



BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO
ABRIL
S.E: 14 al 17-2026

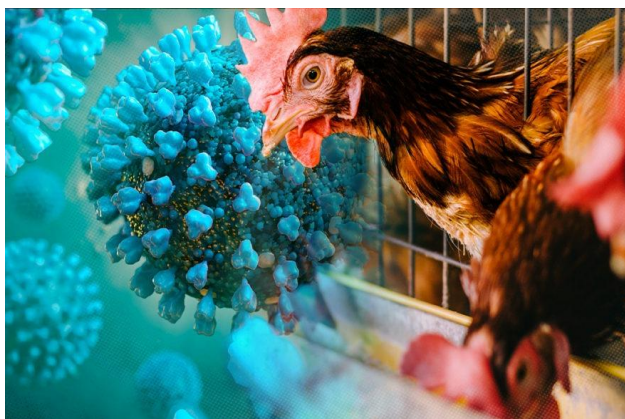


Oficina de
Epidemiología y
Salud Ambiental

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

I. EDITORIAL

Influenza aviar A(H5N1)



La influenza aviar A(H5N1) en humanos es una infección viral causada por el subtipo H5N1 del virus de la influenza tipo A. Este virus se transmite principalmente de aves infectadas a los humanos a través del contacto directo con aves enfermas, sus secreciones o superficies contaminadas. La evidencia actual refleja que el virus no parece transmitirse de una persona a otra. No obstante, es imperativo fortalecer la vigilancia intersectorial para detectar

cualquier posible cambio en esta situación.

La influenza aviar A(H5N1) ha causado un impacto significativo en la fauna silvestre y la producción avícola en la Región de las Américas. Desde 2022 hasta la semana epidemiológica 8 de 2025, 19 países han reportado 4,713 brotes en aves y mamíferos, con una creciente detección del virus en especies no aviares, como mamíferos terrestres y marinos. En el mismo período, se registraron 74 infecciones humanas en la región, principalmente en Estados Unidos, donde se han reportado 71 casos, vinculados en su mayoría al contacto con animales infectados. A nivel global, desde 2003 hasta enero de 2025, se han notificado 964 casos humanos con una tasa de letalidad del 48%.

Ante la persistencia del virus y su potencial impacto en la salud pública, la OPS/OMS recomienda reforzar la vigilancia epidemiológica en humanos y animales, fortalecer la bioseguridad en granjas avícolas y promover la cooperación intersectorial para mitigar el riesgo de transmisión. Además, se enfatiza la importancia de la comunicación del riesgo y la preparación ante una posible pandemia. A pesar de los casos humanos detectados, no se ha evidenciado transmisión sostenida entre personas, aunque se insiste en la necesidad de monitorear cualquier cambio en la epidemiología del virus y evaluar los riesgos asociados al consumo de productos de origen animal.

Definición de caso de influenza aviar A(H5N1)

Caso sospechoso: Persona con enfermedad respiratoria aguda grave (fiebre, tos y dificultad para respirar), que haya estado en contacto con aves enfermas o muertas, o con un entorno contaminado por el virus, en los 10 días previos al inicio de los síntomas.

<https://www.paho.org/sites/default/files/2025-03/2025-mar-4-phe-actualizacion-influenzaaviar-esp-final.pdf>

<https://espanol.cdc.gov/bird-flu/situation-summary/index.html>

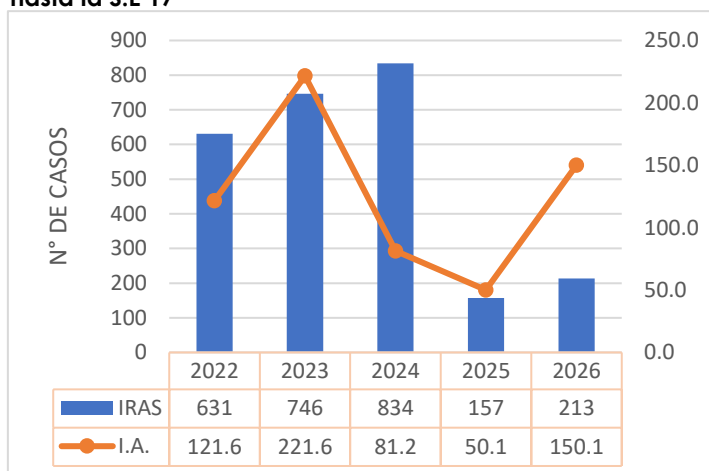


II. DAÑOS DE ESTACIÓN

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 17

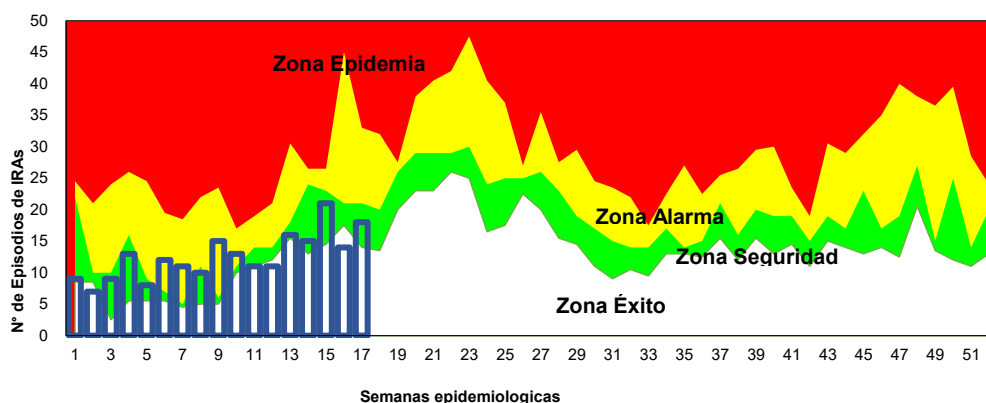


En la figura 1, la incidencia acumulada de IRAS hasta la S.E. N° 17 - 2026; se notificaron 213 casos de IRAS no neumonías, cuya incidencia (IA) es de 150.1 x 1,000 menores de 5 años que se atienden en el HDH.

En el mes de abril del 2026 se presentaron 68 casos y en el 2025 se presentaron 61 casos, con un descenso del 11.4%. 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

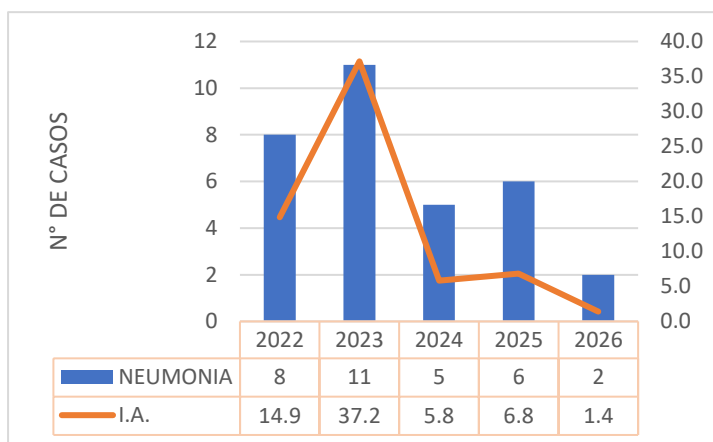


Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), en EL HDH, muestran comportamiento sostenido en las semanas epidemiológicas 14-17 (semanas comprendidas para el mes de abril), encontrándose en zona de éxito en todas las semanas, encontrábamnos en zona de éxito, como se puede ver en el canal endémico. (Figura 2)



2.2.SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CASOS DE NEUMONIAS.

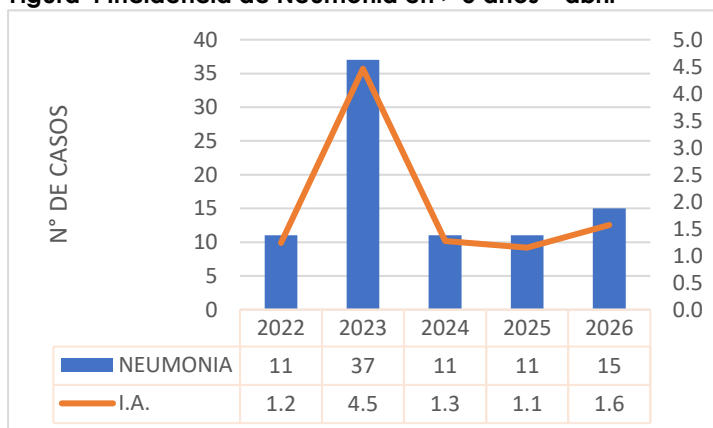
Figura 3 Incidencia de Neumonía en < 5 años – abril



En la figura 3, la incidencia de neumonías en el mes de abril-2026; se notificaron 02 casos de neumonía, cuya incidencia es de 1.4 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 descenso de 66% de casos en el mes de abril. Este descenso podría estar asociada a factores las

condiciones climáticas adversas propias de la temporada, 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 – abril



En la figura 4, la incidencia de neumonías en el mes de abril -2026; se notificaron 15 casos de neumonías, cuya incidencia es de 1.6 x 1,000 personas mayores de 5 años que se atienden en el HDH; comparando el mismo periodo en el año 2025, se observa un ligero repunte superando los niveles de los dos años anteriores.

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.

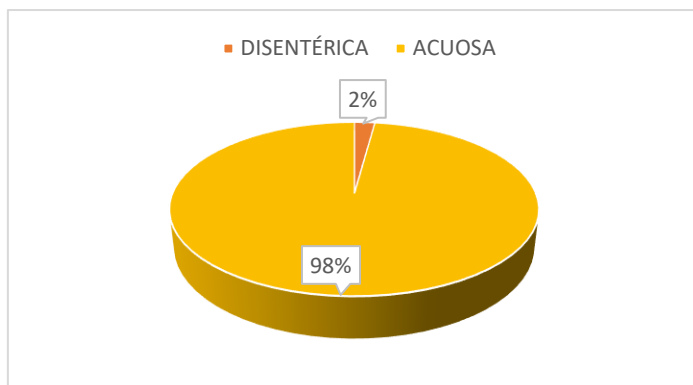
Cabe mencionar que en la OMS declaró el fin de COVID-19 como emergencia sanitaria internacional, el 5 de mayo de 2023. La emergencia sanitaria nacional por COVID-19 finalizó el 25 de mayo. COVID-19, pasa a ser una enfermedad endémica, en forma similar que la influenza y como ella tendrá un monitoreo 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.

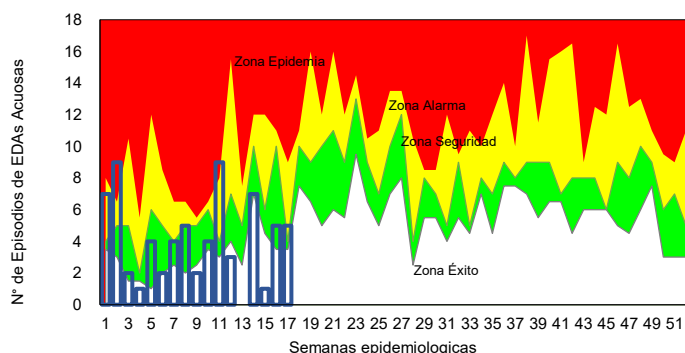
Figura 5 Incidencia Acumulada de EDAs, abril



Hasta la S.E. 17-2026, en el HDH se ha notificado 194 casos de enfermedades diarreas, de los cuales el 98% corresponde a diarrea acuosa y solo el 2% a diarrea disintérica. La mayor proporción de casos (61.8%) se presenta en personas mayores de 5 años, siendo también este grupo el que concentra más casos de diarrea acuosa (120). En menores de 5 años se

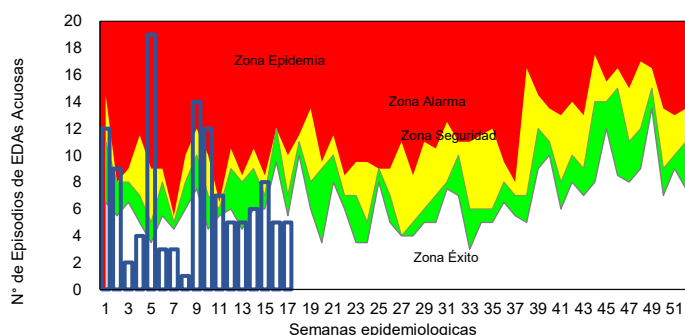
reportaron 70 casos. La diarrea disintérica es poco frecuente, pero está presente en ambos grupos etarios, lo que indica la necesidad de vigilancia epidemiológica, especialmente en niños pequeños, por el riesgo de complicaciones asociadas.

Figura 6 Canal endémico de EDAs en < 5 años



La gráfica del canal endémico de EDAs muestra que desde la semana 14-17 (semanas comprendidas para el mes de abril) nos encontramos en la zona éxito excepción de la semana 14 encontrándonos en zona de seguridad.

Figura 7 Canal endémico de EDAs en > 5 años



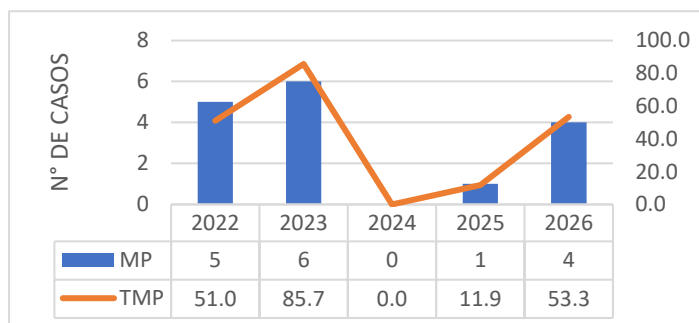
La gráfica del canal endémico de EDAs muestra que desde la semana 14-17 nos encontramos en la zona segura a excepción de la semana 15 donde nos encontramos en zona de alarma.



III. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

MORTALIDAD PERINATAL.

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



Los casos de mortalidad perinatal hasta el mes de abril-2026 se ha reportado 04 casos con una tasa de incidencia de 53.3 x 1000 n.v; en el año 2025 se registró 01 casos con una tasa de incidencia de 11.9 x 1000 n.v. y en el año 2023 se registró 06 defunciones con una tasa de incidencia de 85.7

x 1000 n.v.

En el mes de abril el HDH se ha registrado 02 casos de muerte neonatal, 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 - abril

ANALISIS BABIES	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL		
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS
500-1499	SALUD GESTACIONAL 0%				
1500-2499	CUIDADOS EN EL EMBARAZO 0%	CUIDADOS EN EL PARTO 0 %	CUIDADOS EN EL RECIEN NACIDO 100%		
>2500					

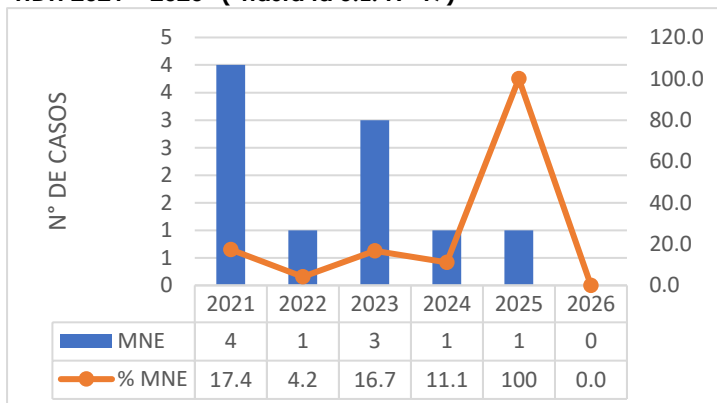
La matriz BABIES (CDC) es una herramienta de análisis que cruza las variables de peso al nacer con la edad en el momento de la muerte del feto o neonato (antes/durante/después del parto). Se toman estas dos variables considerando que la distribución del peso al nacer es un indicador que permite

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 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° 17)



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.

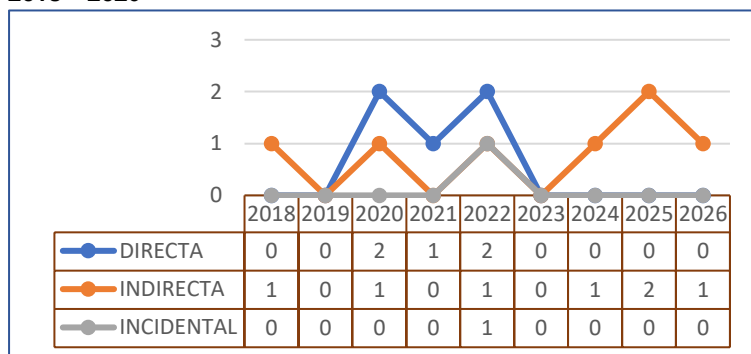
En el Hospital HDH, los casos de MNE han variado en los últimos

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 ha registrado un caso de MNE, que representa el 100.0% del total hasta la fecha. En lo que va del año 2026 no tenemos ningún caso hasta la fecha. 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

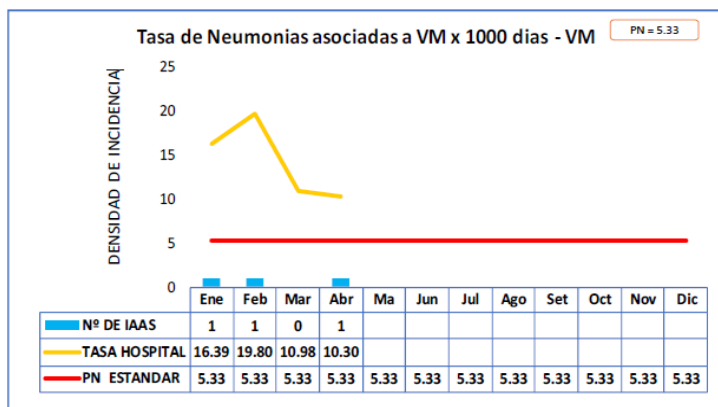
prevenibles, con acciones dirigidas a evitar el embarazo no planificado, con controles prenatales adecuados para la atención y tratamiento oportuno de las complicaciones y una adecuada atención del parto y puerperio.

En el 2022 se reportó 4 casos, en el 2023 se reportó 0 casos, el 2024 se reportó 01 caso, en el 2025 no se reportaron casos de muerte materna hasta el mes de abril, y en el año 2026 hasta el mes de abril se reporta 01 caso de muerte materna indirecta en el sistema de vigilancia epidemiológica.



IV. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Figura 11 densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico Unidad de Cuidados Intensivos – HDH hasta abril 2026

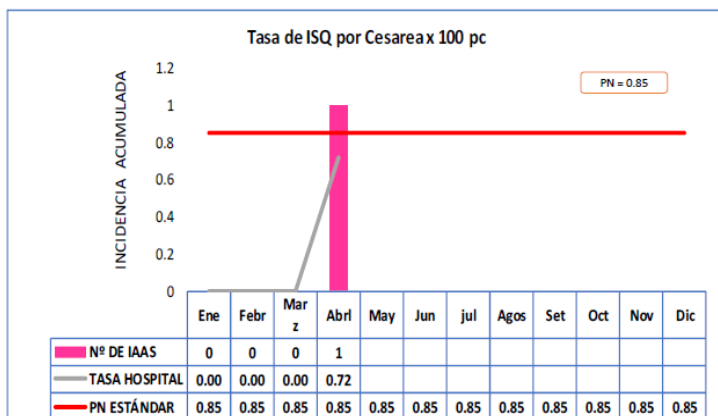


La infección asociada a la atención de la salud es aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su(s) toxina(s), que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que

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 abril se presentó una densidad de incidencia de 10.30% (1) 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).

Figura 12 Tasa de incidencia acumulada de ISQ post parto por cesárea en Ginecoobstetricia – HDH hasta abril 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. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de la salud.

Se excluyen de la definición de IAAS.

En el gráfico se observa que en el mes de abril se presentó una tasa de incidencia acumulada de 0.72% (1) de infección de sitio quirúrgico post cesárea en el servicio de ginecoobstetricia, haciendo que nos ubiquemos por debajo del promedio nacional categórico (0.85).



V. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TUBERCULOSIS.

Tabla 2 Casos de tuberculosis HDH enero-abril 2022-2026

AÑOS	2022	2023	2024	2025	2026
N° DE CASOS	11	4	11	13	3

El Hospital Departamental de Huancavelica, hasta el mes de abril de 2026, ha notificado 3 casos de tuberculosis, evidenciando una tendencia decreciente en comparación

con el mismo periodo de 2025, 2024, 2023 y 2022. En 2026, según el tipo de tuberculosis, el 66.7% (2 casos) corresponde a tuberculosis pulmonar, el 33.3% (1 caso) es tuberculosis extrapulmonares. No se han reportado casos de tuberculosis resistente.

Respecto al género, el 100 % de los afectados son hombres, 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-abril 2022-2026

AÑOS	2022	2023	2024	2025	2026
N° DE CASOS	29	25	43	48	47

El Hospital Departamental de Huancavelica, hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) 17 del 2026, ha notificado 48

casos de diabetes, evidenciando una tendencia decremento de 01 caso en comparación con el mismo período de 2025. Este decremento 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 68.9% (32) corresponde a pacientes de sexo femenino y el 31.91% (15) 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 decremento de 01 caso, 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.

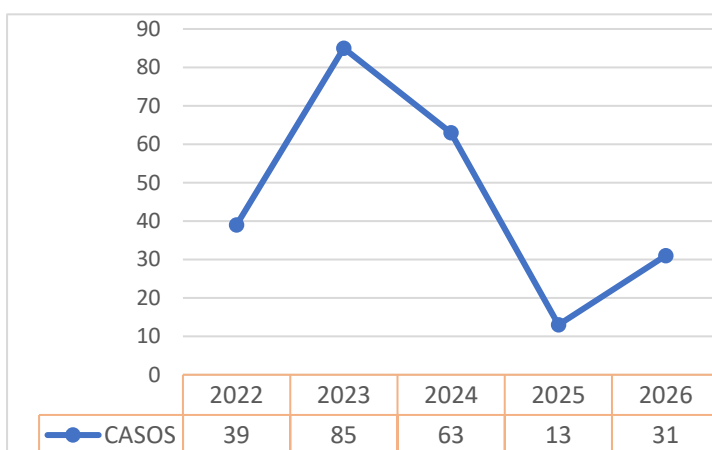


VII. METAXENICAS / ZOONOSIS

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 13 Casos acumulados de mordedura canina 2022-2026



Hasta el mes de abril, el número de mordeduras caninas, presentan un acumulado de 31 casos en el 2026 donde el 58% (18) son de sexo masculino y el 41.24% (13) son de sexo femenino. Así mismo el 84%, del total de mordeduras caninas fueron localizados en extremidades y otras partes del cuerpo y el 16% 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:

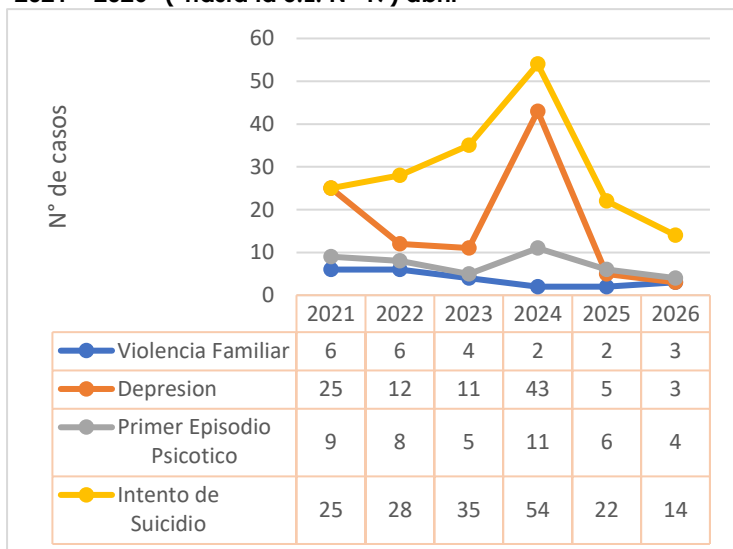
- Promoción de la tenencia responsable de mascotas, incluyendo la vacunación antirrábica de los perros.
- Educación comunitaria para prevenir el contacto peligroso con animales potencialmente infectados.
- Mejoras en la atención médica inmediata, asegurando el manejo adecuado de heridas y la administración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



VIII. SALUD MENTAL.

Figura 14 Casos acumulados de problemas de Salud Mental HDH

2021 – 2026* (*hasta la S.E. N° 17) abril



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 abril del 2026 en el HDH se presentaron 03 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 abril se presentaron 14 casos de intento de suicidio de los cuales el 64.29% corresponden al sexo femenino y el 35.71% corresponden al sexo masculino.

El 42.9% 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.

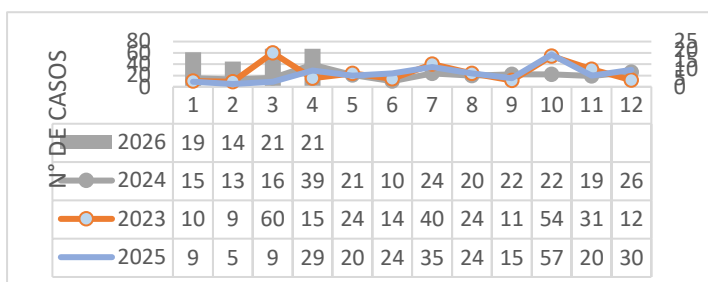


IX. ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

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 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 abril se registraron 21 casos de accidente de tránsito disminuyendo en un 27.5 % con respecto al año anterior.

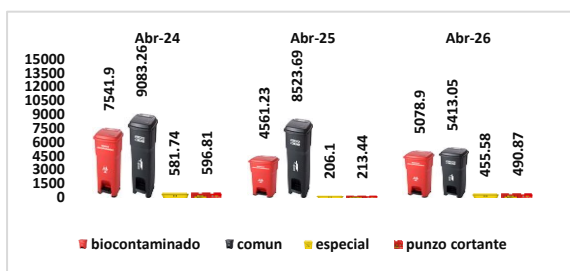
El 66.67% son de sexo masculino y el 33.33% corresponde al sexo femenino de las personas que acudieron al Hospital Departamental de Huancavelica por lesiones de accidente de tránsito.

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 16. Generación de residuos sólidos según clase mes de abril de los años 2024, 2025 y 2026.

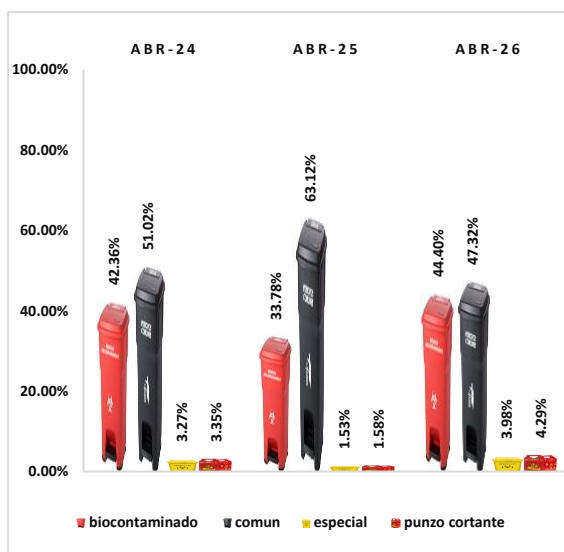


Fuente: ficha de control diario de residuos sólidos y manifiestos

Los residuos sólidos según clase, generados en el mes de abril 2024, tuvo una mayor generación de residuos biocontaminados con 7541.9 Kg y residuos comunes con 9083.26 kg en comparación a los años 2025 y 2026, por otro lado, en el mes de abril 2024, se tuvo una mayor generación de residuos especiales con 581.74 Kg y residuos punzo cortantes con 5996.81 kg en comparación a los años 2025 y 2026.



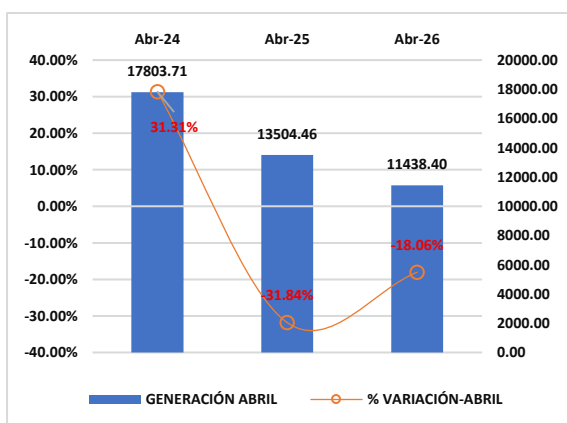
Figura17. Comportamiento porcentual de residuos sólidos según clase mes de abril de los años 2024, 2025 y 2026.



Fuente: ficha de control diario de residuos sólidos y manifiestos

El comportamiento porcentual según la clase de residuos sólidos mes de abril 2024 se comportó de la siguiente manera el 42.36 % residuos biocontaminados, 51.02 % fue residuos comunes, 3.27% residuos especiales y 3.35% de residuos punzo cortantes, mes de abril 2025 se comportó de la siguiente manera el 33.78 % residuos biocontaminados, 63.12 % fue residuos comunes, 1.53% residuos especiales y 1.58 % de residuos punzo cortantes y mes de abril 2026 se comportó de la siguiente manera el 44.40 % residuos biocontaminados, 47.32 % fue residuos comunes, 3.98% residuos especiales y 4.29 % de residuos punzo cortantes.

Figura 18. Comportamiento porcentual de residuos sólidos totales mes de abril de los años 2024, 2025 y 2026



El comportamiento porcentual de residuos sólidos totales; mes de abril 2024, se tuvo una generación total de 17803.71 kg, con un incremento de 31.31% en comparación al año 2023, mes de abril 2025, se tuvo una generación total de 13504.46 kg, con una disminución de 31.84% en comparación al año 2024 y mes de abril 2026, se tuvo una generación total de 11438.40 kg, con una disminución de 18.06% 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 abril de los años 2024, 2025 y 2026.



Los resultados de medición del cloro residual; mes de abril 2024, 2025 y 2026 fue variado en los 10 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, Arquiñiva 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

