



BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO
JUNIO
S.E: 22 al 26-2026



Oficina de
Epidemiología y
Salud Ambiental

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA

I. EDITORIAL

EL DIAGNOSTICO TEMPRANO DEL CANCER SALVA VIDAS Y REDUCE LOS COSTOS DE TRATAMIENTO

Las nuevas orientaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), presentadas con ocasión del Día Mundial contra el Cáncer (4 de febrero), tienen la finalidad de mejorar las posibilidades de supervivencia de las personas con cáncer velando por que los servicios de salud diagnostiquen y traten más temprano la enfermedad.

Las nuevas cifras publicadas esta semana por la OMS señalan que cada año mueren de cáncer 8,8 millones de personas, en su mayoría en los países de ingresos bajos y medianos. En las Américas, se estima que el cáncer causa 1,3 millones de fallecimientos anuales, lo que supone la segunda causa de muerte en la mayoría de los países de la región. Uno de los problemas es que muchos casos se diagnostican demasiado tarde. Incluso en los países que disponen de sistemas y servicios de salud óptimos, muchos cánceres se diagnostican en una fase avanzada, cuando es más difícil que el tratamiento dé buen resultado.

Departamento de Enfermedades No Transmisibles, Discapacidad, Violencia y Prevención de Lesiones de la OMS Adoptando medidas para aplicar las nuevas orientaciones de la OMS, los planificadores de la atención de salud pueden mejorar el diagnóstico temprano del cáncer y garantizar un rápido tratamiento, especialmente para los cánceres de mama, cervicouterino y colorrectal. De ese modo, aumentará el número de personas que sobrevivan al cáncer. Asimismo, tratar y curar a los enfermos de cáncer será menos costoso.

La mayoría de las muertes por cáncer de los hombres en América Latina y el Caribe se producen como consecuencia del cáncer de próstata, seguido por el cáncer de pulmón, de estómago y colorrectal. Entre las mujeres, la mortalidad más alta se debe al cáncer de mama, y luego al cáncer de estómago, pulmón, cuello de útero y colorrecto. En contraste, en Canadá y en Estados Unidos el cáncer de pulmón es la principal causa de muerte por cáncer en ambos sexos.

Según la nueva guía de la OMS, todos los países pueden adoptar medidas para mejorar el diagnóstico temprano del cáncer.

Las tres medidas para mejorar el diagnóstico temprano del cáncer son:

- Sensibilizar al público acerca de los síntomas del cáncer y alertarlo a recurrir a la asistencia médica cuando los detecte.
- Invertir en el fortalecimiento y el equipamiento de los servicios de salud y la formación del personal sanitario para que se realicen diagnósticos exactos y oportunos.
- Velar por que las personas con cáncer tengan acceso a un tratamiento seguro y eficaz incluido el alivio del dolor, sin que ello les suponga un esfuerzo personal o financiero prohibitivo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), oficina regional para las Américas de la OMS, proporciona herramientas y orientación adicionales a los tomadores de decisión y a los proveedores de para mejorar el diagnóstico temprano de los cánceres cervicouterino, de mama e infantil.



Los problemas son mayores en los países de ingresos bajos o medianos, que tienen menos posibilidades de proporcionar servicios de tamizaje eficaces, servicios de diagnóstico con pruebas de imagen, de laboratorio y de patología, todas ellas esenciales para detectar el cáncer y planificar el tratamiento. En estos momentos, los países también presentan diferencias en la organización de sus sistemas de salud y en sus capacidades para implementar programas organizados de tamizaje, así como también, a la hora de derivar a las enfermas de cáncer hacia los niveles de atención apropiados.

La OMS alienta a esos países a dar prioridad a servicios básicos de diagnóstico y tratamiento del cáncer que tengan gran impacto y bajo costo. La Organización también recomienda que las personas se vean menos obligadas a pagar la atención de su propio bolsillo, algo que disuade a muchos de recurrir a la asistencia, y avanzar hacia el acceso y la cobertura universal de salud.

La detección temprana del cáncer también reduce en gran medida su impacto financiero no solo es muy inferior el costo del tratamiento en las primeras fases, sino que quienes lo padecen pueden seguir trabajando y dando apoyo a sus familias si reciben un tratamiento eficaz a tiempo. En 2010, el costo anual total del cáncer en concepto de gasto de atención de salud y pérdida de productividad se estimó en 1.16 billones de dólares.

Las estrategias de mejoramiento del diagnóstico temprano se pueden incorporar fácilmente en los sistemas de salud a bajo costo. A su vez, un diagnóstico temprano eficaz, puede facilitar la detección del cáncer en una fase más precoz, lo que posibilita la aplicación de tratamientos que suelen ser más eficaces, menos complejos y menos costosos. Por ejemplo, en estudios realizados en países de ingresos altos se ha comprobado que el tratamiento de pacientes de cáncer a los que se les ha diagnosticado la enfermedad tempranamente es de dos a cuatro veces menos costoso que el de los enfermos a los que se les ha diagnosticado el cáncer en fases más avanzadas.

El ODS 3 tiene la finalidad de garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Los países acordaron la meta de reducir la mortalidad prematura por cánceres y otras enfermedades no transmisibles en un tercio para el 2030. También convinieron en lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad, y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos. Al mismo tiempo, las actividades encaminadas a lograr otras metas de los ODS, como las de mejorar la salud ambiental y reducir las desigualdades sociales, pueden ayudar también a reducir la carga del cáncer.

Actualmente, los cánceres causan casi una sexta parte de la mortalidad mundial. Cada año se diagnostica algún cáncer a más de 14 millones de personas, cifra que, según se prevé, ascenderá a 21 millones para 2030. En la Región de las Américas, casi 3 millones de personas desarrollan cáncer cada año, cifra que se elevaría hasta 4.5 millones para 2030. Los progresos que se realicen en el mejoramiento del diagnóstico temprano del cáncer y en la provisión de tratamiento básico a todos pueden ayudar a los países en la consecución de las metas nacionales vinculadas a los ODS.

Fuente: <http://www.pah.org/>

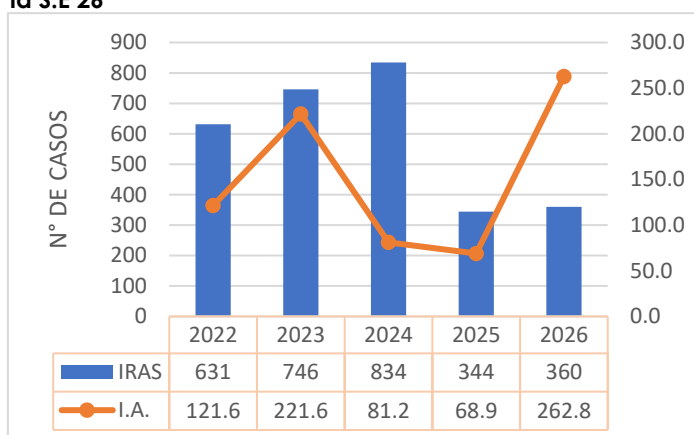


II. DAÑOS DE ESTACIÓN

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

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son causa de morbilidad y mortalidad, 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 26

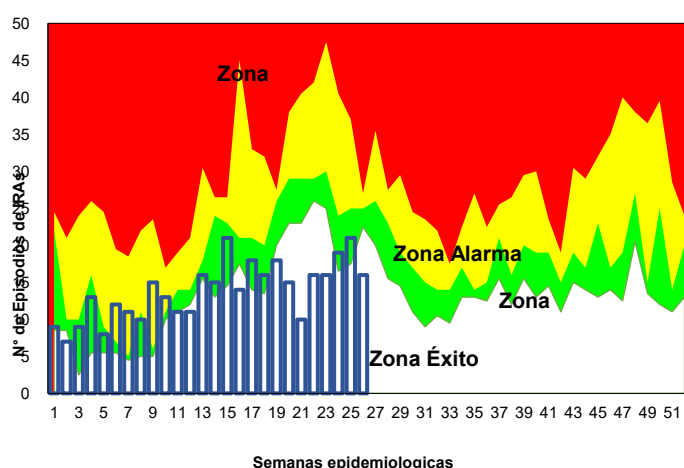


En la figura 1, la incidencia acumulada de IRAS hasta la S.E. N° 26 - 2026; se notificaron 360 casos de IRAS no neumonías, cuya incidencia (IA) es de 262.8 x 1,000 menores de 5 años que se atienden en el HDH.

En el mes de junio del 2026 se presentaron 88 casos y en el 2025 se presentaron 116 casos, con un descenso del 24.14%. 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

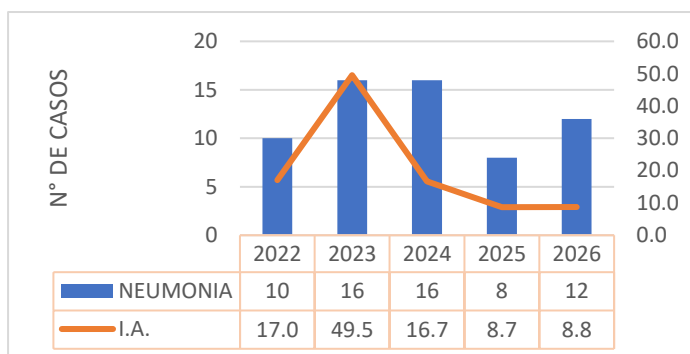


Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), en EL HDH, muestran comportamiento de IRAS en las semanas epidemiológicas 22-26 (semanas comprendidas para el mes de junio), encontrándose en zona de seguridad en las semanas 24, 25 y en la semana 26 encontrándonos en zona de éxito como se puede ver en el canal endémico. (Figura 2)



2.2.SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CASOS DE NEUMONIAS.

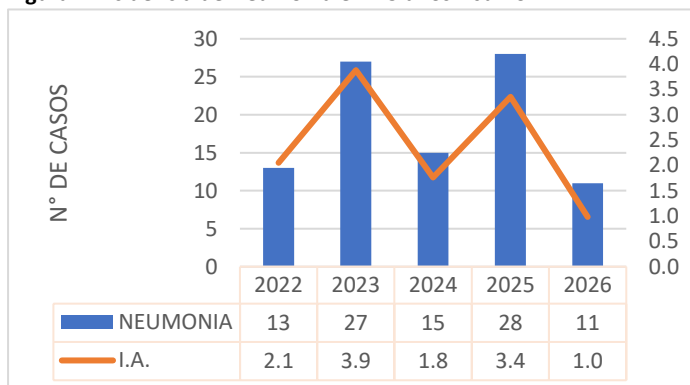
Figura 3 Incidencia de Neumonía en < 5 años – Junio



En la figura 3, la incidencia de neumonías en el mes de junio-2026; se notificaron 12 casos de neumonía, cuya incidencia es de 8.8 x 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 del 50.0 % de casos en el mes de junio.

Este aumento podría estar asociada a factores las condiciones climáticas adversas propias de la temporada, la disminución en la cobertura de vacunación contra infecciones respiratorias, la exposición prolongada a ambientes fríos y húmedos, así como la posible circulación de virus respiratorios estacionales.

Figura 4 Incidencia de Neumonía en > 5 años – Junio



En la figura 4, la incidencia neumonías en el mes de junio -2025; se notificaron 11 casos neumonías, cuya incidencia es de 1.0 x 1,000 personas mayores de 5 años que se atienden en el HDH; comparando el mismo periodo en el año 2025, se observa una tendencia creciente de 70 % de casos.

Este comportamiento sugiere la

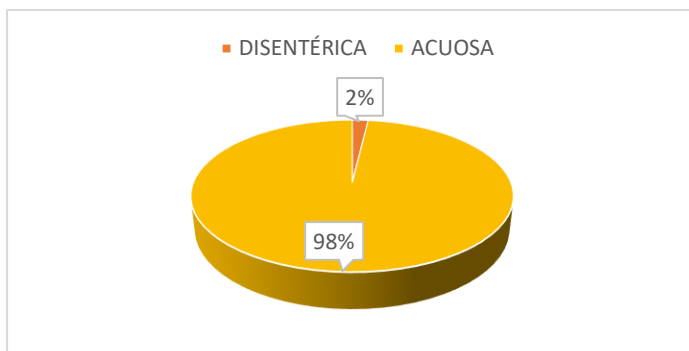
presencia de factores intermitentes que influyen en la propagación de la enfermedad, como variaciones climáticas, cambios en la cobertura de vacunación, capacidad de respuesta del sistema de salud o condiciones socioambientales desfavorables. El pico registrado en 2023 puede indicar una falla temporal en las medidas de prevención o un brote epidémico, mientras que la reducción en 2024 sugiere una posible intervención o mejora en el control de casos. No obstante, el repunte en 2025 pone en evidencia que las estrategias implementadas no lograron mantener resultados sostenibles, lo cual resalta la importancia de reforzar la vigilancia epidemiológica, mejorar la cobertura de intervenciones preventivas como la vacunación, y fortalecer la atención primaria en salud para reducir la carga de enfermedad en esta población.

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.



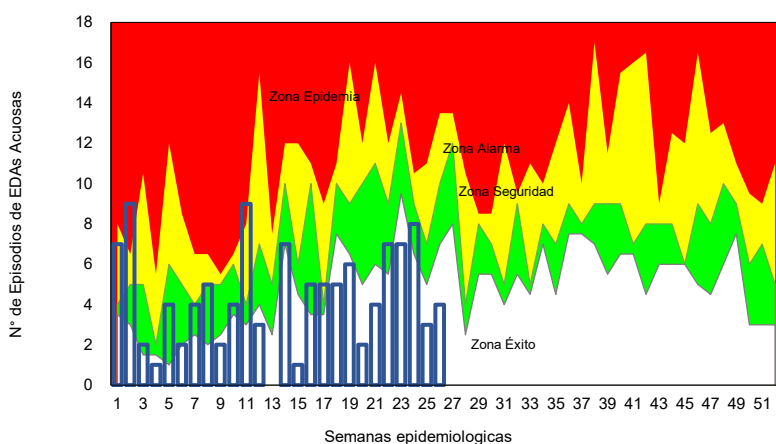
Figura 5 Incidencia Acumulada de EDAs, Junio



Hasta la S.E. 26-2026, en el HDH se ha notificado 318 casos de enfermedades diarreicas, de los cuales el 98% corresponde a diarrea acuosa y solo el 2% a diarrea disintérica. La mayor proporción de casos (63.0%) se presenta en personas mayores de 5 años, siendo también este grupo el que concentra más

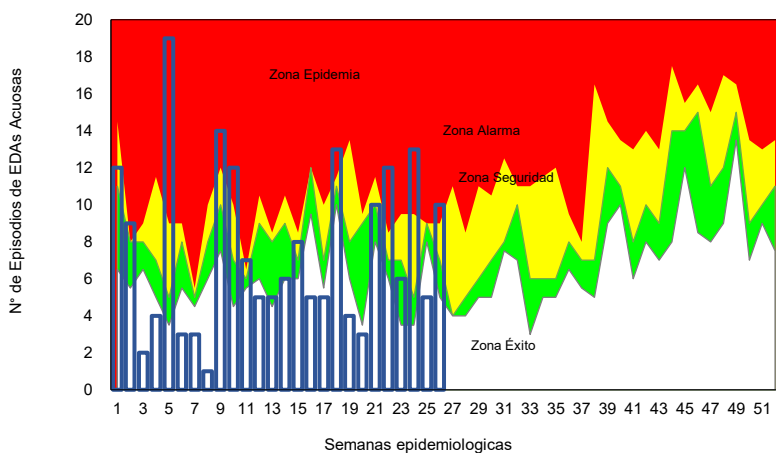
casos de diarrea acuosa (196). En menores de 5 años se reportaron 116 casos, Mayoritariamente acuosos. La diarrea disintérica es poco frecuente, pero está presente en ambos grupos etarios, lo que indica la necesidad de vigilancia epidemiológica, especialmente en niños pequeños, por el riesgo de complicaciones asociadas.

Figura 6 Canal endémico de EDAs en < 5 años



La gráfica del canal endémico de EDAs muestra que desde la semana 22-26 (semanas comprendidas para el mes de junio) nos encontramos en la zona de seguridad la semana 23 excepción de la semana 25-26 encontrándonos en zona de Éxito.

Figura 7 Canal endémico de EDAs en > 5 años



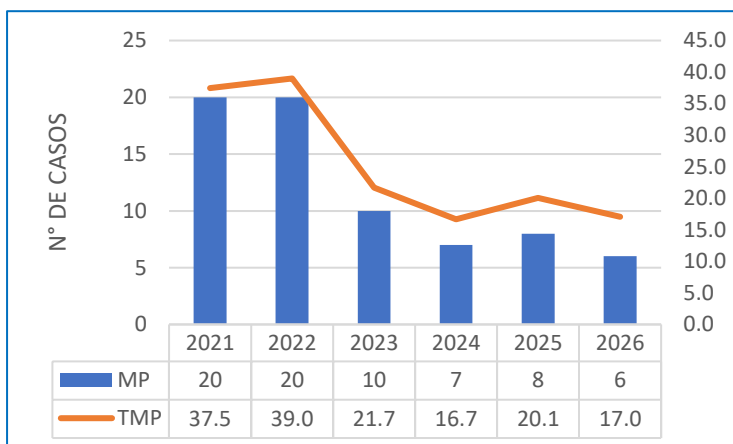
La gráfica del canal endémico de EDAs muestra que la semana 22-24 nos encontramos en zona epidémica, 23 nos encontramos en la zona de seguridad y la semana 25 nos encontramos en zona de éxito.



III. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

MORTALIDAD PERINATAL.

Figura 8 Tasa de muertes perinatales acumulado, Enero-Junio HDH 2021-2026



Los casos de mortalidad perinatal hasta el mes de junio-2025 se ha reportado 08 casos con una tasa de incidencia de 20.1 x 1000 n.v; en el año 2024 se registró 07 casos con una tasa de incidencia de 16.7 x 1000 n.v. y en al año 2023 se registró 10 defunciones con una tasa de incidencia de 21.7 x 1000 n.v.

En el mes de junio el HDH no se ha registrado ningún caso.

La mortalidad perinatal no solo se debe a complicaciones durante el parto, sino también a problemas en el período neonatal inmediato. Esto resalta la necesidad de reforzar las estrategias de vigilancia, atención obstétrica y neonatal, así como la implementación de medidas preventivas para reducir estos indicadores en los próximos meses.

Tabla 1 Matriz Babies HDH Enero – Junio

ANÁLISIS BABIES	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL		
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS
500-1499	SALUD GESTACIONAL 50%				
1500-2499	CUIDADOS EN EL EMBARAZO 50%	CUIDADOS EN EL PARTO 0%	CUIDADOS EN EL RECIEN NACIDO 00%		

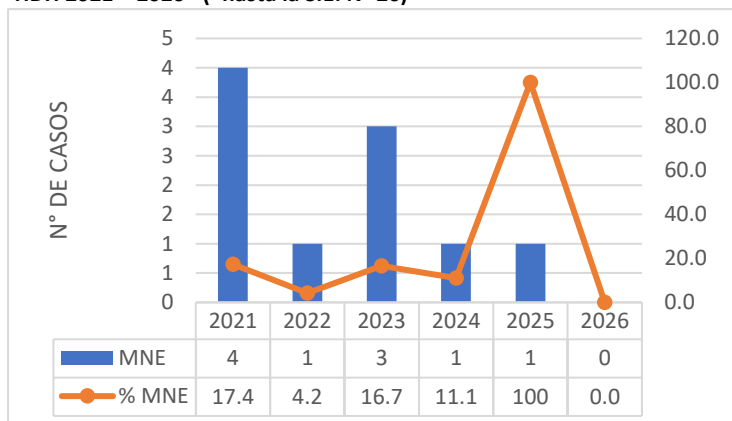
La matriz BABIES (CDC) es una herramienta de análisis que cruza las variables de peso al nacer con la edad en el momento de la muerte del feto o neonato (antes/durante/después del parto). Se toman estas dos variables considerando que la

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. En primer lugar, la **salud gestacional** se presenta como un factor crítico, concentrando el 50% de las defunciones. Esto sugiere que muchas de las complicaciones fatales pueden originarse desde el periodo prenatal, posiblemente debido a enfermedades maternas preexistentes, infecciones no controladas, malnutrición o falta de acceso a controles médicos oportunos. Finalmente, los **cuidados en el embarazo** también representan un 50% de las defunciones, lo que indica deficiencias en la atención prenatal. La ausencia de controles regulares, la falta de suplementación adecuada con hierro y ácido fólico, el desconocimiento de signos de alarma o incluso barreras geográficas y económicas para acceder a los servicios de salud pueden estar contribuyendo significativamente a esta problemática. Además, la



presencia de embarazos en adolescentes o en mujeres con embarazos de alto riesgo sin un seguimiento adecuado podría explicar este porcentaje elevado.

Figura 9 Tendencia de la Mortalidad Neonatal Evitable acumulado HDH 2021 – 2026* (*hasta la S.E. N° 26)



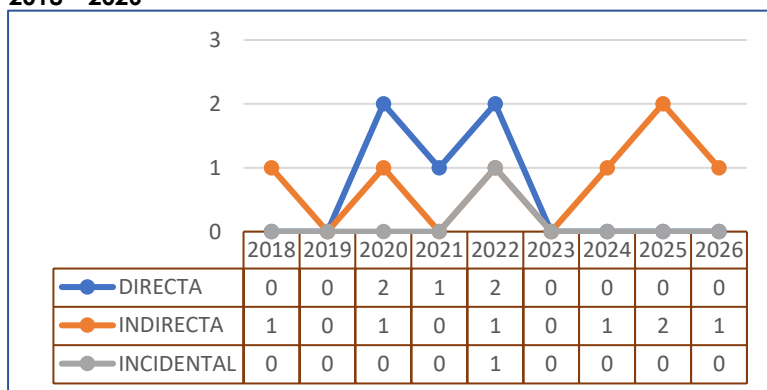
La Mortalidad Neonatal Evitable (MNE) es un concepto e indicador que nos mide la mayor probabilidad de sobrevivencia, y corresponde a la mortalidad ocurrida en un neonato a término con peso de 2500 gramos a más, no prematuro y sin malformación congénita letal.

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 el año 2025, se ha registrado un caso de MNE, que representa el 100.0% del total. En lo que va del año 2026 no se ha reportado 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 2018 – 2026



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

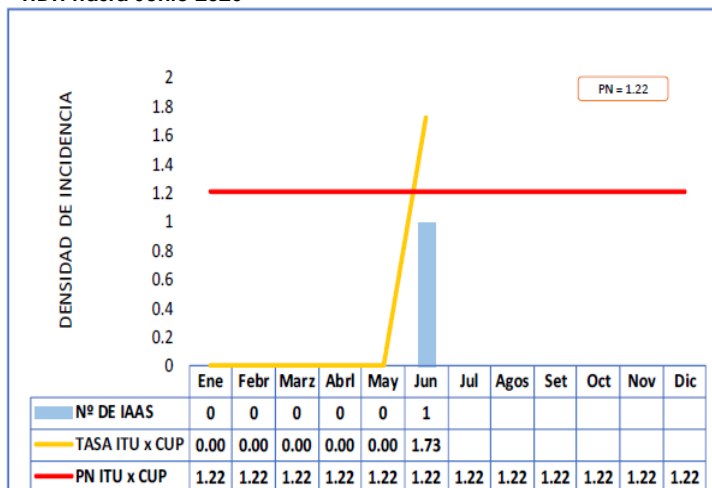
el embarazo no planificado, con controles prenatales adecuados para la atención y tratamiento oportuno de las complicaciones y una adecuada atención del parto y puerperio.

En el 2022 se reportó 4 casos, en el 2023 se reportó 0 casos, el 2024 se reportó 01 caso, en el 2025 se reportó 01 caso y en el año 2026 se reportó 01 caso de muerte materna hasta el mes de junio, en el sistema de vigilancia epidemiológica.



IV. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Figura 11 densidad de incidencia de ITU en el Servicio de Medicina – HDH hasta Junio 2026



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 junio se presentó una tasa densidad de incidencia de 1.73% de infección de tracto urinario post catéter urinario permanente en el servicio de MEDICINA, haciendo que nos ubiquemos por encima del promedio nacional categórico (1.22).

V. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TUBERCULOSIS.

Tabla 2 Casos de tuberculosis HDH Enero-Junio 2022-2026

AÑOS	2022	2023	2024	2025	2026
Nº DE CASOS	17	4	22	22	9

El Hospital Departamental de Huancavelica, hasta el mes de junio de 2026, ha notificado 9 casos de tuberculosis, evidenciando una tendencia sostenida en comparación con el mismo periodo de 2025, 2024 y 2023. Estas cantidades sugiere la necesidad de reforzar

las estrategias de detección temprana, tratamiento oportuno y seguimiento de los casos para evitar una mayor propagación de la enfermedad. En 2026, según el tipo de tuberculosis, el 77.8% (7 casos) corresponde a tuberculosis pulmonar, el 22.2% (2 casos) son tuberculosis extrapulmonares. No se han reportado casos de tuberculosis resistente. Respecto al género, el 100 % de los afectados son hombres, una 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 Enero-Junio 2022-2026

AÑOS	2022	2023	2024	2025	2026
Nº DE CASOS	46	36	67	73	76

El Hospital Departamental de Huancavelica, hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) 26 del 2026, ha notificado 76 casos de diabetes, evidenciando una tendencia creciente en comparación con el mismo período de 2025 y 2024. 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 68.42% (52) corresponde a pacientes de sexo femenino y el 31.58% (24) 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.

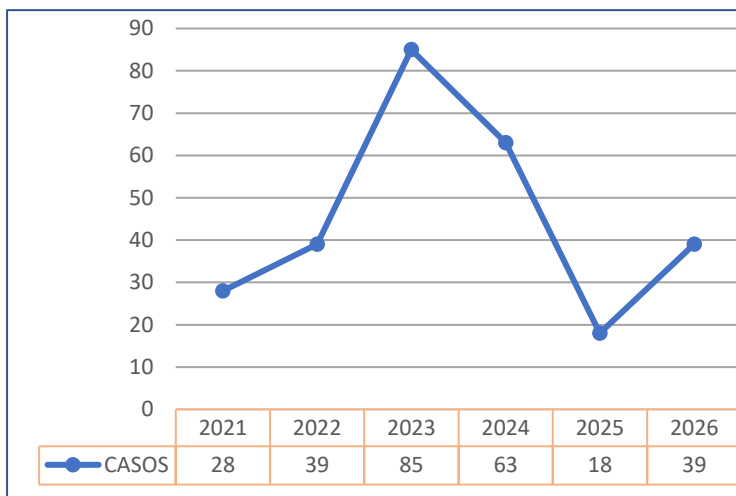
VII. METAXENICAS / ZOONOSIS

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 2021-2026



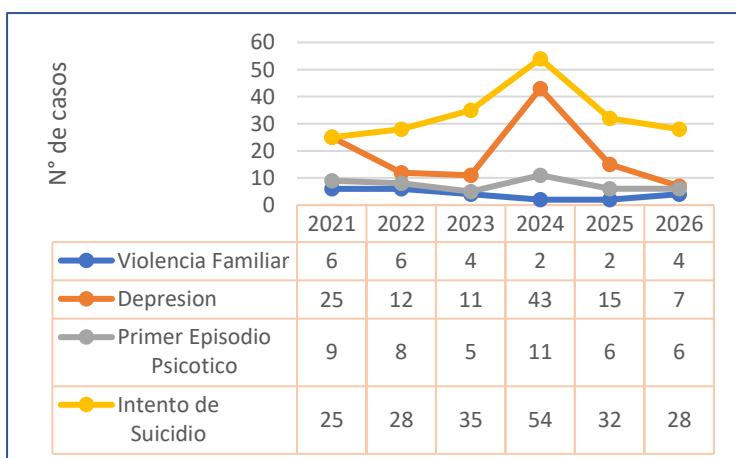
Hasta el mes de junio, el número de mordeduras caninas, presentan un acumulado de 39 casos en el 2026 donde el 58.97% (23) son de sexo masculino y el 41.03% (16) son de sexo femenino. Así mismo el 53.85%, del total de mordeduras caninas fueron localizados en extremidades inferiores y otras partes del cuerpo y el 12.82% 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° 26) junio



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 junio del 2026 en el HDH se presentaron 7 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 junio se presentaron 28 casos de intento de suicidio de los cuales el 67.8% corresponden al sexo femenino y el 32.1% corresponden al sexo masculino.

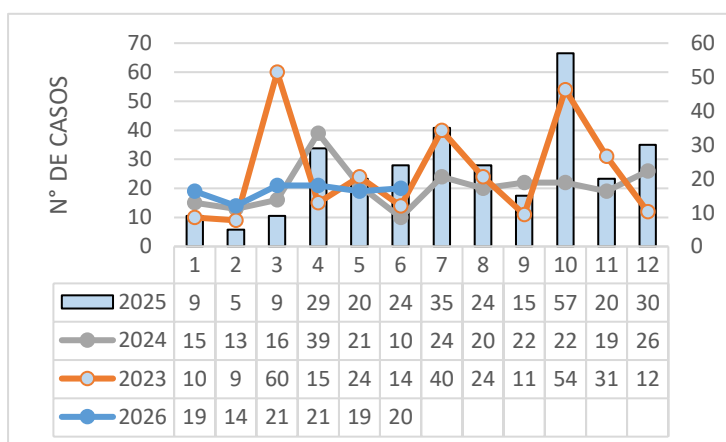
El 39.3% de los casos de intento de suicidio estaban asociados a consumo de alcohol por lo que es posible que este también pueda constituir un predictor de intento de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes. No se observó el uso de otras sustancias como marihuana, pasta básica y clorhidrato de cocaína.

El 28.6% 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. ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

Las lesiones causadas por accidentes de tránsito ocasionan pérdidas económicas considerables para las víctimas, sus familias y los países en general. Cada año se pierden aproximadamente 1,25 millones de vidas a consecuencia de los accidentes de tránsito. Entre 20 millones y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales y a su vez una proporción de estos padecen alguna forma de discapacidad.

Figura 14 Accidentes de tránsito por fecha de lesión en el periodo del 2023 - 2026



En el Hospital Departamental de Huancavelica en el 2026, en el mes de junio se registraron 20 casos de accidente de tránsito con una disminución de un 16.7 % con respecto al año anterior. El 70% son de sexo masculino y el 30% corresponde al sexo femenino de las personas que acudieron al Hospital Departamental de

Huancavelica por lesiones de accidente de tránsito.

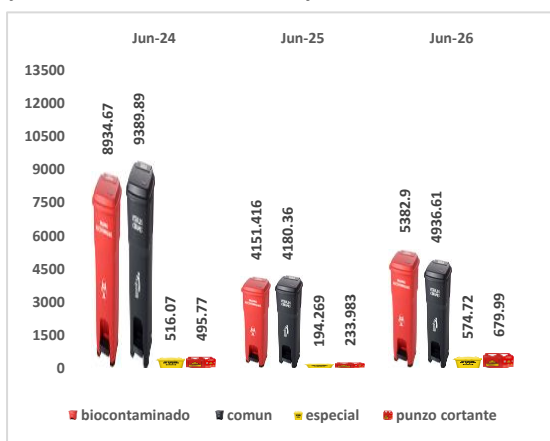


X. SALUD AMBIENTAL.

GESTIÓN Y MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

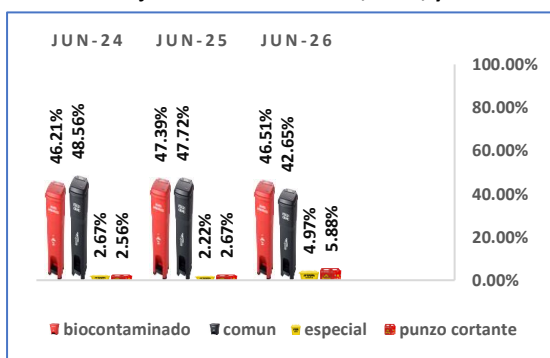
El Hospital Departamental de Huancavelica, en cumplimiento a la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, D.L N°1278 (23/12/16) y sus modificatorias, Reglamento aprobado con DS N°014-2017-MINAM y la Norma Técnica "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios 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 15 Generación de residuos sólidos según clase mes de junio de los años 2024, 2025, y 2026.



Los residuos sólidos según clase, generados en el mes de junio 2024, tuvo una mayor generación los residuos biocontaminados con 8934.67 Kg en comparación a los años 2025 y 2026, así mismo el año 2024 tuvo una mayor generación los residuos comunes con 9389.89 Kg en comparación a los años 2025 y 2026, por otro lado, en el mes de junio 2026, se tuvo una mayor generación de residuos especiales con 574.72 Kg y residuos punzo cortantes con 679.99 kg en comparación a los años 2024 y 2025.

Figura 16 Comportamiento porcentual de residuos sólidos según clase mes de junio de los años 2024, 2025, y 2026.

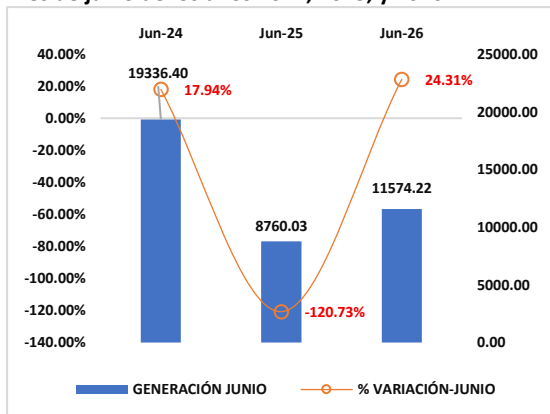


El comportamiento porcentual según la clase de residuos sólidos mes de junio 2024 se comportó de la siguiente manera el 46.21% residuos biocontaminados, 48.56 % fue residuos comunes, 2.67% residuos especiales y 2.56% de residuos punzo cortantes y mes de junio 2025 se comportó de la siguiente manera el 47.39% residuos biocontaminados, 47.72 % fue residuos comunes, 2.22% residuos especiales y 2.67%

de residuos punzo cortantes y mes de junio 2026 se comportó de la siguiente manera el 46.51% residuos biocontaminados, 42.65% fue residuos comunes, 4.97% residuos especiales y 5.88% de residuos punzo cortantes.



Figura 17 Comportamiento porcentual de residuos sólidos totales mes de junio de los años 2024, 2025, y 2026.



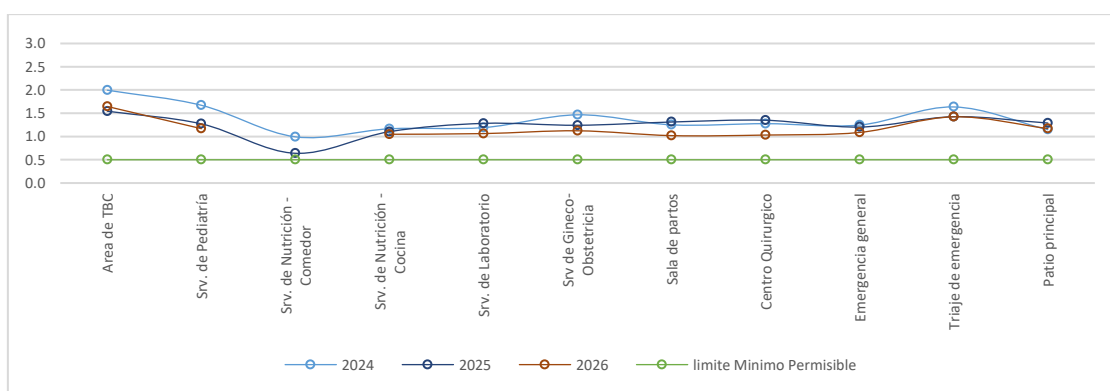
El comportamiento porcentual de residuos sólidos totales; mes de junio 2024, se tuvo una generación total de 19336.40 kg, con un incremento de 17.94% en comparación al año 2023, mes de junio 2025, se tuvo una generación total de 8760.03 kg, con una disminución de -120.73% en comparación al año 2024 y mes de junio 2026, se tuvo una generación total de 11574.22 kg con un incremento de 24.31% 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 rio 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 19 Resultado de medición del cloro residual mes de junio de los años 2024,2025 y 2026



Los niveles de cloro residual registrados durante el mes de junio en los años 2024, 2025 y 2026 presentaron variaciones en los 11 puntos de monitoreo, manteniéndose en todos los casos por encima del límite mínimo permisible. Cabe señalar que, en el punto de control correspondiente al comedor del servicio de nutrición, no fue posible realizar la medición debido a que el grifo fue retirado en octubre de 2025 por problemas de caudal.





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, Rodríguez 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, García García

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

