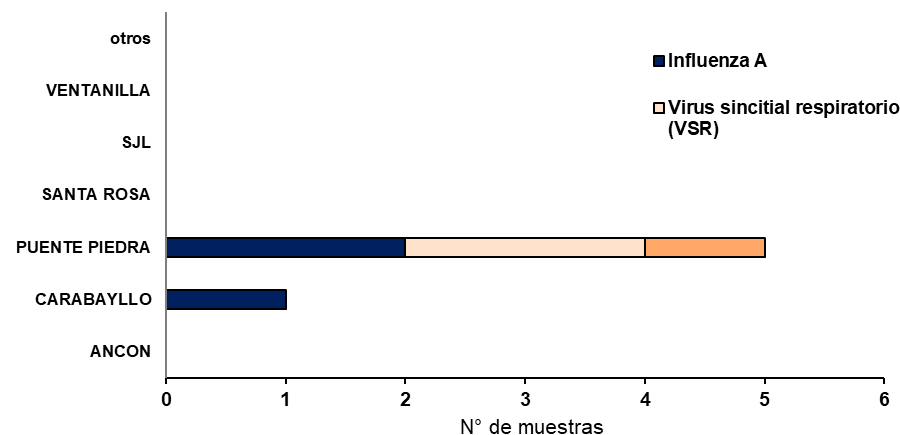
Fuente: HCLLH-UESA-NOTISP-Registros VEA

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 08 (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	14.3	1	8.8	1	33.3	↑ 5.33		280%
	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%
	Catéter urinario permanente (CUP)	Infección del tracto urinario (ITU)	DI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.30		0%
Cirugía	Colecistectomía	Infección de Herida Operatoria (ISQ)	IA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.20		0%
	Hernio plástia 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	2	0.96	↑ 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	1	0.4	0	0.0	0.06		100%
Emergencia Unidad Crítica de emergencia UCE (UCIN)*	Ventilación mecánica (VM)	Neumonía	DI	0	0.0	1	10.0	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		3		3				0%

Fuente: HCLLH - UESA - VEIH

*UCE inicia vigilancia en 2023

** CDC/MINSA

Tasa referencial UCE corresponde al año 2023.

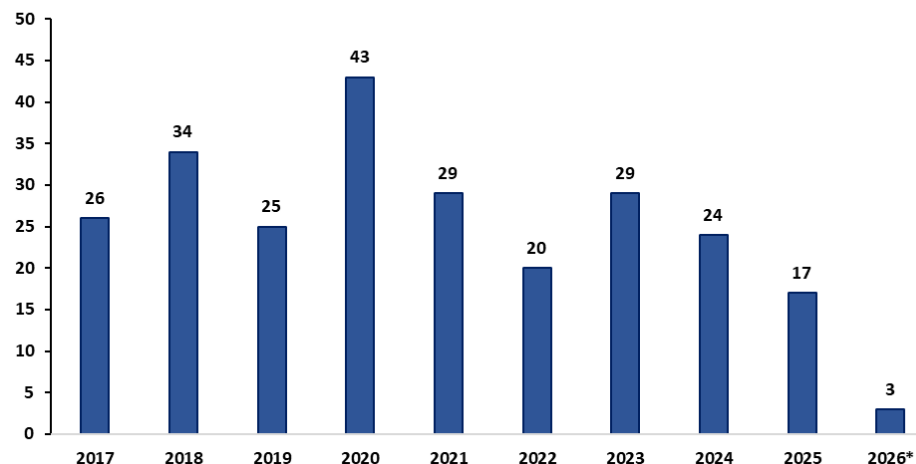
TASAS: DI= Densidad de Incidencia IA= Incidencia Acumulada

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

HCLLH: Características de casos de IAAS, 2026*.

Características	TOTAL	
	N°	%
N° casos notificados	3	100%
Etapa de vida		
Neonato	0	0%
Niño	0	0%
Adolescente	0	0%
Jóven	1	33%
Adulto	1	33%
Adulto mayor	1	33%
Agente causal		
Acinetobacter baumannii	0	0%
Pseudomonas aeruginosa	1	33%
Klebsiella pneumoniae	0	0%
Escherichia coli	0	0%
Otros	0	0%
No se realizó cultivo	2	67%

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



Fuente: HCLLH - UESA - VEIHH

SE 8-2026

Ventilación mecánica (VM); Catéter Venoso Central (CVC); Catéter urinario permanente (CUP)
 Parto cesárea (PC); Parto vaginal (PV) Colectomía (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 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	5	0	0	5	28%	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0%	0	0
Sarampión	0	0	2	2	11%	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0%	0	0
Tos Ferina	1	0	8	9	50%	3	0
Varicela sin complicaciones	1	0	0	1	6%	0	0
Gestante Vacunada Inadvertidamente (G)	0	0	0	0	0%	0	0
ESAV Severo	0	1	0	1	6%	0	0
Difteria	0	0	0	0	0%	0	0
Total	7	1	10	18	100%	3	0



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

*SE 08-2026

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 8			Tendencia SE 8	Tasa de variación
	2024	2025	2026	2024	2025	2026		
Parálisis Flácida Aguda(PFA)	0	0	0	0	0	0		0%
Parotiditis	0	3	5	0	1	5		400%
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	1	1		0%
Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)	0	0	0	0	0	0		0%
ESAVI Severo	0	0	1	0	0	1		0%
Total	20	21	8	3	2	8		300%

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

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

*SE 08-2026



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 8			Tendencia SE 8	Tasa de variación
	2024	2025	2026	2024	2025	2026		
Hepatitis B	28	27	2	8	6	2		-67%
Infección Gonocócica	24	17	3	3	5	3		-40%
Sífilis Congenita	4	10	2	0	0	2		0%
Sífilis Materna	7	15	1	1	1	1		0%
Sífilis No especificada	89	101	14	15	15	14		-7%
VIH	155	105	22	37	14	22		57%
Total	307	275	44	64	41	44		7%

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

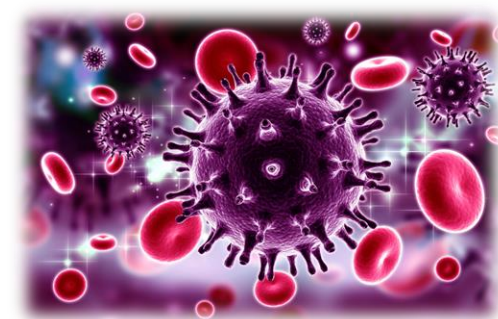
*SE 08-2026

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	5%
Infección Gonocócica	3	0	0	3	7%
Sífilis Congenita	2	0	0	2	5%
Sífilis Materna	1	0	0	1	2%
Sífilis No especificada	14	0	0	14	32%
VIH	22	0	0	22	50%
Total	44	0	0	44	100%

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

*SE 08-2026



Vigilancia de Enfermedades Metaxénicas

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual**			Acumulado a la SE 8			Tendencia SE 8	Tasa de variación
	2024	2025	2026	2024	2025	2026		
Bartonelosis	0	0	0	0	0	0		0%
Dengue sin señales de Alarma	1984	66	2	142	3	2		-33%
Dengue con señales de Alarma	381	31	0	48	17	0		-100%
Dengue Grave	3	1	0	0	0	0		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 pos Plasmodium Vivax	1	1	0	1	0	0		0%
Malaria Malariae	0	0	0	0	0	0		0%
Leishmaniasis Cutánea	7	6	3	2	0	3		0%
Leishmaniasis Mucocutanea	0	0	0	0	0	0		0%
Total	2376	106	5	193	21	5		-76%

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



*SE 08-2026

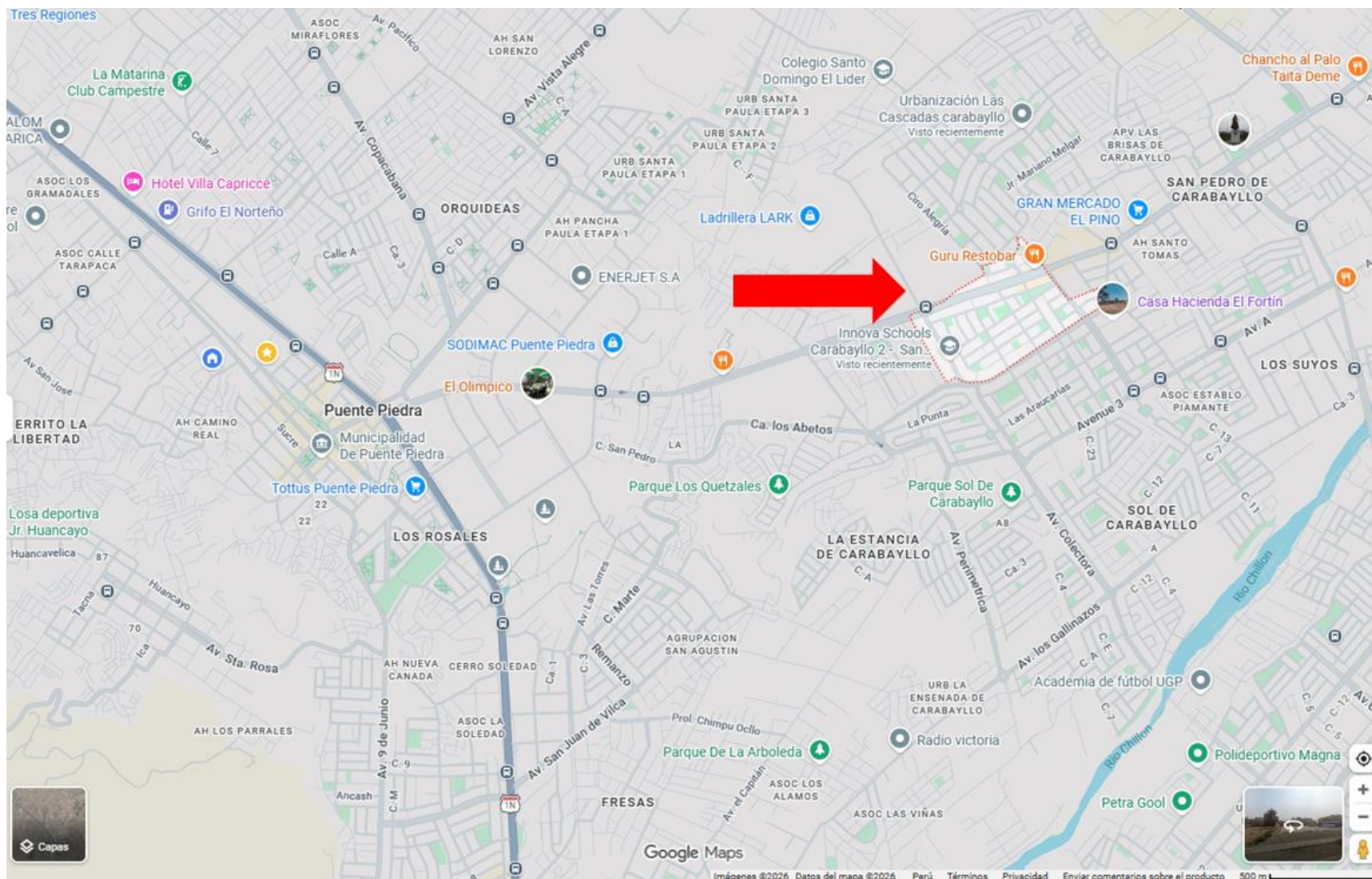
HCLLH: Casos notificados de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública por tipo de diagnóstico, 2026*.

ENFERMEDAD / DAÑO	Tipo de diagnóstico			Acumulado 2026*	
	Confirmado	Probable	Descartado	Nº Casos	%
Bartonelosis	0	0	0	0	0%
Dengue sin señales de Alarma	2	0	36	38	70%
Dengue con señales de Alarma	0	0	12	12	22%
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 Vivax	0	0	1	1	2%
Malaria Malariae	0	0	0	0	0%
Leishmaniasis Cutánea	3	0	0	3	6%
Leishmaniasis Mucocutanea	0	0	0	0	0%
Total	5	0	49	54	100%

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

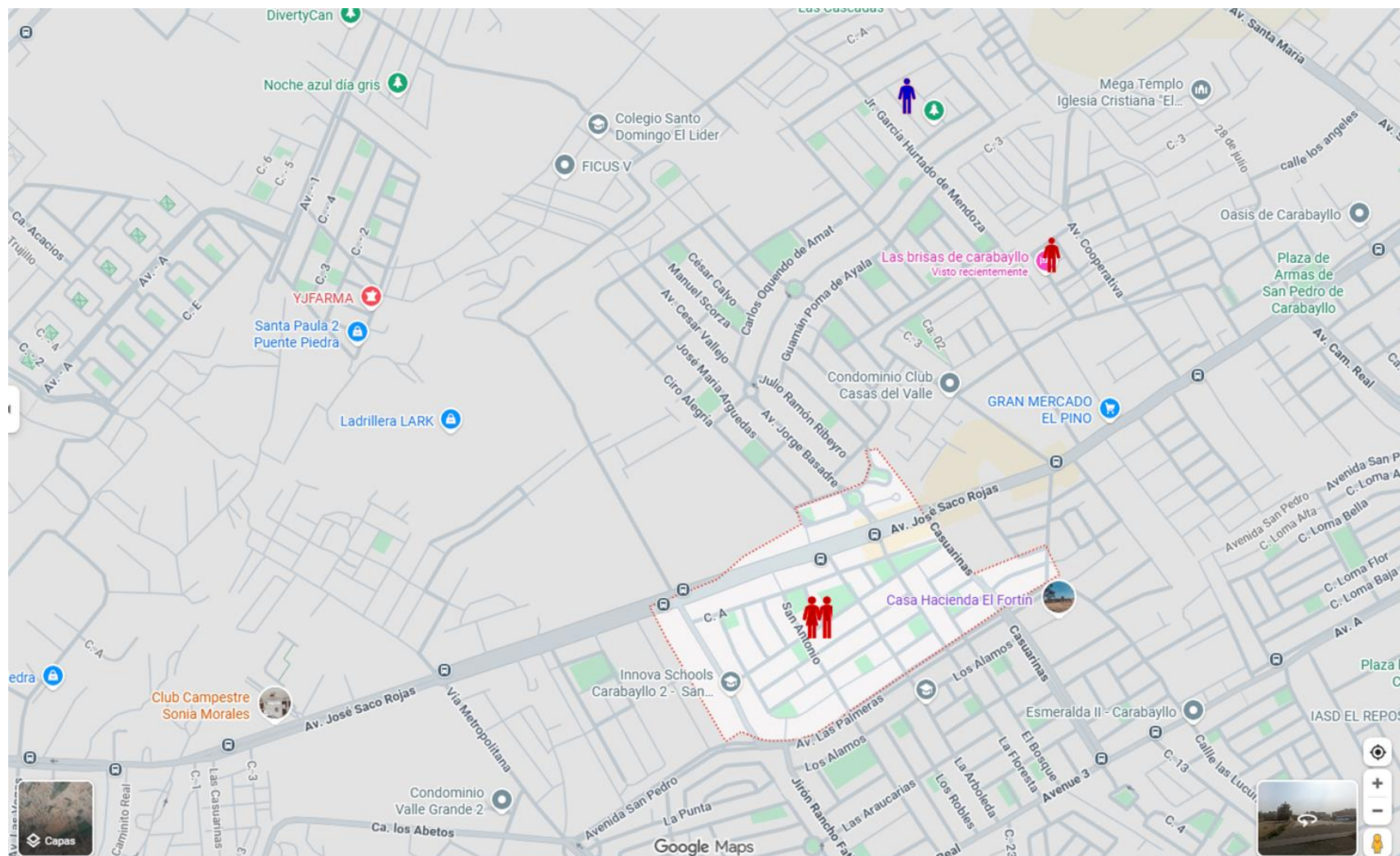
*SE 08-2026

Brotes de Dengue 2026



1er. Brote de dengue (SE 08-2026)
Urb. San Antonio de Carabayllo

Brotes de Dengue 2026



 Casos confirmados

 Casos probables

**1er. Brote de dengue (SE 08-2026)
Urb. San Antonio de Carabayillo**

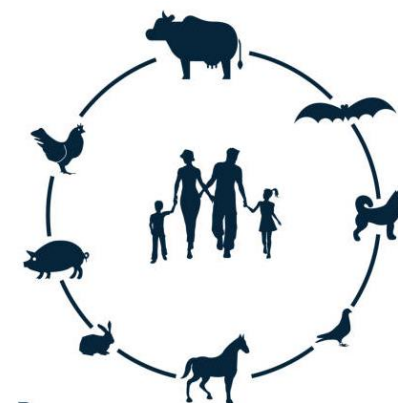
Vigilancia de Enfermedades Zoonóticas

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

ENFERMEDAD / DAÑO	Acumulado anual			Acumulado a la SE 8			Tendencia	Tasa de variación
	2024	2025	2026	2024	2025	2026		
Brucelosis	0	1	0	0	0	0		0%
Leptospirosis	1	1	1	1	0	1		0%
Loxocelismo	0	0	0	0	0	0		0%
Arañazo de Gato (Bartonella henselae)	40	59	11	8	10	11		10%
Total	41	61	12	9	10	12		20.0%

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

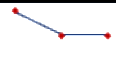
*SE 08-2026



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 8			Tendencia SE 8	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	4	9	5	4		-20%
Muerte Neonatal	15	22	1	2	7	1		-86%
Morbilidad Materna Extrema	47	47	6	4	10	6		-40%
Total	97	97	11	16	22	11		-50.0%

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

*SE 08-2026

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 febrero 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 FEBRERO				
		Día 3	Día 10	Día 14	Día 17	Día 24
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 24



Imagen 2. Resultados de monitoreo Tanque
Criogénico de O₂ – Día 10



Tabla 2 : Resultados de monitoreo de ovitrampas Sede. Administrativa

UBICACIÓN	Nº OVITRAMPAS	MES DE FEBRERO				
		Día 3	Día 10	Día 14	Día 17	Día 24
SS.HH (01) Mujeres	OVIT Nº 1	-	-	-	-	-
SS.HH (02) Mujeres	OVIT Nº 2	-	-	-	-	-

ÍNDICE DE OVITRAMPAS 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:

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

Para el mes de febrero se tiene en el hospital :

$$IOP = \frac{5}{25} \times 100\%$$

$$IOP = 20 \%$$

Se hicieron 25 inspecciones de las 5 ovitrampas instaladas en el hospital; de estas; 5 (20 %) fue positiva para huevos de *Aedes aegypti*.

Para el mes de febrero 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 FEBRERO 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 índice Aédico se calcula con la siguiente ecuación:

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

Para el mes de febrero se tiene:

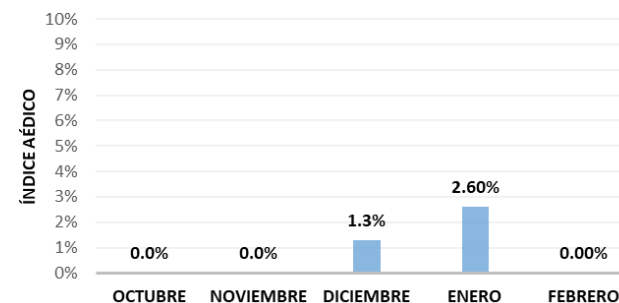
$$IA = \frac{0}{77} \times 100\%$$

$$IA = 0\%$$

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

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

Figura 1. Índice Aédico al mes de febrero



CAPTURA DE Aedes aegypti

Tabla 4. Captura de Aedes aegypti por servicio

Servicio	Captura de Aedes aegypti (Fase adulto)				
	OCT 2025	NOV 2025	DIC 2025	ENE	FEB
Oficina De Epidemiología	0	0	0	0	0
Lavandería	0	0	0	0	0
Banco de sangre	0	0	0	1	0
Jefatura de administración	0	0	0	1	0
TOTAL	0	0	0	2	0
Servicio	Captura de Aedes aegypti (Fase larva)				
	OCT 2025	NOV 2025	DIC 2025	ENE	FEB
Pasillo frente a casa fuerza	0	0	0	0	0
Area de mantenimiento	0	0	0	0	0
Tanque Criogénico de O2	0	0	0	0	0
Emergencia de Gineco-Obstetricia	0	0	1	0	0
TOTAL	0	0	1	0	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
Almacén de 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
Caza Fuerza	buzón con abertura , presenta agua empozada en el interior, sumidero sin rejilla
Cisternas y reservorios	Desagües de agua residual en mal estado
Servicios Generales, techo de URPA, Consultorios	Tapas inadecuadas no herméticas / Puntos de agua debajo de los reservorios de 8 m ³
Hosp pediatría, Hosp A, Almacén de limpieza, Sala de operaciones, Consultorios externos,	Equipos de aire acondicionado
Administrativo, Hosp. Ginecología	Cisternas de inodoro sin tapas.
Capilla	Inodoro inoperativo, cisternas sin tapa, sumidero sin rejilla
Techo de mantenimiento, puerta N° 3	Toldo con acumulación ocasional de agua
Servicios higiénicos	Recipientes de limpieza de inodoros con agua residual acumulada, tuberías con goteo, inodoros e urinarios inoperativos

CONTROL DE VECTORIAL

Imagen 3. Aplicación de larvicide en puntos críticos



Imagen 4. Eliminación de agua de florero- Lactario Institucional



Imagen 5. Eliminación de agua acumulada – Servicios Generales



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 EL RIESGO DE IMPORTACIÓN, REINTRODUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DE SARAMPiÓN EN EL PAÍS

I. OBJETIVO:

CÓDIGO: AE – CDC- N°003 - 2026

Alertar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas a nivel nacional, ante el riesgo de importación, reintroducción y circulación del virus del sarampión en el país, para intensificar de manera inmediata las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica y control de sarampión, priorizando el cierre de brechas de vacunación, la identificación oportuna de casos sospechosos y la implementación de medidas de salud pública frente a eventuales brotes.

II. ANTECEDENTES:

La situación epidemiológica regional del sarampión evidencia un escenario de alto riesgo para la reintroducción del virus en países que han eliminado la transmisión del sarampión. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), durante el periodo 2025 – 2026 (SE 08) se notificaron 22 637 casos en la Región de las Américas (Ver tabla 1).

Los casos notificados en el presente año, incluso con fecha de último día de síntomas en la Semana Epidemiológica (SE) 08-2026, confirma que el riesgo regional persiste, incrementando la probabilidad de importación y restablecimiento de transmisión endémica en países con coberturas subóptimas. Asimismo, se observa que varios países mantienen semanas prolongadas de brote, como Canadá (71 semanas), Estados Unidos (57 semanas), México (54 semanas) y Bolivia (44 semanas). También se reportaron 36 muertes entre niños no vacunados, en México (31), Estados Unidos (3) y Canadá (2).

Tabla 1. Distribución de casos de sarampión por países de la Región de las Américas, 2025 – 2026

País	2025	2026 (SE 08)	N.º de semanas de brote
México	6444	5342	54
Canadá	5460	339	71
EE. UU.	2281	1136	57
Bolivia	598	91	44
Paraguay	49	0	--
Belice	44	0	--
Brasil	38	0	--
Argentina	36	1	--
Uruguay	12	14	--
Guatemala	7	732	11
Perú	5	2	--
Chile	1	2	--
Costa Rica	1	1	--
El Salvador	1	0	--
Total	14 977	7660	--

Fuente: Source: Surveillance country reports sent to CIMPAHO and CDC's website. (*) Datos a la SE 08-2026.

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

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

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

CÓDIGO: AE – CDC- N°002 - 2026

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.

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 (3 152 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 Verificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (RVC), debido a la sanación continua de la transmisión del virus por más de 12 meses en Canadá —criterio que valida la eliminación—; no obstante, la OPS confirmó que el resto de países del continente mantienen individualmente su estatus de eliminación. [6,7]

a 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 sintomáticas 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 paratígeno y el más recurrente 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. [3,10]

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 adquieren neurovirulencia y capacidad de transmisión en poblaciones con coberturas

ALTA EPIDEMIOLÓGICA

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

CÓDIGO: AE – CDC N° 001-2026

Alertar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas y privadas del país sobre el fin de fortalecer la implementación oportuna de las acciones para garantizar la atención integral, el seguimiento y la atención oportuna de los pacientes con dengue con signos de

transmisión por el mosquito *Aedes aegypti*, endémica en las Américas, que presenta patrones epidémicos cíclicos entre los meses de noviembre a mayo, las condiciones cálidas y húmedas que propician la proliferación de múltiples serotipos virales incrementa las acciones y a la presentación de formas graves de la enfermedad inmunopatológicas como la potenciación

han constituido periodos de alta transmisión de dengue, superándose los 250 000 casos por año. La presencia de ciclos epidémicos estuvieron influenciadas principalmente por el fenómeno de El Niño y el Ciclón Yaku, los cuales en las regiones de la Costa Norte, la Costa Centro y parte de las condiciones favorables para la proliferación del mosquito.

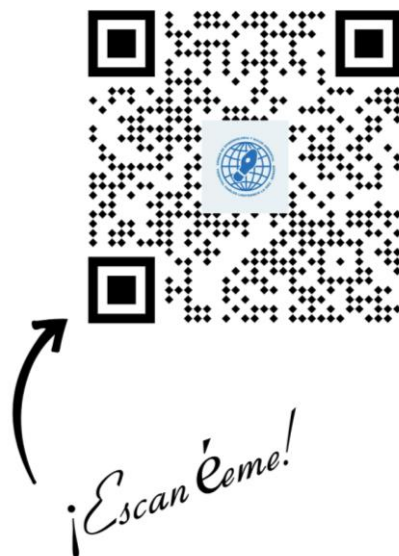
Se registró la circulación simultánea de los serotipos de dengue, en el último trimestre de 2024 se identificó la genotipo III del serotipo DENV-3 (Clado II), lo cual incrementa la gravedad de los casos y de defunciones a nivel nacional.

En mayo de 2025, se han notificado a nivel nacional 39 casos de incidencia acumulada (TIA) nacional de 114,75 casos por 100 000 habitantes en las regiones de San Martín, Loreto, Amazonas, Tumbes y Tarma las que superan la TIA nacional. La región de Tarma es la más afectada, concentrando el 32,7 % de los casos, seguida de Loreto con el 22,7 %. No obstante, el mayor número de casos se observa en los adolescentes de 12 a 17 años, con

mensaje electrónico enviado al Ministerio de Salud a través de la siguiente dirección web: informacion@minsa.gob.pe o ingresando la siguiente



¡EL PERÚ A TODA MÁQUINA!



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/