



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO FEBRERO S.E: 05 al 08-2026



**Oficina de
Epidemiología y
Salud Ambiental**

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA

I. EDITORIAL

SARAMPION UN NUEVO RETO A ENFRENTAR



Ante la presentación de casos de sarampión en muchos de los países a principios del 2026 es necesario la situación epidemiológica y tomar las medidas preventivas para evitar la presentación de casos, según la

información de la OMS, desde el 1 de enero del 2025 hasta el 1 de enero del 2026 se notificaron 552.699 casos sospechosos de sarampión, de los cuales 247,623(44.8%) fueron confirmados. El 28% de los casos se registro en la Región de la OMS del mediterráneo Oriental, seguido por la región de África con el 25% y Europa con el 22% de los casos, en los 179 estados miembros de las seis regiones de la OMS.

En la región de las américas desde la semana epidemiológica (SE) 1 a la SE 53 DEL 2025, fueron confirmados 14,891 casos de sarampión, incluyendo 29 defunciones de las cuales 22(73%) se han producido en población indígena. Este total representa un aumento de 32 veces en contraste con los 446 casos de sarampión notificados en el 2024.

La organización panamericana de salud (OPS), ha clasificado al sarampión como de riesgo muy alto en la región de Américas, donde hasta la semana epidemiológica 8 del 2026 se han reportado 7660 casos, cifra que representa más de la mitad de los registros durante todo el 2025. En el Perú en la SE 04-2026 se notificaron 31 casos sospechosos de sarampión y uno se confirmó.

El sarampión es una enfermedad vírica muy contagiosa que afecta sobre todo a los niños y se transmite por gotículas procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas. Los síntomas iniciales, que suelen aparecer entre 8 y 12 días después de la infección, consisten en fiebre alta, rinorrea, inyección conjuntival y pequeñas manchas blancas en la cara interna de la mejilla. Varios días después aparece un exantema que comienza en la cara y cuello, y se va extendiendo gradualmente a resto del cuerpo. No hay tratamiento específico para el sarampión y la mayoría de los pacientes se recuperan en 2 o 3 semanas.

Sin embargo, el sarampión puede causar complicaciones graves, tales como ceguera, encefalitis, diarrea intensa, infecciones del oído y neumonía, sobre todo en niños malnutridos y pacientes inmunodeprimidos.

El sarampión es una enfermedad prevenible mediante vacunación ¿Quiénes son los que se tienen que vacunar? Los niños de uno a cinco años deben recibir la vacuna (triple viral o SPR). La primera dosis es al año, la segunda dosis a los 18 meses que ofrece hasta un 99% de protección con dos dosis.

Ante la sospecha de un caso se debe notificar y tomar las medidas de bioseguridad (se debe aislar al paciente, usar mascarilla, practicar higiene de manos frecuente, ventilar espacios).

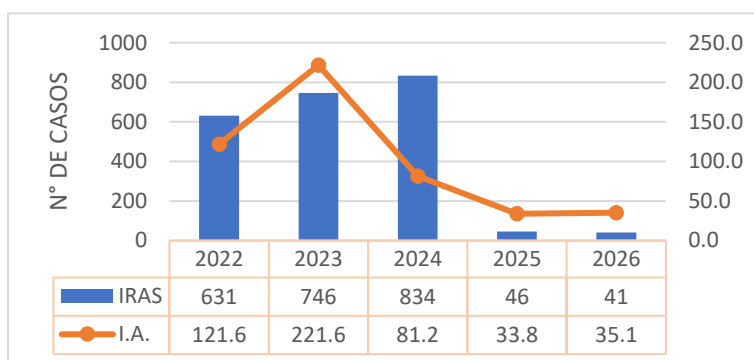


II. DAÑOS DE ESTACIÓN

2.1. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CASOS DE IRA EN MENORES DE 5 AÑOS.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son causa de morbilidad, entre los niños menores de 5 años, las personas mayores de 60 años y aquellas que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves. Los factores que favorecen una mayor incidencia de IRA como: bajo peso al nacer, malnutrición (principalmente en niños), la contaminación atmosférica, hacinamiento en el hogar, los bajos niveles de inmunización y el nivel de pobreza, condiciones que se encuentran aún latentes en parte de nuestro país.

Figura 1 Incidencia Acumulada de IRA no Neumonía en < 5 años hasta la S.E 08

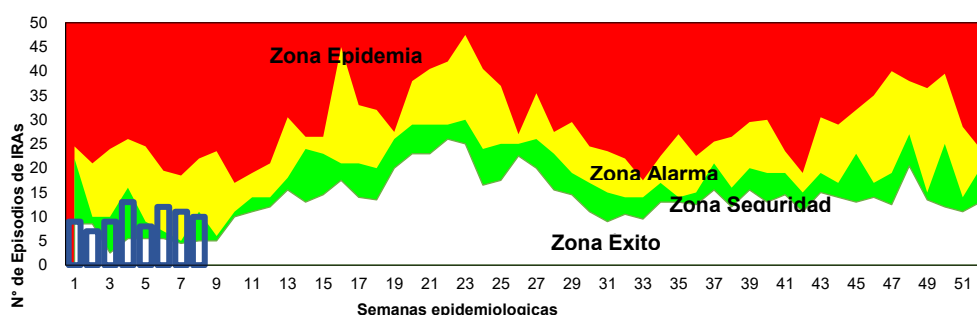


En la figura 1, la incidencia acumulada de IRAS hasta la S.E. N° 08 - 2026; se notificaron 41 casos de IRAS no neumonías, cuya incidencia (IA) es de 35.1 x 1,000 menores de 5 años que se atienden en el HDH.

En el mes de febrero del 2025 se presentaron 46 casos, hubo una reducción del 10.87% en el

número de casos de IRAS en el 2026 comparado con el 2025. Estos resultados también destacan la necesidad de mantener los esfuerzos de vigilancia epidemiológica para garantizar que esta tendencia a la baja se mantenga en el tiempo.

Figura 2 Canal endémico de IRA no Neumonía en < 5 años

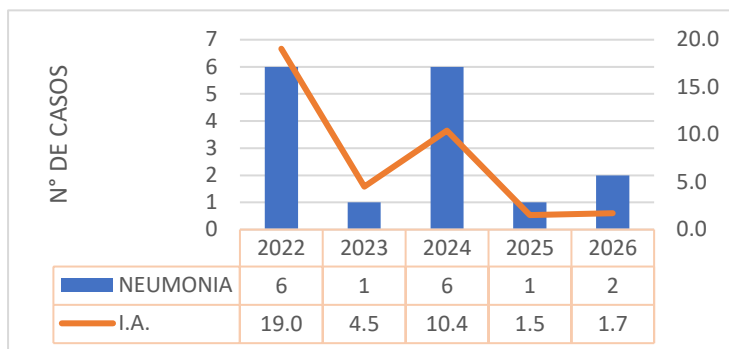


Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), en EL HDH, muestran comportamiento sostenido en las semanas epidemiológicas 05-08 (semanas comprendidas para el mes de febrero), encontrándose en zona de Alarma en todas las semanas, como se puede ver en el canal endémico.



2.2. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CASOS DE NEUMONIAS.

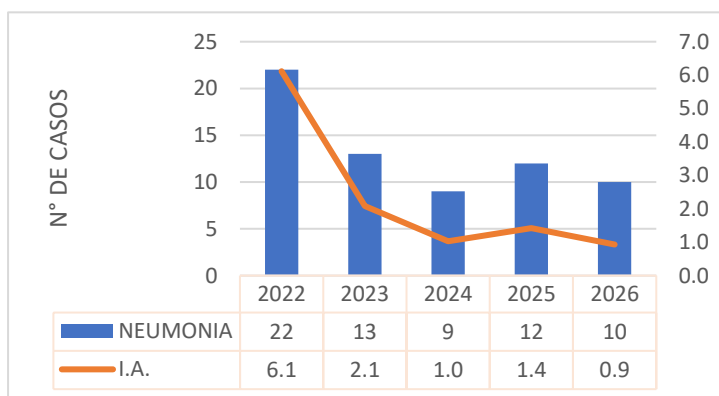
Figura 3 Incidencia de Neumonía en < 5 años - febrero



En la figura 3, la Incidencia de Neumonías en el mes de febrero-2026; se notificaron 02 casos de neumonía, cuya incidencia es de $1.7 \times 1,000$ personas menores de 5 años que se atienden en el HDH; comparando el mismo periodo en el año 2025, se observa un incremento de 100 % respecto al año anterior. Se recomienda

mantener la vigilancia activa y el seguimiento de casos para descartar conglomerados. No obstante, es fundamental mantener y reforzar las medidas de prevención y control de infecciones respiratorias para consolidar esta tendencia y seguir protegiendo a la población vulnerable.

Figura 4 Incidencia de Neumonía en > 5 años - febrero



En la figura 4, la Incidencia Neumonías en el mes de febrero - 2026; se notificaron 10 casos de neumonías, cuya incidencia es de $0.9 \times 1,000$ personas mayores de 5 años que se atienden en el HDH; comparando el mismo periodo en el año 2025, se observa una disminución de 16.67 % de casos en el mes de febrero.

En el periodo del 2022 al 2025 se observa una tendencia decreciente significativa. Este comportamiento podría estar relacionado con la evolución de la pandemia de COVID-19, ya que en los primeros meses de 2021 (enero-mayo) se enfrentaba la tercera ola, impulsada por la variante ómicron, lo que provocó un aumento considerable en los casos de infecciones respiratorias, incluidas las neumonías. La disminución sostenida posterior podría atribuirse al impacto de las campañas de vacunación contra el COVID-19, mejoras en las estrategias de atención médica y control de infecciones, y una posible mayor inmunidad en la población.

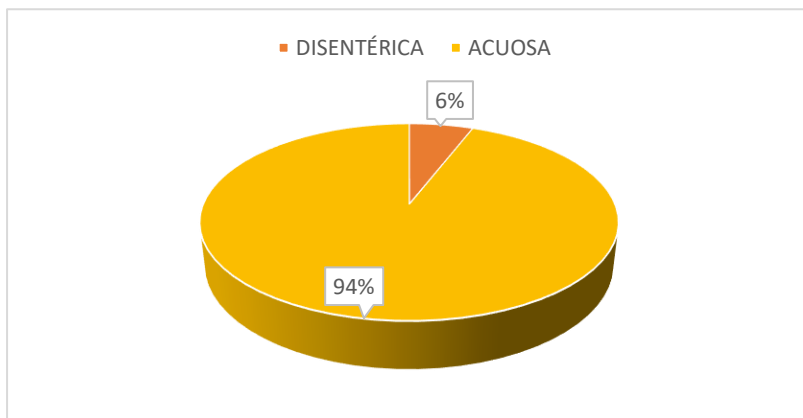
Cabe mencionar que en la OMS declaró el fin de COVID-19 como emergencia sanitaria internacional, el 5 de mayo de 2023. La emergencia sanitaria nacional por COVID-19 finalizó el 25 de mayo. COVID-19, pasa a ser una enfermedad endémica, en forma similar que la influenza y como ella tendrá un monitoreo permanente para identificar nuevas variantes y si es necesario la vacunación anual. Regresamos a la situación pre-pandémica, debemos cumplir con las precauciones estándar y las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión.



2.3. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CASOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.

Las EDA, Sigue siendo una de las principales causas de morbilidad en la niñez en nuestro país, por la persistencia de los factores determinantes en una proporción importante de la población, además son enfermedades prevenibles relacionadas al menor acceso a servicio de agua potable, menor acceso a eliminación adecuada de excretas, así como a la práctica de hábitos inadecuados de higiene.

Figura 5 Incidencia Acumulada de EDAs, febrero

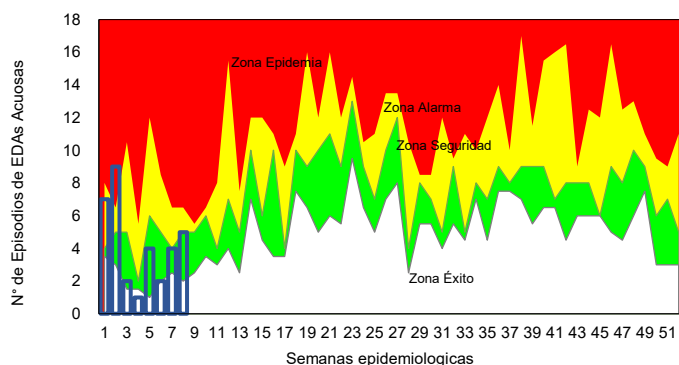


Hasta la S.E. 08-2026, en el HDH se ha notificado 16 episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA); de ellos el 94% (16) corresponden a EDAs Acuosas y el 6% (1) a EDAs Disentéricas.

Se evidencia una tendencia decreciente de 31.2% en cuanto a EDAs acuosas y disentéricas en el mes de febrero con

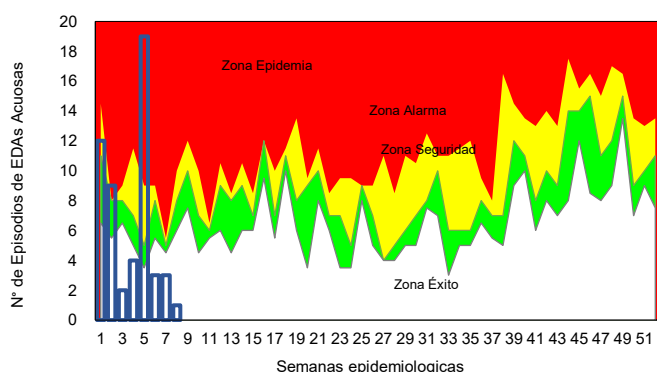
respecto al mismo periodo del año 2025.

Figura 6 Canal endémico de EDAs en < 5 años



La gráfica del canal endémico de EDAs muestra que desde la semana 05-08 (semanas comprendidas para el mes de febrero) nos encontramos en la zona éxito a excepción de la semana 08 al encontrarnos en zona de alarma.

Figura 7 Canal endémico de EDAs en > 5 años



La gráfica del canal endémico de EDAs muestra que desde la semana 05 nos encontramos en la zona de epidémica. Sin embargo, en la semana 06,07 y 08 nos encontramos en zona de éxito, los casos presentaron un incremento significativo, ubicándonos en la zona epidémica, por lo tanto, es crucial continuar con el monitoreo constante y fortalecer las acciones

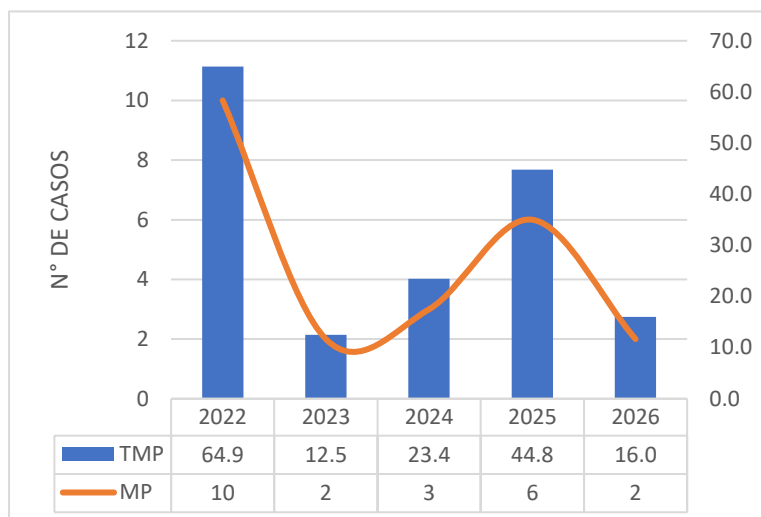
de prevención para evitar un nuevo repunte de casos en las próximas semanas.



III. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

MORTALIDAD PERINATAL.

Figura 8 Tasa de muertes perinatales acumulado, enero-febrero HDH 2022-2026



Los casos de mortalidad perinatal hasta el mes de febrero-2026 se ha reportado 02 casos con una tasa de incidencia de 16.0 x 1000 n.v; en el año 2025 se registró 06 casos con una tasa de incidencia de 44.8 x 1000 n.v, en comparación de ambos periodos, hay una reducción del 64.3% y en el año 2024 se registró 03 defunciones con una tasa de incidencia de 23.4 x 1000 n.v.

En el mes de febrero el HDH

se ha registrado 02 casos de Muerte Fetal, lo que sugiere que la mortalidad perinatal no solo se debe a complicaciones durante el parto, sino también a problemas en el período neonatal inmediato.

Tabla 1 Matriz Babies HDH enero- febrero

ANALISIS BABIES	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL		
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS
500-1499	0.00				
1500-2499	100.00	0.00	0.00		
>2500					

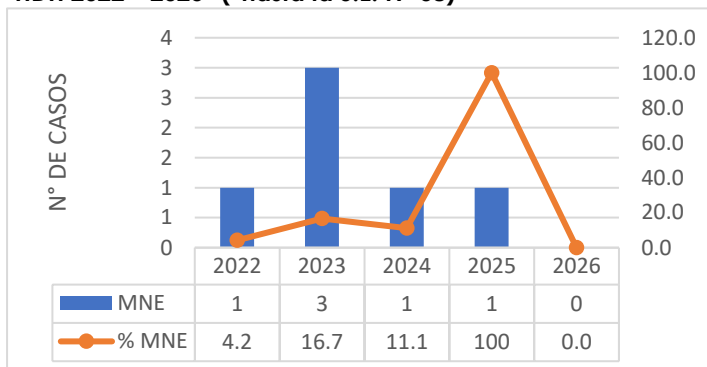
La matriz BABIES (CDC) es una herramienta de análisis que cruza las variables de peso al nacer con la edad en el momento de la muerte del feto o neonato (antes/durante/después del parto). Se toman estas dos variables considerando que la distribución del peso al nacer es un indicador que permite determinar el estado de la salud materna y tener un pronóstico seguro para la supervivencia neonatal. La edad al morir es un indicador

de utilidad para enfocar acciones según el periodo de fallecimiento. El 100% (02) de la mortalidad fetal corresponde a productos con pesos superiores a 1500 gramos y que estarían relacionados a cuidados durante el embarazo (indica que la calidad del cuidado durante el último trimestre fue deficiente o que los servicios de atención prenatal necesitan ser mejorados).



Figura 9 Tendencia de la Mortalidad Neonatal Evitable acumulado

HDH 2022 – 2025* (*hasta la S.E. N° 08)



La Mortalidad Neonatal Evitable (MNE) es un concepto e indicador que nos mide la mayor probabilidad de sobrevivencia, y corresponde a la mortalidad ocurrida en un neonato a término con peso de 2500 gramos a más, no prematuro y sin malformación congénita letal.

En el Hospital HDH, los casos de

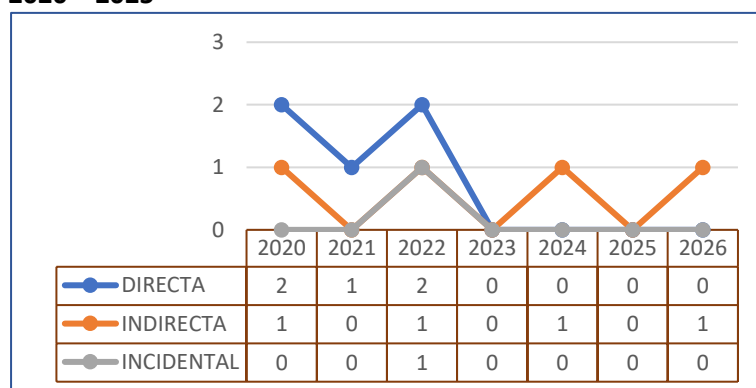
MNE han variado en los últimos años. En 2022, se registró un caso, representando el 4.2% del total de muertes neonatales. En 2023, el número aumentó a tres casos (16.7%), mientras que en 2024 se reportó un caso (11.1%). En 2025, se registró un caso (100%). Lo que va del año 2026, no se ha registrado ningún caso de MNE.

Aunque el número absoluto de casos es bajo, el aumento proporcional en 2024 y 2025 respecto a 2023 en cuanto al porcentaje, sugiere posibles desafíos en la atención neonatal. Esto resalta la importancia de fortalecer las capacidades del personal de salud, optimizar los protocolos de atención neonatal, y asegurar una adecuada supervisión durante el parto y el periodo neonatal temprano para reducir aún más esta mortalidad prevenible.

MORTALIDAD MATERNA.

Figura 10 Tendencia acumulada de Mortalidad Materna en el HDH

2020 – 2025



La muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días post parto es una TRAGEDIA FAMILIAR Y COMUNITARIA, con profundas consecuencias sociales y económicas, la mayoría de estas muertes pueden ser prevenibles, con acciones dirigidas a evitar el embarazo no planificado, con controles prenatales adecuados para

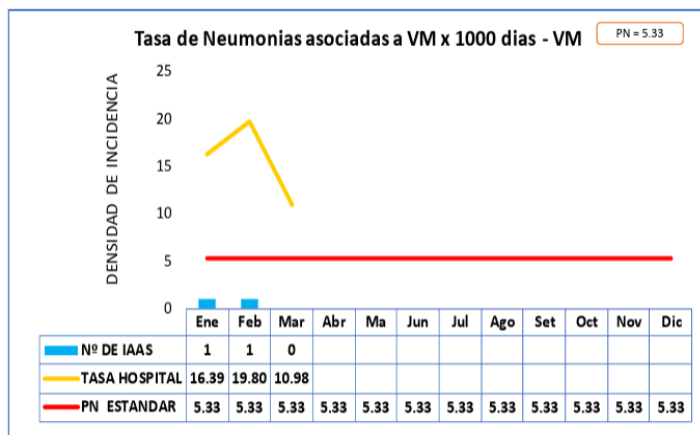
la atención y tratamiento oportuno de las complicaciones y una adecuada atención del parto y puerperio.

En el 2022 se reportó 4 casos, en el 2023 se reportó 0 casos, el 2024 se reportó 01 caso y en el 2025 no se reportaron casos de muerte materna hasta el mes de febrero, en el sistema de vigilancia epidemiológica.



IV. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Figura 11 densidad de incidencia de neumonías asociado a VM en UCI-HDH



La infección asociada a la atención de la salud es aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su(s) toxina(s), que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la

admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa.

En el gráfico se observa que en el mes de febrero se presentó una densidad de incidencia de 19.80% (2) de neumonía asociada a ventilador mecánico en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, haciendo que nos ubiquemos por encima del promedio nacional categórico (5.33).

V. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TUBERCULOSIS.

Tabla 2 Casos de tuberculosis HDH febrero 2022-2026

AÑOS	2022	2023	2024	2025	2026
Nº DE CASOS	4	4	3	5	3

En el Hospital Departamental de Huancavelica, hasta el mes de febrero de 2026, ha notificado 3 casos de tuberculosis, evidenciando una tendencia decreciente en comparación con el mismo periodo de 2025. En 2025, según el tipo de tuberculosis, el 67% (2 casos) corresponde a Tuberculosis

Extrapulmonar, 1 con Bk (+). No se han reportado casos de tuberculosis resistente. En cuanto a la distribución geográfica, los 3 casos registrados proceden de la Provincia de Huancavelica, lo que resalta la importancia de fortalecer la vigilancia epidemiológica y las acciones de prevención en esta zona.

Respecto al género, el 67% de los afectados son hombres y el 33% mujeres, lo que mantiene una tendencia similar a la distribución epidemiológica general de la tuberculosis, donde los varones suelen presentar una mayor incidencia. Hasta la fecha no se han reportado fallecimientos ni casos en el personal de salud, lo que indica que las medidas de bioseguridad y control de infecciones dentro del hospital han sido efectivas. Sin embargo, es fundamental mantener el monitoreo continuo, fortalecer la educación sanitaria y garantizar el acceso al tratamiento oportuno para evitar complicaciones y reducir la transmisión de la enfermedad en la comunidad.



VI. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

DIABETES

Tabla 3 Casos de diabetes HDH febrero 2022-2026

AÑOS	2022	2023	2024	2025	2026
Nº DE CASOS	17	13	16	22	23

El Hospital Departamental de Huancavelica, hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) 08 del 2026, ha notificado 23 casos de diabetes, evidenciando una tendencia creciente en comparación con el mismo período de 2022 y 2023. Este incremento sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno para controlar la

progresión de la enfermedad y sus complicaciones.

Del total de casos registrados, el 69.5% (16) corresponde a pacientes de sexo femenino y el 30.4% (7) a pacientes de sexo masculino, lo que indica una mayor prevalencia en mujeres. Además, el 100% de los casos reportados corresponde a diabetes tipo 2, lo que refuerza la importancia de abordar factores de riesgo como el sedentarismo, la obesidad y los hábitos alimentarios inadecuados en la población.

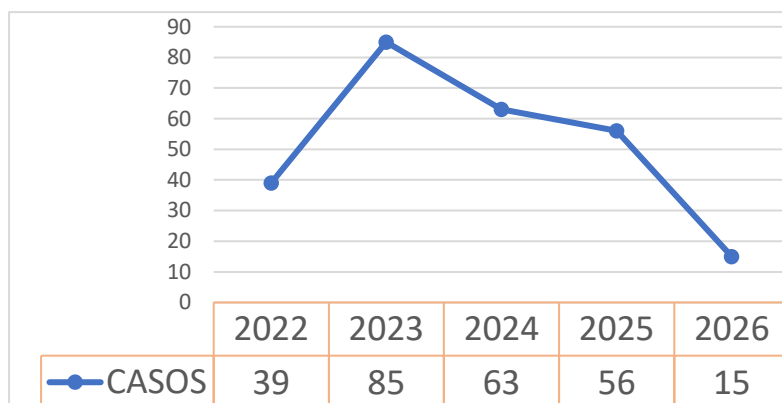
Dado el aumento de casos, es fundamental fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención, incluyendo campañas de sensibilización sobre estilos de vida saludables, tamizajes oportunos en grupos de riesgo y acceso garantizado a tratamientos adecuados.

VII. METAXENICAS / ZOONOSIS

PERSONAS MORDIDAS.

La rabia es una enfermedad endémica del Perú, que se presenta en dos ciclos, uno urbano relacionado a la transmisión por perros, y otro silvestre causado principalmente por la mordedura de murciélagos hematófagos. La mayoría de casos humanos de las últimas décadas han sido por rabia urbana, sin embargo, las medidas de control empleadas (campañas de vacunación canina, identificación del can mordedor, atención oportuna del paciente y sistemas de vigilancia y notificación) han logrado reducir la incidencia de rabia canina y por ende de los casos en humanos. Es por ello que se viene realizando la vigilancia epidemiológica de mordedura canina en el HDH.



Figura 12 Casos acumulados de mordedura canina 2022-2026


Hasta el mes de febrero, el número de mordeduras caninas, presentan un acumulado de 15 casos en el 2026 donde el 66.67% (10) son de sexo masculino y el 33% (5) son de sexo femenino. Así mismo el 46.47%, del total de mordeduras caninas fueron localizados en miembros inferiores y el 20% se localiza

en cara.

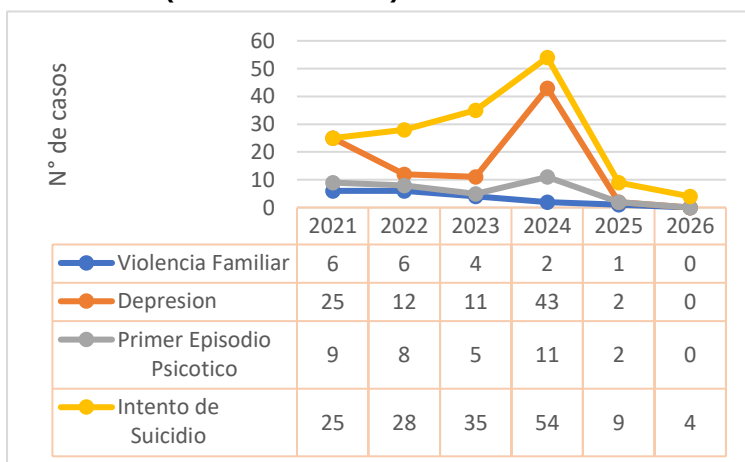
Estos datos resaltan la necesidad de fortalecer las actividades de prevención contra la rabia en la región, enfocándose tanto en medidas preventivas como en la adecuada atención de las personas mordidas. Es fundamental implementar estrategias que incluyan:

- Promoción de la tenencia responsable de mascotas, incluyendo la vacunación antirrábica de los perros.
- Educación comunitaria para prevenir el contacto peligroso con animales potencialmente infectados.
- Mejoras en la atención médica inmediata, asegurando el manejo adecuado de heridas y la administración oportuna de la profilaxis antirrábica humana en los casos necesarios.

VIII. SALUD MENTAL.

Figura 13 Casos acumulados de problemas de Salud Mental HDH

2021 – 2026* (*hasta la S.E. N° 08) febrero



La depresión constituye un problema de salud pública en el mundo, siendo la primera causa de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial de morbilidad. La depresión puede convertirse en un problema de salud muy serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y

alterar las actividades laborales, escolares y familiares, sin embargo, es importante tener en cuenta que la depresión es tratable. Como la depresión es común, recurrente y muy perjudicial, es esencial aumentar la conciencia de esta condición y proporcionar



información para manejarla de manera efectiva. Hasta el mes de febrero del 2025 en el HDH se presentaron 04 casos.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio constituye un problema de salud pública en gran medida prevenible, que provoca casi la mitad de todas las muertes violentas, en el HDH hasta el mes de febrero se presentaron 04 casos de intento de suicidio de los cuales el 75% corresponden al sexo femenino y el 25% corresponden al sexo masculino, el 22.2%, el 75% (3) son jóvenes (18-29 años) y el 25% (1) son adultos (30-59 años).

El 75% de los casos de intento de suicidio estaban asociados a consumo de alcohol por lo que es posible que este también pueda constituir un predictor de intento de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes. No se observó el uso de otras sustancias como marihuana, pasta básica y clorhidrato de cocaína.

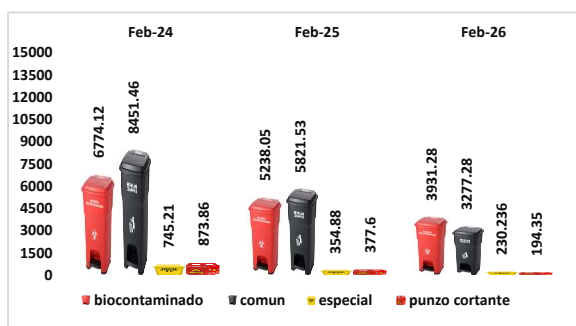
El 25% de los intentos de suicidio presentaban antecedente de intentos previos lo que indica una evolución no favorable o ausencia de tratamiento previo. Los motivos principales de los intentos de suicidio fueron los problemas con la pareja o cónyuge y los problemas con sus padres lo que podría indicar un inadecuado manejo de las emociones.

IX. SALUD AMBIENTAL.

GESTIÓN Y MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

El Hospital Departamental de Huancavelica, en cumplimiento a la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, D.L N°1278 (23/12/16) y sus modificatorias, Reglamento aprobado con DS N°014-2017-MINAM y la Norma Técnica "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación N°144- MINSA/2018/DIGESA, aprobado mediante R.M. N°1295-2018/MINSA y documentos internos del HDH; Resolución Directoral N°078-202-D-HD-HVCA/DG, plan de contingencia, programa de minimización, diagnóstico inicial de gestión y reglamento de comité de gestión y manejo de residuos sólidos y Resolución Directoral N°147-2022-D-HD-HVCA/DE del Protocolo para el Manejo de Residuos Sólidos.

Figura 14 Generación de residuos sólidos según clase mes de febrero de los años 2024, 2025 Y 2026



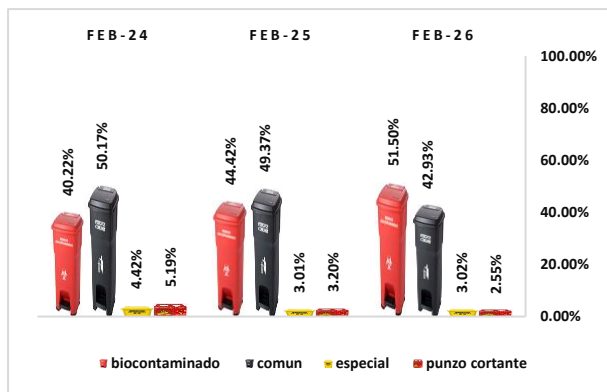
Los residuos sólidos según clase, generados en el mes de febrero 2024, tuvo una mayor generación los residuos comunes con 8451.46 Kg en comparación a los años 2025 y 2026, en relación a los residuos biocontaminados en el mes de febrero del año 2024 tuvo una mayor generación con 8596.00 Kg en comparación al mes de febrero de los años 2025 y 2026, por otro lado, en el mes de febrero 2024, se tuvo una

mayor generación de residuos especiales con 745.21 Kg en comparación a los años 2025 y



2026 y una mayor generación de residuos punzo cortantes en febrero del año 2024 con 873.86 kg en comparación a los años 2025 y 2026.

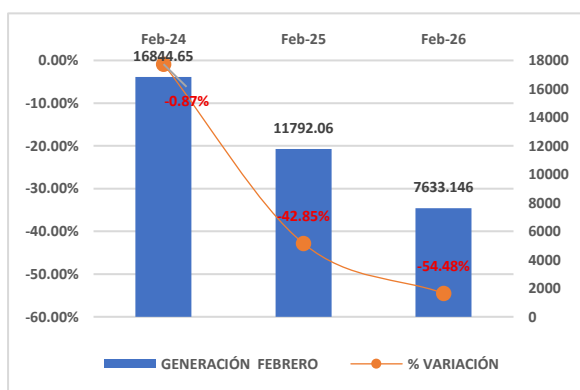
Figura 15 Comportamiento porcentual de residuos sólidos totales mes de febrero años de 2024 al 2026



El comportamiento porcentual según la clase de residuos sólidos mes de febrero 2022, se comportó de la siguiente manera el 51.22% residuos biocontaminados, 45.97% fue residuos comunes, 1.19 % residuos especiales y 1.62% de residuos punzo cortantes, mes de febrero 2023 se comportó de la siguiente manera el 46.08% residuos biocontaminados, 47.08% fue residuos comunes, 3.06% residuos

especiales y 3.78% de residuos punzo cortantes, mes de febrero 2024 se comportó de la siguiente manera el 40.22% residuos biocontaminados, 50.17% fue residuos comunes, 4.42% residuos especiales y 5.19% de residuos punzo cortantes y mes de febrero 2025 se comportó de la siguiente manera el 44.42% residuos biocontaminados, 49.37% fue residuos comunes, 3.01% residuos especiales y 3.20% de residuos punzo cortantes.

Figura 16 Comportamiento porcentual de residuos sólidos totales mes de febrero de los años 2024 al 2026



El comportamiento porcentual de residuos sólidos totales; mes de febrero 2024, se tuvo una generación total de 16844.65 kg, con una disminución de -0.87% en comparación al año 2023, mes de febrero 2025, se tuvo una generación total de 11792.06 kg, con una disminución de -42.85% en comparación al año 2024, mes de febrero 2026, se tuvo una generación total de 7633.146 kg, con una disminución de -54.48% en comparación al año 2025.

VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA

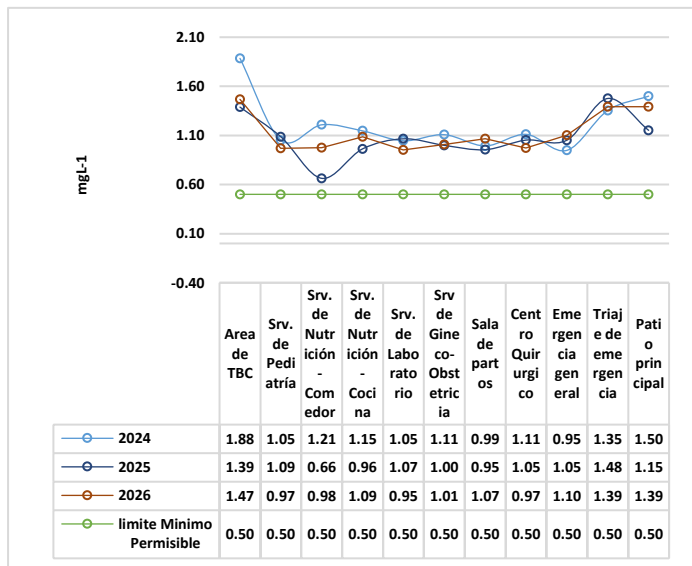
La vigilancia de la calidad de agua se encuentra enmarcada bajo en marco normativo vigente; Decreto Supremo N° 031-2010-SA, que aprueba Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano y Resolución Ministerial N° 451-2021-MINSA, Aprobó la directiva sanitaria N° 132-MINSA/2021/DIGESA, "Directiva sanitaria para la Vigilancia de la Calidad de Agua para Consumo Humano en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)"

El hospital departamental de Huancavelica viene consumiendo el agua que es captado del río Ichu, lo cual es captado por la empresa municipal EMAPA SAC, para luego ser tratado en la planta de tratamiento de agua potable, luego es distribuido a nivel del casco urbano de la ciudad de Huancavelica, llegando por la red pública hacia el HDH, luego es almacenado en la cisterna y tanque elevado. Pasando a los filtros como agua dura,



saliendo como agua blanda y distribuyendo a nivel de todo el HDH, para el consumo en los diferentes servicios asistenciales, administrativos y áreas verdes.

Figura 17. Resultado de medición del cloro residual mes de febrero de los años 2024 al 2026



Los resultados de medición del cloro residual; mes de febrero 2022 al 2025 fue variado en los 11 puntos donde se monitorizo, encontrándose por encima del límite mínimo permisible.



Boletín Epidemiológico Hospital Departamental de Huancavelica

El Boletín Epidemiológico del HDH, es la publicación oficial de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. El Boletín, se edita mensualmente; cada edición anual tiene 12 números, y estos últimos números consolidan el análisis anual. El Boletín Epidemiológico, publica la situación o tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria, los informes técnicos de brotes y otras emergencias sanitarias, resúmenes de trabajos de investigación desarrollados por el personal de la Oficina de epidemiología y Salud Ambiental y otras informaciones de interés para el personal de salud del país y de la región. La información del presente Boletín Epidemiológico, procede de la notificación de los casos presentados en emergencia, hospitalización y consultorio externo, registrados en el **sistema nacional de notificación epidemiológica**. La información contenida en la sección de tendencia del boletín es actualizada cada semana o mes. **Los datos y análisis son provisionales y pueden estar sujetos a modificación.** Esta información es suministrada mensualmente, cuya fuente es el Notiweb - versión 3.0 del Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. 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 boletín, siempre y cuando se citen expresamente sus fuentes.

Dirección Ejecutiva del Hospital Departamental de Huancavelica

M.C. José Luis, Rodriguez Toscano

Jefatura de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Frank Rider, Riveros Castro

Jefatura de Oficina Estadística e Informática

Ing. Fredy Kique, Arquíñiva Lazo

Responsable de la unidad de Evaluación y Asesoría de Gestión

Jhanet Belen, Condori Ticllacuri

Responsable de la Unidad de Salud Ambiental

Gilber, Garcia Garcia

Responsable de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes

Vilma, Escobar Ccasani

Av. Andrés A. Cáceres s/n - Barrio
Yananaco - Huancavelica.

Correo electrónico: direccion@hrh.gob.pe

Teléfono: 067-368833

