



BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO
ENERO
S.E: 01 al 04-2026



Oficina de
Epidemiología y
Salud Ambiental

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA

I. EDITORIAL

Violencia Familiar

La violencia familiar es un problema prioritario de salud publica en la Region de Huancavelica y el PERU por su alta frecuencia y por las graves consecuencias que afecta en la salud fisica, mental y social de la poblacion impactando de manera importante a las mujeres niñas, niños, adolescentes y constituyen una carga explicativa para el sistema sanitario, especialmente en el primer nivel de atencion.(1.2). Desde los servicios de Atencion Primaria en Salud, la violencia familiar se muestra a traves de leiones , transtornos de ansiedad y depresion, embarazos no deseados , infecciones de transmision sexual y consumo perjudicial de alcohol. Igualmente la exposicion temprana a la violencia favorece la reproduccion intergeneracional del problema, afectando el progreso y bienestar a largo plazo.(3)

El primer nivel de atencion desempeña un rol transcendental como puerta de entrada al sistema de salud. La deteccion temprana, el cuidado integral, el registro adecuado y la referencia oportuna permiten reducir el daño y preservar a las personas en situacion de violencia(1). Sin embargo, permanecen desafios significativos como el subregistro de casos, la escasa capacitacion del personal de salud y la normalizacion sociocultural del maltrato. Afrontar la violencia familiar desde el primer nivel de atencion requiere reforzar la prevencion y el compromiso comunitario, añadiendo enfoques de genero, interculturalidad y derechos humanos (2), promocion de entornos familiares saludables, educacion para la convivencia pacifica y la disminucion de factores de riesgo, como el consumo nocivo de alcohol, principalmente.

Igualmente, es preciso fortalecer la vigilancia epidemiologica de la violencia familiar para ubicar decisiones y politicas publicas basadas en evidencia (4.5). Una respuesta sanitaria etica, empatica y articulada con los sectores de proteccion social y justicia es primordial para afrontar este problema. Prevenir y atender la violencia familiar no solo reduce la carga de enfermedad, sino que contribuye al progreso razonable y al bienestar de la sociedad Huancavelicana y Peruana.

[Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por violencia. Lima: MINSA; 2020.](#)

[Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Ley N.º 30364: Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Lima: MIMP; 2015.](#)

[Ministerio de Salud del Perú. Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad \(MAIS-BFC\). Lima: MINSA; 2011. Ministerio de Salud del Perú.](#)

[Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Lima: MINSA; 2018.](#)

[Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual. Lima: INEI; 2022.](#)

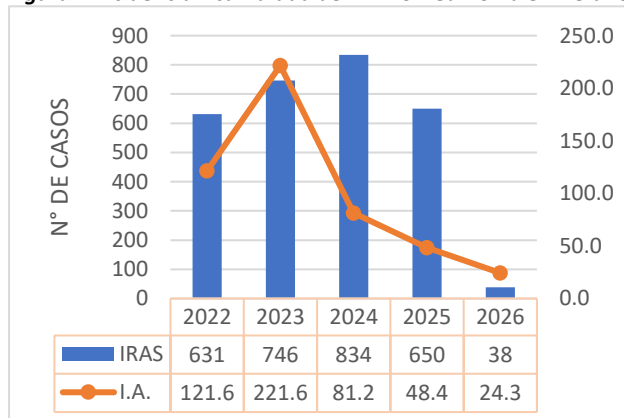


II. DAÑOS DE ESTACIÓN

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

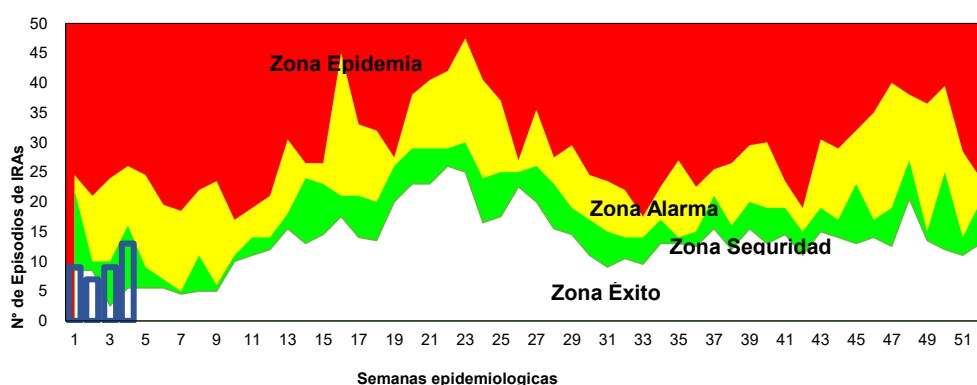


En la figura 1, la incidencia acumulada de IRAS hasta la S.E. N° 04 - 2026; se notificaron 38 casos de IRAS no neumonías, cuya incidencia (IA) es de 24.3 x 1,000 menores de 5 años que se atienden en el HDH.

En el mes de enero del 2026 se presentaron 38 casos y en el 2025 se presentaron 69 casos, disminuyendo en un 59.4%. 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

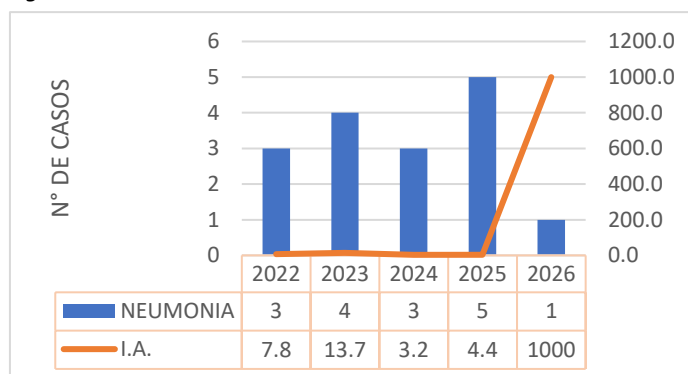


Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), en EL HDH, muestran comportamiento sostenido en las semanas epidemiológicas 01-04 (semanas comprendidas para el mes de enero), encontrándose en zona de segura en todas las semanas, como se puede ver en el canal endémico. (Figura 2)



2.2.SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CASOS DE NEUMONIAS.

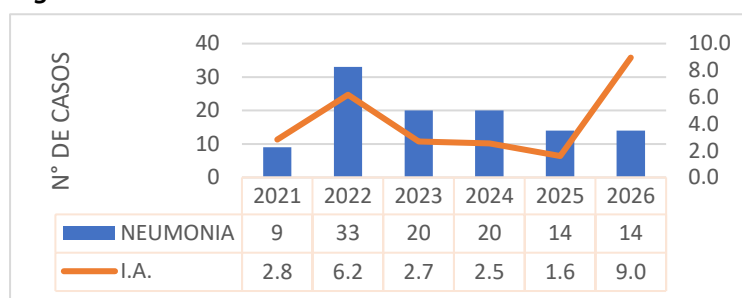
Figura 3 Incidencia de Neumonía en < 5 años - enero



En la figura 3, la incidencia de neumonías en el mes de enero-2026; se notificaron 01 caso de neumonía, cuya incidencia es de 1 x 1,000 personas menores de 5 años que se atienden en el HDH; comparando el mismo periodo en el año 2025, se observa una disminución de 80 % de casos en el mes de enero. Este aumento

significativo podría estar relacionado con factores como cambios en las condiciones climáticas, un incremento en la vulnerabilidad de la población infantil. Esto resalta la necesidad de implementar medidas correctivas, como refuerzo en la prevención y control de infecciones respiratorias, para proteger a esta población vulnerable.

Figura 4 Incidencia de Neumonía en > 5 años – enero



En la figura 4, la incidencia de neumonías en el mes de enero - 2026; se notificaron 14 casos de neumonías, cuya incidencia es de 9.0 x 1,000 personas mayores de 5 años que se atienden en el HDH; comparando el mismo periodo en el año 2026, se observa una

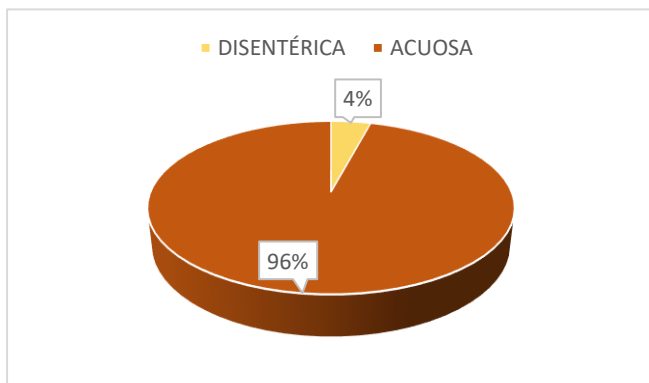
incidencia sostenida de casos en el mes de enero. En el periodo del 2021 al 2026 se observa una tendencia decreciente significativa. Este comportamiento podría estar relacionado con la evolución de la pandemia de COVID-19, ya que en los primeros meses de 2021 (enero-mayo) se enfrentaba la tercera ola, 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, enero

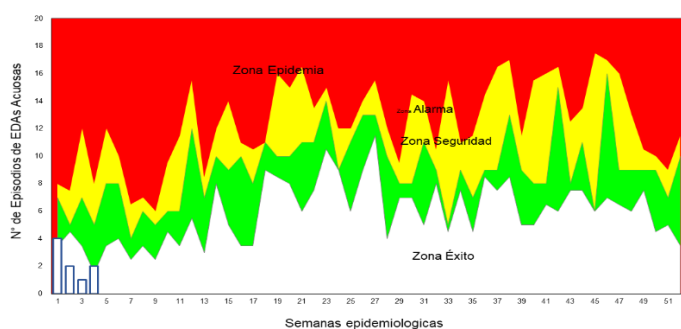


Hasta la S.E. 04-2026, en el HDH se ha notificado 48 episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA); de ellos el 96% (46) corresponden a EDAs Acuosas y el 4% (2) a EDAs Disentéricas.

Se evidencia una tendencia decreciente de 1% en cuanto a EDAs acuosas y disentéricas en el mes de enero con respecto al mismo periodo

del año 2025.

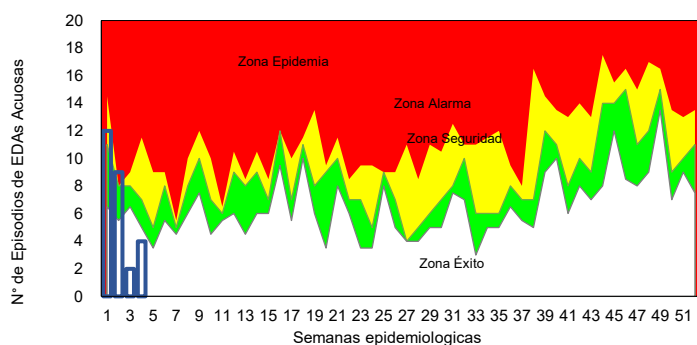
Figura 6 Canal endémico de EDAs en < 5 años



La gráfica del canal endémico de EDAs muestra que desde la semana 01-04 (semanas comprendidas para el mes de enero) nos encontramos en la zona segura. Durante este período, los casos registrados se han mantenido dentro de los límites esperados, sin indicios de

un aumento inusual que pueda representar una alerta epidemiológica.

Figura 7 Canal endémico de EDAs en > 5 años



La gráfica del canal endémico de EDAs muestra que desde la semana 03-04 nos encontramos en la zona de éxito. Sin embargo, en la semana 01 y 02, los casos presentaron un incremento significativo, ubicándonos en la zona de alarma y epidémica, respectivamente, por lo tanto, es crucial continuar con el

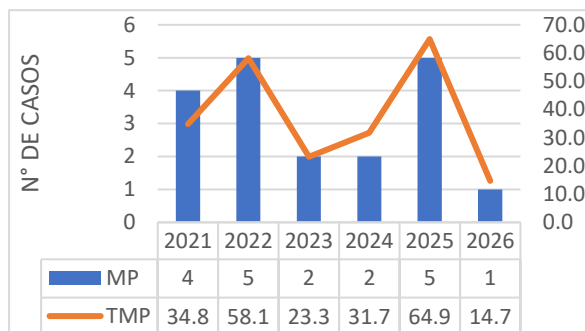
monitoreo constante y fortalecer las acciones de prevención para evitar un nuevo repunte de casos en las próximas semanas.



III. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

MORTALIDAD PERINATAL.

Figura 8 Tasa de muertes perinatales, enero HDH 2021 -2025



Los casos de mortalidad perinatal hasta el mes de enero-2026 se ha reportado 01 caso con una tasa de incidencia de 14.7 x 1000 n.v; en el año 2025 se registró 05 casos con una tasa de incidencia de 64.9 x 1000 n.v. y en al año 2024 se registró 02 defunciones con una tasa de incidencia de 31.7 x 1000 n.v.

En el mes de enero el HDH se ha registrado

01 caso 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. 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

ANÁLISIS BABIES	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL		
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS
500-1499	SALUD GESTACIONAL 40%				
1500-2499	CUIDADOS EN EL EMBARAZO 40%	CUIDADOS EN EL PARTO (0%)	CUIDADOS EN EL RECIEN NACIDO 20%		
>2500					

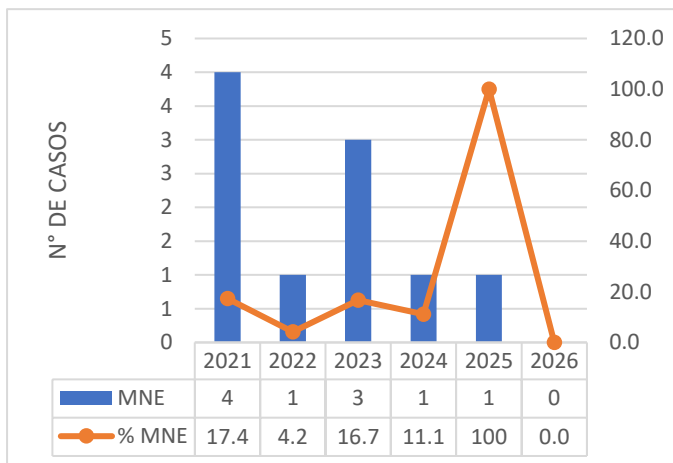
La matriz BABIES (CDC) es una herramienta de análisis que cruza las variables de peso al nacer con la edad en el momento de la muerte del feto o neonato (antes/durante/después del parto). Se toman estas dos variables considerando que la

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 40% (02) de la mortalidad fetal-neonatal corresponde a productos con pesos inferiores a 1500 gramos y que estarían **relacionados a problemas en la salud materna** (nutrición, infecciones, alta paridad, embarazos a temprana edad, etc.); El 40% (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); y el 20% (01) de la mortalidad neonatal corresponde a productos con pesos superiores a 1500 gramos y que estarían **relacionados a cuidados en el recién nacido** (donde indica que los servicios médicos para tratar infecciones, asfixia, ictericia, y condiciones metabólicas que afecten al recién nacido).



Figura 9 Tendencia de la Mortalidad Neonatal Evitable acumulado

HDH 2021 – 2025* (*hasta la S.E. N° 05)



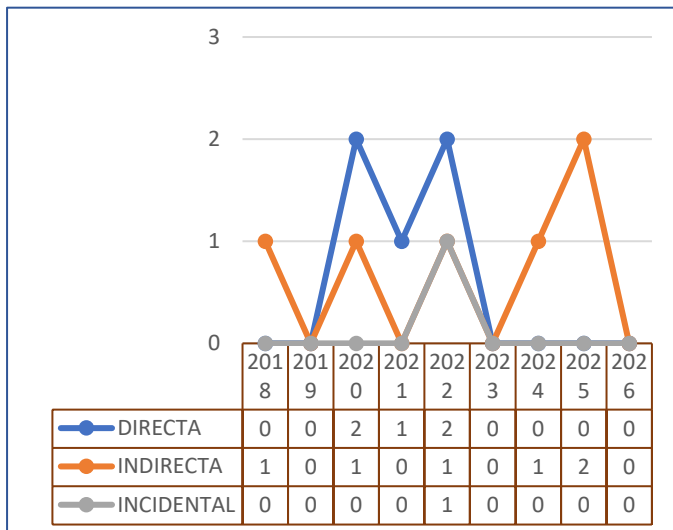
La Mortalidad Neonatal Evitable (MNE) es un concepto e indicador que nos mide la mayor probabilidad de sobrevivencia, y corresponde a la mortalidad ocurrida en un neonato a término con peso de 2500 gramos a más, no prematuro y sin malformación congénita letal.

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 y en el presente año 2026 se presentaron 0 muertes clasificadas como MNE que corresponden al 0,0% del total de muertes neonatales hasta la fecha.

MORTALIDAD MATERNA.

Figura 10 Tendencia acumulada de Mortalidad Materna en el HDH 2020 – 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.

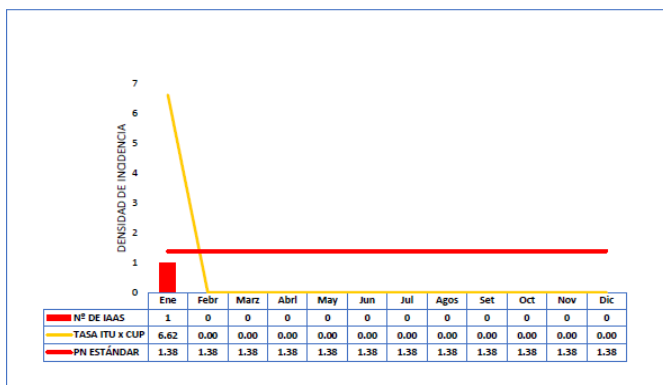
En el 2021 se reportó 1 caso, en el 2022 se reportó 4 casos, el 2023 no se reportaron casos de muerte materna 2024 se reportó 01 caso, 2025 se reportó 02 casos y en el mes de ENERO no se reportaron casos de muerte materna, en el sistema de vigilancia epidemiológica.



IV. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Figura 11 densidad de incidencia de ITU asociado a CUP en UCI

– HDH hasta Enero 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 enero se presentó una tasa de incidencia acumulada de 6.62% (1) de infección de tracto urinario pos catéter urinario permanente en el servicio de UCI, haciendo que nos ubiquemos por encima del promedio nacional categórico (1.38).

V. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TUBERCULOSIS.

Tabla 2 Casos de tuberculosis HDH Enero 2022-2026

AÑOS	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Nº DE CASOS	6	4	1	3	5	3

En el Hospital Departamental de Huancavelica, hasta el mes de Enero 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 enero 2022-2026**

AÑOS	2022	2023	2024	2025	2026
N° DE CASOS	3	3	5	14	14

El Hospital Departamental de Huancavelica, hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) 04 del 2026, ha notificado 14 casos de diabetes, evidenciando una variación del 0% en comparación con el período de 2025. Esta cifra representa casi el triple de los casos reportados en 2024 (5 casos), evidenciándose un aumento sostenido en la detección.

Del total de casos registrados, el 78.57% (11) corresponde a pacientes de sexo femenino y el 21.43% (3) 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.

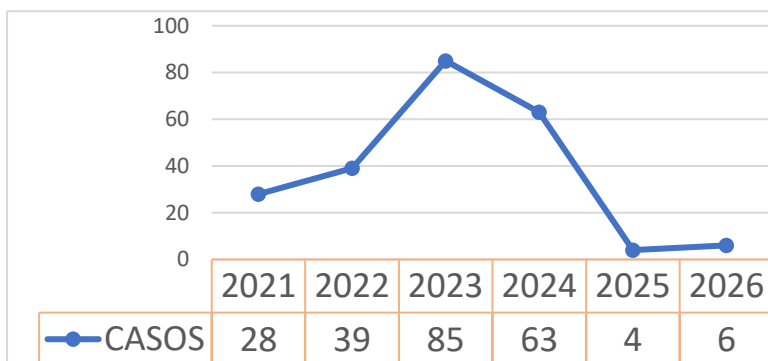
VII. METAXENICAS / ZOONOSIS

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



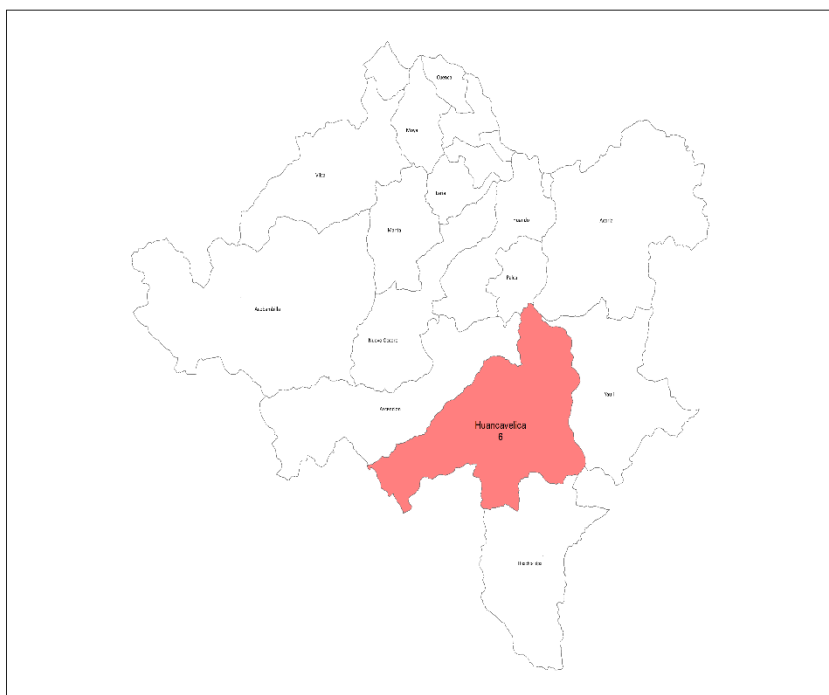
Hasta el mes de Enero, el número de mordeduras caninas, presentan un acumulado de 6 casos en el 2026 donde el 50% (3) son de sexo masculino y el 50% (3) son de sexo femenino. Así mismo el 50%, del total de mordeduras caninas

fueron localizados en extremidades (miembros inferiores) el 33% (2) se localiza en cara y en parte de los genitales el 17% (1).

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.

Figura 13 Casos de mordedura canina según lugar de procedencia

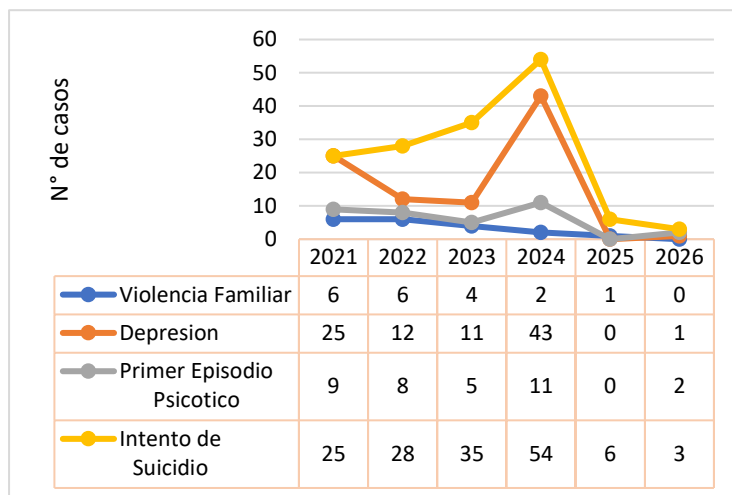


Del total de mordeduras caninas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, el 100% (6) proceden del distrito de Huancavelica.

VIII. SALUD MENTAL.

Figura 14 Casos acumulados de problemas de Salud Mental HDH

2021 – 2026* (*hasta la S.E. N° 04) Enero



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 Enero del 2026 en el HDH se presentaron 01 casos de depresión, 02 casos de Primer Episodio Psicotico, 03 casos de Intento de suicidio.

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 enero se presentaron 03 casos de intento de suicidio de los cuales el 100% corresponden al sexo femenino, el 100% (3) son adolescentes (18-29 años).

El 66.7% 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 33.3% 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.

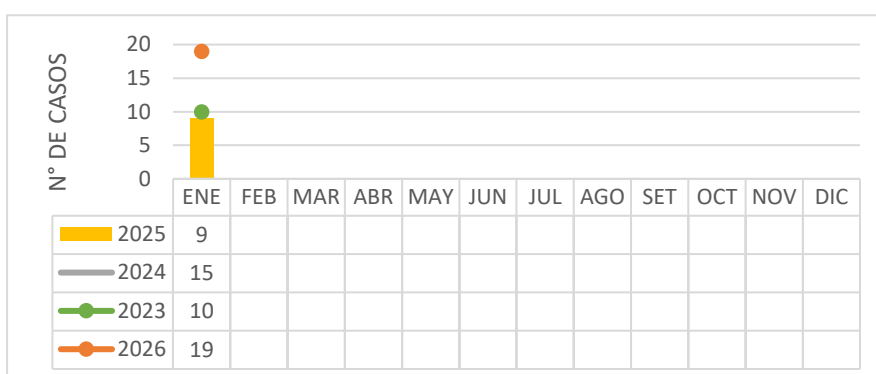


IX. ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

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 15 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 enero se registraron 19 casos de accidente de tránsito aumentando en

un 111.11% con respecto al año anterior.

El 36.84% son de sexo masculino y el 63.16% corresponde al sexo femenino de las personas que acudieron al Hospital Departamental de Huancavelica por lesiones de accidente de tránsito.

Así mismo el mayor porcentaje de casos que acudieron al HDH corresponden al grupo etareo de 21-25 años con 21.05%, seguido del grupo etareo de 26-30 años con (15.79%).

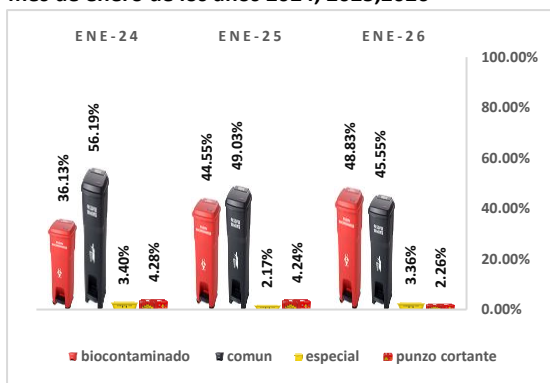
X. SALUD AMBIENTAL.

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.

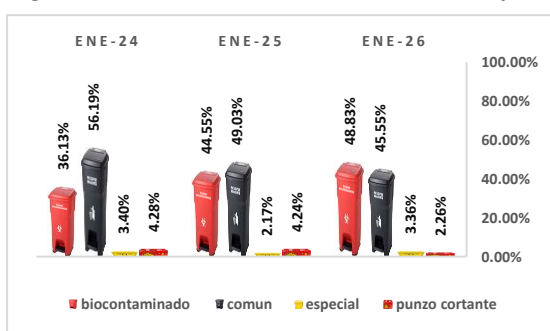


**Figura 16 Generación de residuos sólidos según clase
mes de enero de los años 2024, 2025,2026**



El comportamiento porcentual según la clase de residuos sólidos mes de enero 2024, se comportó de la siguiente manera el 36.13% residuos biocontaminados, 56.19% fue residuos comunes, 3.407 % residuos especiales y 4.28% de residuos punzo cortantes, mes de enero 2025 se comportó de la siguiente manera el 44.55% residuos biocontaminados, 49.03% fue residuos comunes, 2.17% residuos especiales y 4.24% de residuos punzo cortantes y mes de enero 2026 se comportó de la siguiente manera el 48.83% residuos biocontaminados, 45.55% fue residuos comunes, 3.36% residuos especiales y 2.26% de residuos punzo cortantes.

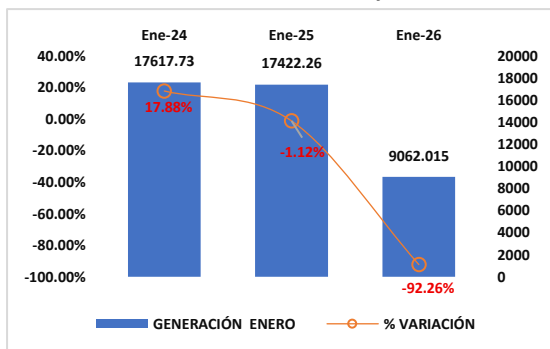
**Figura 17 Comportamiento porcentual de residuos sólidos
según clase mes de enero de los años 2024, 2025 y 2026**



El comportamiento porcentual según la clase de residuos sólidos mes de enero 2024, se comportó de la siguiente manera el 36.13% residuos biocontaminados, 56.19% fue residuos comunes, 3.407 % residuos especiales y 4.28% de residuos punzo cortantes, mes de enero 2025 se comportó de la siguiente manera el 44.55% residuos biocontaminados, 49.03% fue residuos comunes, 2.17% residuos especiales y 4.24% de residuos punzo cortantes y mes de enero 2026 se comportó de la siguiente manera el 48.83% residuos biocontaminados, 45.55% fue residuos comunes, 3.36% residuos especiales y 2.26% de residuos punzo cortantes.



Figura 18 Comportamiento porcentual de residuos sólidos totales mes de enero de los años 2024 y 2026



El comportamiento porcentual de residuos sólidos totales; mes de enero 2024, se tuvo una generación total de 17617.73 kg, con un incremento de 17.88% en comparación de enero del año 2023, mes de enero 2025, se tuvo una generación total de 17422.26 kg, con una disminución de -1.12% en comparación a enero del año 2024 y mes de enero 2025, se tuvo una generación total de 9062.015 kg, con una disminución de -92.26% en comparación al año

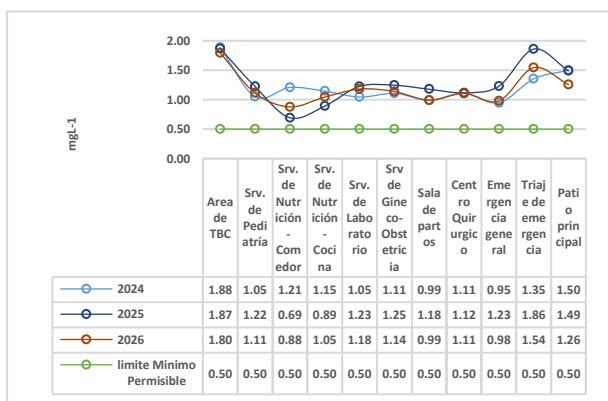
2025.

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 2 Resultado de medición del cloro residual mes de enero de los años 2024 ,2025 y 2026



Los resultados de medición del cloro residual; mes de enero 2024 al 2026 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

